



**Grupo Omega de Estudos Holísticos e Transpessoais**  
Instituto Superior de Ciências da Saúde de Minas Gerais - INCISA

**FELIPE OLIVEIRA PASSOS DA SILVA**

**Respiração Holotrópica e a saúde integral do ser**

Salvador  
2012

**FELIPE OLIVEIRA PASSOS DA SILVA**

**Respiração Holotrópica e a saúde integral do ser**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Transpessoal do Instituto Superior de Ciências da Saúde, como exigência parcial para obtenção do título de Pós-Graduado em Terapia Transpessoal.

Orientadora: Carla Mirrele

Salvador

2012

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a todos os seres Divinos;

Aos meus avós maternos Margarida Queiroz e Carlos Sande pelo apoio que me deram em vida;

A meu pai Carlos Antônio por ter viabilizado o curso e minha mãe Márcia Cristina pelo carinho de sempre;

A minha companheira Amanda Dias por estar ao meu lado e pela revisão deste trabalho;

Aos amigos e irmãos por estarem presentes na minha vida;

A equipe do Grupo Omega, especialmente a Mario Risso, Carla Mirrele, Vera Eça e Patrícia Borges, pelo carinho e paciência.

“Toda ciência que não se ocupa da libertação é inútil.”

Rajamartanda

**FELIPE OLIVEIRA PASSOS DA SILVA**

**Respiração Holotrópica e a cura integral do ser**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Pós-graduação em Terapia Transpessoal no Instituto Superior de Ciências e Saúde pela banca examinadora formada pelos seguintes professores:

---

|           |        |             |
|-----------|--------|-------------|
| Professor | titulo | Instituição |
|-----------|--------|-------------|

---

|           |        |             |
|-----------|--------|-------------|
| Professor | titulo | Instituição |
|-----------|--------|-------------|

Salvador BA

2012

## RESUMO

O presente trabalho propõe-se a verificar se a Psicologia Transpessoal, utilizando o método da respiração holotrópica, traz contribuições para a saúde integral do ser humano. O caminho trilhado foi na direção da contextualização dessa escola psicológica e seus principais conceitos, da nova noção de saúde que compreende as dimensões físicas, sociais e espirituais bem como do funcionamento e relevância da respiração. A resposta encontrada confirmou que a respiração holotrópica é um instrumento que proporciona a cura integral do ser, pois libera as energias contidas nos traumas possibilitando ao sujeito levar uma vida mais consciente e saudável.

Palavras-Chave: Transição de Paradigma; Psicologia Transpessoal; Respiração; Respiração Holotrópica; Saúde Integral.

## ABSTRACT

This study purposes to verify whether the Transpersonal Psychology, using the method of Holotropic Breathwork, contributes to the health of the human. The way of the study was toward the psychological context of the school and its main concepts, the new concept of health that includes physical dimensions, social and spiritual as well as the functioning and relevance of breath. The answer found confirmed that Holotropic Breathwork is a tool that provides healing of the human, it releases the energies contained in the trauma allowing the human to take a more conscious and healthy life.

Keywords: Transition Paradigm; Transpersonal Psychology; Breathing; Holotropic Breathwork; Whole Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

- Figura 1 - Pintura que representa a combinação de dar à luz e nascer em uma sessão de respiração holotrópica..... 39
- Figura 2 - Principais componentes do sistema respiratório humano..... 43
- Figura 3 - A. Relação entre as extremidades dos bronquíolos e os alvéolos pulmonares. B. Representação da hematose. C. Arteriografia do pulmão humano, mostrando a intensa ramificação da artéria pulmonar.....46
- Figura 4 - Modelo ilustrativo do papel do diafragma na entrada e saída de ar dos pulmões, mostrando a posição do diafragma na inspiração e na expiração.....48



## SUMÁRIO

|         |                                                          |    |
|---------|----------------------------------------------------------|----|
| 1       | INTRODUÇÃO                                               | 10 |
| 2       | A MUDANÇA CONTINUA                                       | 12 |
| 2.1     | Paradigma desgastado                                     | 12 |
| 2.2     | A emergência de um novo paradigma                        | 18 |
| 3       | SAÚDE E O SER HUMANO                                     | 21 |
| 3.1     | Influência do paradigma cartesiano na concepção de saúde | 21 |
| 3.2     | Novas compreensões de Saúde                              | 23 |
| 4       | A PSICOLOGIA E SUA EVOLUÇÃO                              | 26 |
| 4.1     | Influência do método cartesiano na psicologia            | 26 |
| 4.2     | A nova psicologia                                        | 27 |
| 4.2.1   | O início                                                 | 27 |
| 4.2.2   | O nascimento da Psicologia Transpessoal                  | 28 |
| 4.2.3   | Os primeiros passos: a terapia Psicodélica               | 32 |
| 4.2.4   | A nova cartografia da psique                             | 33 |
| 4.2.4.1 | O domínio biográfico                                     | 34 |
| 4.2.4.2 | O domínio perinatal                                      | 35 |
| 4.2.4.3 | O domínio transpessoal                                   | 40 |
| 5       | O RESPIRAR                                               | 42 |
| 5.1     | Componentes do sistema respiratório humano               | 42 |
| 5.2     | Fisiologia da respiração                                 | 46 |
| 5.3     | Classificação da respiração                              | 49 |
| 5.3.1   | Segundo a região mais ativa                              | 49 |
| 5.3.2   | Segundo o volume pulmonar empregado                      | 49 |
| 5.3.3   | Segundo a frequência                                     | 49 |

|       |                                                   |    |
|-------|---------------------------------------------------|----|
| 5.3.4 | Fases ou tempos da respiração                     | 50 |
| 5.3.5 | Segundo a polaridade                              | 50 |
| 5.4   | A respiração interna                              | 51 |
| 5.5   | Efeitos nocivos dos maus hábitos de respiração    | 51 |
| 5.6   | A respiração e as emoções                         | 52 |
| 6     | RESPIRAÇÃO HOLOTRÓPICA                            | 54 |
| 6.1   | Estratégias holotrópica de psicoterapia           | 54 |
| 6.2   | O lugar do terapeuta na psicoterapia Transpessoal | 55 |
| 6.3   | Respiração e ampliação da consciência             | 56 |
| 6.4   | A música evocativa                                | 57 |
| 6.5   | O corpo na respiração holotrópica                 | 59 |
| 6.6   | O fechamento das sessões                          | 62 |
| 6.7   | Resultados da respiração holotrópica              | 63 |
| 7     | CONCLUSÃO                                         | 66 |
|       | REFERÊNCIA                                        | 67 |

## 1 INTRODUÇÃO

A psicologia, assim como outras ciências, está em um caminho de evolução. Ela não é a mesma na maneira de compreender e tratar o ser humano, mas alguns psicólogos insistem em adotar visões ultrapassadas para o ponto em que a moderna psicologia se encontra hoje.

Essa visão ultrapassada consiste em não incluir outras dimensões da psique humana, tarefa esta da psicologia Transpessoal. Esta nova escola da psicologia vem revolucionar a maneira pela qual o ser humano é concebido e tratado, permitindo descobrir o quanto são inseparáveis de todas as formas de vida e qual o devido lugar na cadeia da existência. A visão transpessoal acena com a possibilidade de um futuro diferente para a humanidade e os demais seres vivos.

A psicologia Transpessoal penetra no reino do inconsciente individual e coletivo e nos universos míticos e espirituais dos quais o ser humano se separou. Este acesso se dá em estados ampliados de consciência e seu estudo e pesquisa deixou bem claro o quanto se subestima a plasticidade da consciência humana e a gama de experiências que o ser humano pode vivenciar.

Dentre as inúmeras formas existentes de indução aos estados ampliados de consciência podem ser citadas, por exemplo, as tradições orientais como o yoga, as práticas de jejum e o xamanismo. Este trabalho, no entanto, irá deter-se apenas na respiração holotrópica.

A respiração holotrópica é uma poderosa técnica de psicoterapia experiencial e auto-exploração, existente na psicologia Transpessoal, embasada no potencial curativo e transformador dos estados ampliados de consciência. Foi criada por Stanislav Grof juntamente com sua esposa Christina Grof e desde 1976 vem sendo utilizada ao redor do mundo com impactantes resultados terapêuticos e de desenvolvimento pessoal.

O método utilizado nesta técnica combina respiração mais rápida e profunda que a habitual, música evocativa, trabalho corporal e arte, permitindo que os participantes ampliem sua consciência e se conectem à capacidade de cura própria de seu corpo e psiquismo.

O presente trabalho parte do seguinte problema: A Psicologia Transpessoal com o método da respiração holotrópica traz contribuições para a saúde integral do ser humano?

A resposta para esta pergunta é a seguinte hipótese: A respiração holotrópica traz contribuições para a saúde integral do ser humano. Verificar-se-á ao longo deste trabalho a confirmação desta hipótese. Para tanto, é objetivo geral desta pesquisa averiguar quais são as contribuições que a respiração holotrópica traz para a saúde integral do ser humano.

Este trabalho se dividirá em cinco capítulos. O primeiro irá conceituar a mudança de paradigma a fim de contextualizar o surgimento da psicologia Transpessoal. O segundo vai indicar os progressos na maneira de compreender a saúde do antigo para atual paradigma. O terceiro capítulo irá apresentar os conceitos e a nova cartografia da psique para a psicologia Transpessoal a fim de mostrar os avanços que esta nova escola trouxe para a psicologia contribuindo para sua legitimação como ciência.

O quarto capítulo vai demonstrar o funcionamento do sistema respiratório humano enquanto o quinto e último capítulo mostrará no que consiste o método da respiração holotrópica a fim de sinalizar as suas contribuições para a saúde integral do ser humano.

## 2 A MUDANÇA CONTINUA

### 2.1 Paradigma desgastado

As crises conduzem a mudanças de paradigmas. São inventados novos paradigmas quando os atuais estão em estado de crise. Segundo Capra (1982), esta crise é complexa e multidimensional afetando em todos os aspectos a vida do ser humano. Seja na saúde, no modo de vida, na qualidade do meio ambiente e das relações sociais, na economia, na tecnologia ou na política.

É uma crise de dimensões intelectuais, morais e espirituais; uma crise de escala e premência sem precedentes em toda a história da humanidade. Pela primeira vez, temos que nos defrontar com a real ameaça de extinção da raça humana e de toda a vida do planeta (CAPRA, 1982, p.19).

Esta crise que Capra relata se acentuou nas duas últimas décadas do século passado e alguns fatores contribuíram para que ele decretasse esta sentença de extinção do planeta e dos seres humanos. Dentre eles, destacam-se a corrida armamentista e a fabricação de armas nucleares, em uma escala que não pára de aumentar.

O material radioativo liberado pelos reatores nucleares são exatamente os mesmos materiais radioativos que caem sobre a terra após explosões de bombas atômicas. A energia nuclear não parece ser uma fonte de energia tão limpa, barata e confiável como apresentaram os grandes líderes mundiais. Ao contrário, ela é bastante nociva, uma vez que, em contato com o ar, o alimento e a água, trazem sérios riscos de desenvolver alguns tipos de câncer e doenças genéticas.

De acordo com Capra (1982), a crise atual não é uma crise qualquer, mas uma grande fase de transição, como as que ocorreram em ciclos anteriores da história humana. A transformação que está sendo vivenciada agora poderá ser mais dramática do que qualquer das precedentes, porque o ritmo de mudança em nos tempos atuais é mais acelerado do que no passado e as mudanças são mais amplas, envolvendo o mundo inteiro. Além disto, várias transições importantes estão coincidindo, entre elas a mudança de paradigma.

Em 1962, Thomas Kuhn escreveu “A Estrutura da Revolução Científica”, criando, definindo e popularizando o conceito de mudança de paradigma. Nesse livro, Kuhn argumenta que o avanço científico não é evolucionário, mas consiste numa série de interlúdios pacíficos, pontuados por violentas revoluções intelectuais, que provocam a mudança de uma visão conceitual do mundo por outra. De acordo com Kuhn *apud* Chauí (2003) a história da ciência é feita de descontinuidades e de rupturas radicais.

Assim, mudança de paradigma significa uma mudança de uma maneira de pensar, por outra. Uma revolução, uma transformação, uma espécie de metamorfose. Algo que não acontece simplesmente, mas que é provocada por agentes de mudança. Na história da humanidade é possível encontrar algumas destas transformações na maneira de enxergar o mundo. Para entender com mais profundidade o momento atual, faz-se necessário analisar algumas transformações já vivenciadas.

A visão do mundo antes de 1.500 era orgânica, as pessoas viviam em comunidades pequenas e em harmonia com a natureza, havia a interdependência dos fenômenos espirituais e materiais e a subordinação das necessidades individuais às da comunidade. A estrutura científica dessa visão de mundo orgânica se restringia à Igreja e Aristóteles. A natureza da ciência medieval baseava-se na fé e na razão e sua principal finalidade era compreender o significado das coisas e não exercer a predição e o controle. Os cientistas medievais consideravam do mais alto significado questões referentes a Deus, a alma humana e a ética.

Esta perspectiva medieval mudou bastante nos séculos XVI e XVII que ficou conhecido pelos historiadores como a idade da revolução científica. Uma revolução científica acontece quando um cientista descobre que um paradigma disponível não consegue explicar um fenômeno ou um fato novo, sendo necessário produzir outro paradigma. Na revolução, não só novos fenômenos são descobertos e conhecimentos antigos são abandonados, mas há uma mudança profunda na maneira de o cientista ver o mundo, como se passasse a trabalhar num mundo completamente diferente (CHAUÍ, 2003).

A noção de universo orgânico, vivo e espiritual foi mudada pela noção de mundo como se ele fosse uma máquina e isto marcou a era moderna. A ciência desta época baseou-se em um novo método de investigação.

Alguns nomes foram responsáveis por esta revolução científica, dentre eles, Nicolau Copérnico se destacou ao contrapor a concepção geocêntrica de Ptolomeu e da bíblia, retirando o homem da posição de figura central da criação de Deus. A Terra deixou de ser o centro do universo para tornar-se um dos muitos planetas que circundam um astro secundário nas fronteiras da galáxia. Em seguida Johannes Kepler, cientista e místico, formularam suas leis empíricas do movimento planetário, que vieram confirmar o sistema de Copérnico (CAPRA, 1982).

A verdadeira mudança na opinião científica, no entanto, foi provocada por Galileu Galilei, que já era conhecido por ter descoberto as leis da queda dos corpos. Ao observar o céu através da recém invenção chamada telescópio fez com que a velha cosmologia fosse superada e estabeleceu a hipótese de Copérnico como teoria científica válida. Galileu foi o primeiro a combinar a experimentação científica com o uso da linguagem matemática para formular as leis da natureza. Esta característica dominou a ciência do século XVII e por isto ele é considerado o pai da ciência moderna.

Outro nome que merece destaque é o de Francis Bacon, que descrevia o método empírico da ciência e foi o primeiro a formular uma teoria do procedimento indutivo<sup>1</sup>. Sua posição mudou a natureza e o objetivo da investigação científica que passou a ser o conhecimento que pode ser usado para dominar e controlar a natureza.

A natureza, na opinião dele, tinha que ser “acossada em seus descaminhos”, “obrigada a servir” e “escravizada”. Devia ser “reduzida à obediência”, e o objetivo do cientista era “extrair da natureza, sob tortura, todos os seus segredos” [...] hoje, ciência e tecnologia buscam sobretudo fins profundamente antiecológicos (CAPRA, 1982, p.51/52).

O antigo conceito da terra como mãe nutriente foi transformado nos escritos de Bacon e desapareceu completamente quando a revolução científica substituiu a concepção orgânica da natureza pela metáfora do mundo como máquina. Concepção essa que no subsequente desenvolvimento da civilização ocidental foi completada por René Descartes e Isac Newton, ainda no século XVII.

---

<sup>1</sup> Este procedimento consiste em realizar experimentos e extrair deles conclusões gerais a serem testadas por novos experimentos.

Descartes, por sua vez, construiu um novo sistema de pensamento, por não aceitar qualquer conhecimento meramente provável. Edificou uma ciência da natureza que dispensava demonstração e defendeu que só se deveria acreditar no que fosse perfeitamente conhecido. Este sistema de pensamento em que a verdade científica era a única forma de compreensão do universo foi tão forte que até hoje influencia a maneira de pensar da sociedade.

A base de sua ciência era a matemática, para Descartes, ciência e matemática eram sinônimos. Utilizava-se do método analítico, que consiste em decompor pensamentos e problemas para chegar à verdade científica, o que é atingido através da dúvida. Segundo Capra (1982), este método analítico de raciocínio foi a maior contribuição de Descartes à ciência.

Neste período, Descartes privilegiou a mente em relação à matéria, concluindo que as duas eram separadas e diferentes, isso teve um efeito profundo no pensamento ocidental. “Não há nada no conceito de corpo que pertença à mente, e nada na idéia de mente que pertença ao corpo” (DESCARTES *apud* CAPRA, 1982, p.55).

Portanto, a mente ou *res cogitans*, a coisa pensante e a matéria, ou *res extensa*, a coisa extensa, pertenceriam a dois domínios paralelos, independentes e fundamentalmente diferentes, sendo que cada um podia ser estudado sem referência ao outro. O ponto em comum é que eram criações de Deus<sup>2</sup>. Esse dualismo mente-corpo tornou possível o estudo do corpo humano morto, o que era impensável nos séculos anteriores, e desta forma, possibilitou o avanço da Anatomia e da Fisiologia, que veio contribuir em muito para o progresso da própria Psicologia.

Os efeitos dessa divisão entre mente e corpo levaram à concepção do universo como um sistema mecânico, que para entendê-lo deve-se separá-lo. Descartes afirmava que o universo material era uma máquina, não havia vida, propósito ou espiritualidade na matéria. Estendeu esta visão às plantas e aos animais, que passaram a ser considerados como máquinas constituídas de peças separadas.

---

<sup>2</sup> A existência de Deus era essencial na sua filosofia científica, mas, em séculos subsequentes, os cientistas omitiram qualquer referência explícita a Deus e desenvolveram suas teorias de acordo com a divisão cartesiana, as ciências humanas concentrando-se na mente e as ciências naturais na matéria (CAPRA, 1982).



Os seres humanos, por sua vez, eram habitados por uma alma racional que estava ligada ao corpo através da glândula pineal, localizada no centro do cérebro. Para ele, o corpo desprovido do espírito era apenas uma máquina.

Não reconheço qualquer diferença entre as máquinas feitas por artífices e os vários corpos que só a natureza é capaz de criar [...] Considero o corpo humano uma máquina [...] Meu pensamento [...] compara um homem doente e um relógio mal fabricado com a idéia de um homem saudável e um relógio bem-feito (DESCARTES *apud* CAPRA, 1982, p.57).

A aceitação do ponto de vista cartesiano embasou o pensamento científico ocidental durante três séculos como verdade absoluta e seu método como o único válido para se alcançar o conhecimento. Segundo Capra (1982), isso desempenhou um importante papel na instauração do atual desequilíbrio cultural.

Esta forma de pensar levou à fragmentação do pensamento e das disciplinas científicas, e a uma atitude generalizada de reducionismo da ciência, cuja crença em que todos os aspectos dos fenômenos complexos só poderiam ser compreendidos se fossem reduzidos às suas partes menores. Portanto, nesta forma de compreender o mundo e o ser humano, tudo se separa para ser analisado, estendendo-se a todos os níveis da vida e do conhecimento, gerando uma alienação do ser. Como consequência o conhecimento fica dividido e organizado em departamentos.

Ela nos ensinou a conhecermos a nós mesmos como egos isolados existentes “dentro” dos nossos corpos; levou-nos a atribuir ao trabalho mental um valor superior ao do trabalho manual; habilitou indústrias gigantescas a venderem produtos – especialmente para as mulheres – que nos proporcionem o “corpo ideal”; impediu os médicos de considerarem seriamente a dimensão psicológica das doenças e os psicoterapeutas de lidarem com o corpo de seus pacientes. Nas ciências humanas, a divisão cartesiana redundou em interminável confusão acerca da relação entre mente e cérebro; e, na física, tornou extremamente difícil aos fundadores da teoria quântica interpretar suas observações dos fenômenos atômicos (CAPRA, 1982, p.55).

Essa fragmentação também foi estendida a todas as ciências, de modo que, nos últimos tempos, o paradigma cartesiano-mecanicista, baseado na metáfora que entende ser o universo idêntico a um relógio ou a uma máquina de gigantescas proporções, está se desgastando.

A crítica mais contundente ao modelo cartesiano é que ele conduziu a uma excessiva ênfase da fragmentação do modo de pensar e agir de toda uma sociedade, ocasionando até mesmo o

tratamento de disciplinas do conhecimento como compartimentos estanques e separados (PEREIRA, 2003 *apud* MACIEL e SILVA, 2008).

Uma metáfora para explicar essa falta de sincronia entre as ciências foi criada por Alves (1996, p.10):

Tocar piano (como tocar qualquer instrumento) é extremamente complicado. O pianista tem de dominar uma série de técnicas distintas [...] e coordená-las, para que a execução ocorra de forma integrada e equilibrada. Imagine um pianista que resolva **especializar-se** (grifo original) [...] na técnica dos trinados apenas. O que vai acontecer é que ele será capaz de fazer trinados como ninguém – só que ele não será capaz de executar nenhuma música. **Cientistas são como pianistas que resolveram especializar-se numa técnica só** (grifo original). Imagine as várias divisões da ciência – física, química, biologia, psicologia, sociologia – como técnicas especializadas. No início pensava-se que tais especializações produziriam, miraculosamente, uma sinfonia. Isto não ocorreu. O que ocorre, frequentemente, é que cada músico é surdo para o que os outros estão tocando. Físicos não entendem os sociólogos, que não sabem traduzir as afirmações dos biólogos, que por sua vez não compreendem a linguagem da economia, e assim por diante.

Quem completou essa revolução científica foi Newton. Este cientista foi quem materializou o sonho de Descartes ao desenvolver uma formulação matemática da concepção mecanicista da natureza realizando, segundo Capra (1982), uma grandiosa síntese das obras de Copérnico e Kleper, Bacon, Galileu e Descartes.

O universo na visão de Newton era um gigantesco sistema mecânico que funcionava de acordo com as leis matemáticas exatas, sendo completamente causal e determinado. A sua teoria explicou o movimento dos planetas, luas, cometas, fluxos das marés e outros fenômenos relacionados com a gravidade.

Newton introduziu uma combinação dos métodos de Bacon – método indutivo e empírico e de Descartes – método racional e dedutivo. Firmando, desta forma, o estabelecimento da visão mecanicista do mundo em que a física tornou-se a base de todas as ciências da natureza e da sociedade humana.

Conforme a imagem do universo desenvolvida pela ciência newtoniana, a vida, a consciência, os seres humanos e a inteligência criativa eram tidos como subprodutos acidentais originados da matéria. A natureza tornou-se um sistema mecânico que podia ser manipulado e explorado. “Se um mundo é realmente uma máquina, a melhor maneira de descobrir como ela funciona é recorrer à mecânica newtoniana” (CAPRA, 1982, p.63).

Capra (1982) listou algumas idéias que prevaleceram neste paradigma, dentre elas a crença que o método científico é a única abordagem válida do conhecimento; a concepção do universo como um sistema mecânico composto de unidades materiais elementares e a ênfase no pensamento racional. Outras idéias relevantes elencadas pelo autor são: a concepção de vida em sociedade como uma luta competitiva pela existência; a crença no progresso material ilimitado, a ser alcançado através do crescimento econômico e tecnológico.

A ênfase dada ao pensamento racional em nossa cultura está sintetizada no célebre enunciado de Descartes, “*Cogito, ergo sum*”- “Penso logo existo” -, o que encorajou eficazmente os indivíduos ocidentais a equiparem a sua identidade com sua mente racional e não com seu organismo total (CAPRA, 1982, p.37).

O paradigma exposto está em transição. Ele dominou não apenas o pensamento científico como também a cultura ocidental durante muitos anos moldando pensamentos, ações, emoções, crenças e idéias na maneira em que o homem se enxerga e que enxerga a natureza e a sociedade.

Este conjunto de idéias que deu origem a atual visão de mundo foi chamado de paradigma newtoniano-cartesiano. “Na ótica dualista newtoniano-cartesiana, corpo versus mente, a dimensão espiritual continuava alijada do contexto humano” (FERREIRA, BRANDÃO e MENEZES, 2005, p.20).

## 2.2 A emergência de um novo paradigma

Durante dois séculos e meio, os físicos se utilizaram de uma visão mecanicista do mundo para desenvolver e refinar a estrutura conceitual do que é conhecido como física clássica. Basearam suas idéias na teoria matemática de Isaac Newton, na filosofia de René Descartes e na metodologia científica defendida por Francis Bacon [...] (CAPRA, 1982, p.44).

Com o desenvolvimento da física a visão de mundo começou a mudar mais uma vez. O início desta mudança deu-se com a introdução das idéias de Albert Einstein, que inaugurou a física moderna marcando o começo do pensamento do século XX com a conhecida teoria quântica.

Einstein introduziu duas tendências revolucionárias no pensamento científico: a teoria da relatividade e a teoria dos fenômenos atômicos. De acordo com seu sistema teórico o espaço não é tridimensional, o tempo não é linear e espaço e tempo não são entidades separadas.

A física moderna representa a matéria não inerte e passiva, mas num estado de contínuo movimento dançante e vibratório, que é determinado pelas configurações moleculares, atômicas e nucleares. Isto quer dizer que a matéria sempre está girando, nunca está imóvel.

Na física moderna o universo passa a ser descrito como dinâmico, indivisível, cujas partes estão inter-relacionadas e só podem ser entendidas como modelos de um processo cósmico. Ao transcender a visão cartesiana, a ciência passa a admitir que os valores, conceitos e pensamentos do observador interferem no seu objeto de pesquisa.

Esta visão de mundo esta intimamente ligada à maneira pela qual os orientais enxergam o mundo. É o que diz Capra (1982, p.73) ao associar a física com o pensamento místico do oriente.

Muitos físicos, criados, como eu, numa tradição que associa misticismo a coisas vagas, misteriosas e altamente não-científicas, ficaram chocados ao ver as suas idéias comparadas às dos místicos [...] e como a meditação deixou de ser vista como ridícula ou suspeita, o misticismo está sendo encarado seriamente, mesmo no seio da comunidade científica [...] o pensamento místico fornece [...] uma concepção do mundo em que as descobertas científicas de homens e mulheres podem estar em perfeita harmonia com seus desígnios espirituais e crenças religiosas.

Segundo Capra (1982), esta nova visão de mundo pode caracterizar-se por palavras como orgânica, holística ou ecológica.

A física moderna transcendeu a visão cartesiana mecanicista do mundo e está conduzindo a sociedade ocidental para uma concepção holística e dinâmica do universo. Os cientistas perceberam que todas as teorias científicas são aproximações da realidade e que nenhuma delas representa uma descrição completa e final dos fenômenos naturais.

A nova visão de realidade baseia-se na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial dos fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Eles são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às unidades menores.

Nesta concepção, todo organismo é visto como uma totalidade integrada em si e com o universo, não estando mais limitado a organismos individuais e suas partes. Mente e matéria representam aspectos diferentes de um mesmo processo universal.

Assim, para Vergara e Branco (1993) os fundamentos de uma concepção holística do ser humano sempre estiveram presentes na história da humanidade, podendo ser considerada como prática direcionada à busca de uma relação harmoniosa com a natureza.

Para verificar essa afirmativa bastaria revisitar as sabedorias milenares, passando pelos pensadores gregos e os místicos do oriente e do ocidente. O esforço atual é no sentido de resgatá-los, dentro de novo contexto, em que a vida humana é marcada por enorme complexidade.

### 3 SAÚDE E O SER HUMANO

#### 3.1 Influências do paradigma cartesiano na concepção de saúde

De acordo com Capra (1982), a noção de saúde muda de uma cultura para outra e de uma era para outra. Por exemplo, antes de Descartes a maioria dos terapeutas atentava para a interação corpo e alma e tratava seus pacientes incluindo o contexto do meio social e espiritual destes. A divisão cartesiana entre corpo e mente alterou bastante essa situação, fazendo com que os médicos se concentrassem apenas no corpo e os psiquiatras e psicólogos ficaram responsáveis por tratar da mente.

A influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo biomédico, que levou a uma abordagem técnica da saúde. A doença foi reduzida a um dano mecânico e considerada como mau funcionamento da “máquina”, enquanto seus aspectos sociais, psicológicos, ambientais e espirituais foram esquecidos. Desde então, a intervenção médica resume-se em “consertar” o mau funcionamento do corpo e a saúde passou a ser compreendida meramente como a ausência de doença.

No modelo biomédico a intervenção atua na consequência e não na origem da enfermidade, fazendo com que o médico enxergue e trate apenas a doença, desviando-se do sujeito como um todo. O mesmo ocorre com algumas escolas da psicologia, a exemplo da Psicanálise e do Behaviorismo.

Ao perder a noção do todo e reduzir a saúde a um mau funcionamento mecânico, este modelo acabou por colocar de lado o fenômeno da cura propriamente dita, que não pode ser compreendido em termos reducionistas. A terapia médica passou a ser resultado de uma mera manipulação técnica, além de ser apresentada como o único caminho para a melhoria da saúde.

Tal modelo de intervenção médica, no entanto, não tem sido eficaz na promoção e manutenção da boa saúde. Na maioria das vezes, ele acaba por causar mais sofrimento e doença do que de fato curar. Também não garante a saúde do paciente, ainda que o tratamento seja bem sucedido. Para Capra (1982, p.142/143):

o principal erro da abordagem biomédica é a confusão entre os processos patológicos e origens das doenças. Em vez de perguntarem por que ocorre uma doença e tentarem eliminar as condições que levaram a ela, os pesquisadores médicos tentam entender os mecanismos biológicos através dos quais a doença age, para poderem interferir neles.

No modelo biomédico, os mecanismos biológicos são vistos como base da vida e os eventos mentais como eventos secundários. Segundo Capra (1982), isso impossibilita compreender, por exemplo, que o estresse e os estados emocionais influenciam no curso da doença do sujeito e enxergar que existem aspectos psicológicos da doença.

Hoje essa relação já está sendo aceita, mas ainda recebe pouca atenção da classe médica. Para os psicólogos, por sua vez, a importância dos estados emocionais para a doença vem sendo estudada e ganha, cada vez mais, a atenção desta categoria.

Outro equívoco do modelo biomédico é acreditar que somente o médico sabe o que deixou o paciente doente e que, portanto, a intervenção médica é a única forma de deixá-lo bom e curado novamente. Este mecanismo de cura, que atua basicamente através de processos externos para aliviar a dor e o desconforto, não leva em consideração o potencial de cura do próprio sujeito.

Para Capra (1982, p.118), é preciso entender que a cura “representa a resposta coordenada do organismo integrado às influências ambientais causadoras de tensão”. A utilização do termo “integrado”, na citação do autor, ratifica o entendimento de que para compreender o significado da cura é preciso pensar no todo.

O presente trabalho irá demonstrar mais adiante, que a psicologia Transpessoal, através da técnica da respiração holotrópica, resgata esta noção de cura proporcionando ao ser sua saúde em termo integral.

[...] como sociedade, somos propensos a usar o diagnóstico médico como cobertura para problemas sociais. Preferimos falar sobre “hiperatividade” ou a “incapacidade de aprendizagem” de nossos filhos, em lugar de examinarmos a inadequação de nossas escolas; preferimos dizer que sofremos de “hipertensão” a mudar nosso mundo supercompetitivo dos negócios; aceitamos as taxas sempre crescentes de câncer em vez de investigarmos como a indústria química envenena nossos alimentos para aumentar seus lucros (CAPRA, 1982, p.155).

### 3.2 Novas compreensões de Saúde

O atual sistema de saúde, permeado pelo modelo biomédico hegemônico, enfoca principalmente a doença em detrimento da pessoa. Embora seja útil ao sistema médico, essa abordagem desconsidera o valor da experiência subjetiva do paciente enquanto um mecanismo de reconhecimento de sua identidade e de seu poder pessoal. Tal visão limita tanto a compreensão que se tem sobre a saúde e a doença, quanto a percepção dos recursos do paciente que podem ajudar no processo de recuperação da saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. Desta forma, o significado de saúde deve ser compreendido amplamente, incluindo as dimensões individuais, sociais e espirituais. Estas dimensões derivam da complexa interação dos aspectos psicológicos, físicos e sociais da natureza humana.

A saúde é um fenômeno multidimensional, que envolve estes aspectos físicos, psicológicos e sociais de maneira interdependente. A sensação de estar saudável ocorre quando estas dimensões estão bem equilibradas e integradas.

Neste sentido, a saúde do ser humano é predominantemente determinada não por intervenções médicas, mas pelo comportamento, pela alimentação e pela natureza do ambiente em que vive o indivíduo. É um processo contínuo, que reflete a resposta criativa do organismo aos desafios ambientais. Esta visão corresponde à compreensão holística de saúde.

Em contrapartida, na concepção holística de doença, a enfermidade física é apenas uma das numerosas manifestações de um desequilíbrio básico do organismo. Quando os sintomas de uma doença são suprimidos por uma intervenção médica, ela pode expressar-se de algum outro modo. De maneira que, o estado psicológico da pessoa é importante tanto na geração da doença como no processo de cura.

A enfermidade é uma consequência do desequilíbrio e desarmonia, decorrente de uma falta de integração que pode se manifestar em vários níveis do sujeito, sendo passível de gerar sintomas de natureza física, psicológica ou social.



Para Capra (1982), o estresse excessivo e prolongado, por exemplo, contribui de um modo significativo para a origem e desenvolvimento da maioria das doenças, manifestando o desequilíbrio inicial do ser. Este estresse prolongado está relacionado à configuração do sujeito e ocasiona distúrbios específicos para cada estrutura de personalidade. O desenvolvimento da enfermidade envolve, portanto, a interação contínua entre processos físicos e mentais que se reforçam mutuamente através de uma complexa rede de retroalimentação.

Proporcionar a saúde é restabelecer o equilíbrio que foi perdido. Manter este equilíbrio depende tanto da sociedade quanto do indivíduo. À sociedade cabe o papel de realizar ações e programas sociais a fim de conscientizar a população para a promoção e manutenção da saúde. “Não seremos capazes de aumentar, ou mesmo de manter, nossa saúde se não adotarmos profundas mudanças em nosso sistema de valores e em nossa organização social” (CAPRA, 1982, p.328).

Já aos indivíduos, cabe o reconhecimento de que sua saúde é determinada por seu comportamento, pensamentos, emoções processadas, alimentação, prática de atividade física, qualidade do sono e a qualidade do seu ambiente. Neste ponto, o papel dos psicólogos e profissionais da saúde deve ser no sentido de ajudá-los a alcançar posturas adequadas em cada um destes quesitos.

Agindo deste modo, o desaparecimento da doença não fará necessariamente com que o paciente fique saudável, mas que a enfermidade seja uma oportunidade para ele se interiorizar a fim de resolver a raiz do problema e conhecer as origens da sua doença e suas manifestações.

“Integrar as terapias físicas e psicológicas significará uma importante revolução na assistência à saúde, uma vez que demandará o pleno reconhecimento da interdependência entre mente e corpo na saúde e na doença” (CAPRA, 1982, p.320). Na concepção sistêmica de saúde, toda enfermidade é, em essência, um fenômeno mental e para o restabelecimento da saúde torna-se necessário voltar a atenção tanto para o corpo quanto para a mente.

A finalidade da terapia é auxiliar no restabelecimento do equilíbrio do paciente. O que, no entanto, efetivamente é feito pelo próprio sistema corpo/mente, pois é uma tendência inata do

organismo se curar. Conforme ensina Capra, o terapeuta deverá interferir o mínimo possível buscando minimizar o estresse excessivo, fortalecer o corpo, encorajar o paciente a desenvolver a sua confiança e uma atitude mental positiva, criando, assim, um ambiente mais propício à cura (CAPRA, 1982).

De acordo com Yépez (2001), nas últimas décadas a psicologia vem lutando para definir um papel mais amplo na área da intervenção em saúde. Contudo, no contexto local, tanto a formação educacional como a intervenção profissional têm estado, mormente, restritas ao campo da saúde “mental” e da prática clínica individual. Falta uma formação profissional que defina um perfil específico para a atuação neste campo da saúde integral, iniciativa que forçosamente deve partir de uma visão holística.

Assim, os profissionais, além de não compartilharem valores que poderiam cunhar novos modelos, deixam de investir na construção conjunta de um projeto assistencial que abarque a complexidade e a multidimensionalidade das necessidades de saúde. Em geral, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas deveriam ter oportunidade de compartilhar, desde os anos da graduação, um espaço permanente de encontro baseado numa concepção sistêmica ecológica da vida humana.

Este espaço teria como objetivo a geração de uma base conceitual comum para lidar com o processo saúde-doença numa perspectiva interdisciplinar. Objetivaria também desenvolver critérios reais para viabilizar o trabalho em equipe, tentando amenizar as marcantes hierarquias salariais em função da profissão, partindo da premissa de que todos os profissionais possuem responsabilidades e valor equivalentes (DIMENSTEIN, 2001).

Defende-se, ainda, a necessidade de superar a visão antropocêntrica e individualista do modelo vigente, acreditando que o agir do profissional de saúde deve ser mais humilde, baseado na escuta, no diálogo e não na imposição de receitas. Só assim caminharemos para a construção de uma prática holística na saúde, respeitando e integrando o sujeito no restabelecimento do seu equilíbrio.

## 4 A PSICOLOGIA E SUA EVOLUÇÃO

### 4.1 Influências do método cartesiano na psicologia

A divisão cartesiana entre mente e corpo dificultou à psicologia entender como estas duas instâncias interagem mutuamente. As escolas da psicologia que surgiram nos séculos XIX e XX foram decorrentes do paradigma mecanicista, dentre elas destacam-se duas principais escolas, o Behaviorismo e a Psicanálise.

Segundo Capra (1982), O Behaviorismo é uma psicologia sem consciência, que reduz todo o comportamento a sequências mecânicas de respostas condicionadas. Esta escola afirma que a única compreensão científica da natureza humana é aquela que permanece dentro da estrutura física e da biologia clássica.

Na Psicanálise, Freud, sob a influência do modelo biomédico, tentou usar os conceitos básicos da física clássica em sua descrição dos fenômenos psicológicos e estabelecer, assim, uma relação conceitual entre a psicanálise e a mecânica newtoniana. Para ele, todos os mecanismos da mente são impulsionados por forças semelhantes às do modelo da mecânica clássica.

A teoria freudiana da mente baseava-se no conceito do organismo humano como uma complexa máquina biológica. Os processos psicológicos estavam profundamente enraizados na fisiologia e na bioquímica do corpo, obedecendo aos princípios da mecânica newtoniana. A vida mental, na saúde e na doença, refletia a interação de forças instintivas no interior do organismo e seus choques com o mundo exterior. Se bem que as concepções de Freud sobre a dinâmica detalhada desses fenômenos tenham mudado com o correr do tempo, ele nunca abandonou a orientação cartesiana básica de sua teoria (CAPRA, 1982, p.352).

A abordagem racional e mecânica afastou Freud das experiências místicas ou religiosas. Desta forma, não há lugar na Psicanálise para experiências de estados alterados de consciência<sup>3</sup> que desafiam todos os conceitos básicos da ciência clássica.

Quem iniciou o processo de estudar e observar as tradições místicas foi Jung, ele realizou muitos paralelos com a mitologia e espiritualidade das grandes tradições religiosas da

---

<sup>3</sup> Iremos analisar mais adiante sobre estes estados alterados de consciência.

humanidade. Os conceitos básicos da psicologia analítica transcenderam os modelos mecanicistas da psicologia clássica e colocou esta escola mais perto da estrutura conceitual da física moderna. Abrindo caminho para a construção de uma psicologia mais integral e eficaz em enxergar e tratar o ser humano.

## **4.2 A nova psicologia**

### **4.2.1 O início**

Ao romper com Freud, Jung abandonou os modelos newtonianos e desenvolveu numerosos conceitos compatíveis com os da física moderna. De acordo com Capra (1982), as diferenças entre Freud e Jung eram semelhantes às diferenças entre a física clássica e a moderna, entre o paradigma mecanicista e o holístico.

O interesse de Jung não estava alicerçado em explicar os fenômenos psicológicos em termos de mecanismos específicos e sim na busca de compreender a psique em sua totalidade. Isso o fez se aproximar da visão sistêmica, pois compreendia a psique como um sistema autorregulador, caracterizado por flutuações entre pólos opostos.

As experiências religiosas de Jung o convenceram da realidade da dimensão espiritual da vida, fazendo com que comparasse religião e mitologia a fontes inigualáveis de informação sobre o que denominou inconsciente coletivo. Este conceito pode ser definido como conteúdos inconscientes, que compreende todas as memórias ancestrais herdadas e a vida psíquica dos antepassados. O inconsciente coletivo é comum a todos os homens e a toda a humanidade (JUNG, 2007).

Este autor incluiu a espiritualidade como parte integrante da psique humana. Demonstrou que a abordagem racional era apenas uma das numerosas abordagens possíveis para descrever a realidade e que se fazia necessário ir além do entendimento racional para compreender o mundo e suas vicissitudes.

Estas idéias de Jung vieram, mais tarde, fundamentar a psicologia Transpessoal. Juntamente com a psicologia analítica, a psicologia humanista veio somar-se ao novo movimento na busca de novas respostas sobre o ser humano e a realidade.

A psicologia humanista surgiu em decorrência do descontentamento da orientação mecanicista do pensamento psicológico e foi liderada por Abraham Maslow. Ele destacou que os seres humanos devem ser estudados de forma integral e que este estudo deve concentrar-se nos indivíduos saudáveis e nos aspectos positivos do comportamento, como, por exemplo, a felicidade, satisfação, divertimento, paz de espírito, entre outros.

Uma contribuição que merece destaque é o fato de que na psicoterapia humanista os terapeutas passaram a lidar com os clientes e não mais com os pacientes. Com isto, a interação entre terapeuta e cliente, em vez de ser dominada e manipulada pelo terapeuta, começou a ser vista como um encontro humano entre iguais. A essência da abordagem humanista consiste em considerar o cliente uma pessoa capaz de crescer e se auto-realizar, e em reconhecer os potenciais inerentes ao ser humano (CAPRA, 1982).

Em meados da década de 60, [...] um novo movimento estava crescendo no seio da orientação humanista, que se preocupava especificamente com os aspectos espirituais, transcendentais ou místicos da auto-realização. Após várias discussões de natureza conceitual, os líderes desse movimento deram-lhe o nome de psicologia transpessoal, um termo criado por Abraham Maslow e Stanislav Grof (CAPRA, 1982, p.358).

A Psicologia Transpessoal como filosofia e como método psicoterápico é muito próximo da Psicologia Humanista, da qual é um desdobramento histórico. Esse movimento tornou-se conhecido na Psicologia como a quarta-força, após o Behaviorismo, a Psicanálise e a Psicologia Humanista.

O reconhecimento da existência do nível transpessoal da consciência, bem como das experiências ligadas a esse nível, entendidas como aspectos intrínsecos da natureza humana, foi fundamental para o nascimento e desenvolvimento da quarta-força.

#### **4.2.2 O nascimento da Psicologia Transpessoal**

O início do movimento transpessoal foi resultado de esforços para ajustar a psicologia ocidental ao paradigma emergente, contribuindo para a assimilação das novas premissas em seu campo de pensamento.

A psicologia Transpessoal pode ser entendida como a união da moderna pesquisa científica da consciência com a tradição espiritual tanto do mundo ocidental como no mundo oriental, ao longo de milênios. Destacam-se no mundo oriental as diversas formas de Yoga, o Budismo Tibetano e o Zen, o Taoísmo, o Sufismo, a Alquimia, a Cabala, e o profundo conhecimento transmitido nas Escolas dos Essênios. No mundo ocidental, por sua vez, pode ser citado o Cristianismo e seus expoentes: Santo Agostinho, São Tomás de Aquino, São João da Cruz.

Todas estas tradições têm em comum a visão integradora do homem, do universo e da própria relação homem/universo. A psicologia Transpessoal veio confirmar a visão das tradições milenares nos seus aspectos ético/filosóficos fundamentais (TABONE, 1988).

De acordo com Stanislav Grof<sup>4</sup> (2007), o termo transpessoal significa literalmente "além do pessoal", ou "além da personalidade". É preciso reconhecer que a personalidade tem sido aceita como o foco central nas escolas de psicologia anteriores, para as quais o homem é a sua personalidade. A psicologia Transpessoal, no entanto, atribui menor importância à personalidade. Essa é vista apenas como um dos aspectos do ser, com o qual o indivíduo pode, mas não deve identificar-se.

A ciência Transpessoal realiza seus estudos nos estados de consciência que transcendem a personalidade e o conceito de ego, identificados por Grof (2007) como estados não comuns de consciência. Neste conceito estão inclusos circunstâncias que são irrelevantes para a psicologia Transpessoal, a exemplo de traumas cerebrais.

A esta corrente interessa apenas a categoria que Grof (2007) chamou de estados holotrópicos. Holotrópico significa “orientado para a totalidade/inteireza” ou “indo em direção à totalidade/inteireza”. Do grego *holos*, que expressa totalidade/inteireza e *trepiesen*, que significa indo em direção a algo.

Os estados holotrópicos acessam uma vasta gama de estados emocionais e se caracterizam por mudanças na percepção dos sentidos. Tais mudanças estendem-se além dos limites da experiência diária, tanto em natureza quanto em intensidade, sem que o sujeito perca o contato com a realidade.

---

<sup>4</sup> Grof nasceu em 1931, em Praga. Sua formação acadêmica foi de médico psiquiatra de formação psicanalítica.

Esses estados produzem ainda efeitos no pensamento, levando o intelecto a funcionar diferente do modo de funcionamento cotidiano. As pessoas, nos estados holotrópicos, podem ter poderosos *insights* sobre sua história pessoal e da humanidade.

[...] experiências holotrópicas são a principal fonte de cosmologias, mitologias, filosofias e sistemas religiosos que descrevem a natureza espiritual do cosmo e da existência. Elas são a chave para a compreensão da vida ritual e espiritual da humanidade, desde o xamanismo e as cerimônias sagradas das tribos aborígenes até as grandes religiões do mundo (GROF, 2007, p.19).

Os estados holotrópicos representam para a psicologia, psiquiatria e psicoterapia moderna uma revolucionária forma de compreender o ser, pois é fonte de informações sobre a psique humana e apresentam um potencial terapêutico e transformador.

Eles sempre estiveram presentes na humanidade. Ao analisar a história é possível encontrar diversas formas de induzir aos estados holotrópicos. Grof, em seu livro “Psicologia do Futuro”, destaca uma série de técnicas antigas e aborígenes para a indução destes estados holotrópicos, dentre elas o jejum, a ayahuasca, o yoga, a permanência em cavernas, entre outros.

Ao tratar dos estados não comuns de consciência, faz-se mister analisar o papel da consciência neste novo paradigma. Diferentemente do paradigma newtoniano-cartesiano, no qual a consciência era compreendida como um subproduto de processos materiais e derivada das atividades neurofisiológicas e bioquímicas do cérebro humano, a visão sobre a consciência se ampliou. Atualmente é vista como parte integrante da estrutura universal, onde o micro contém o macro. Nesta perspectiva, consciência e psique são expressões e reflexos de uma inteligência cósmica que permeia todo o universo e toda a existência (GROF, 1994).

A psicologia Transpessoal adicionou, ainda, outra contribuição, que é o reconhecimento da espiritualidade como um aspecto importante e legítimo da psique humana. Esta é uma diferença radical entre a essa nova escola e a psicologia acadêmica, que caracteriza a espiritualidade como superstição, pensamento mágico primitivo, imaturidade emocional ou patologia.

A psicologia Transpessoal busca mostrar que a ciência e espiritualidade não são incompatíveis, mas são duas abordagens complementares para a compreensão da realidade. A Psicologia Transpessoal é uma disciplina que integra a ciência e espiritualidade, filosofia oriental e pragmatismo ocidental, antiga sabedoria e ciência moderna. Mas para fazer isso com habilidade, é preciso diferenciar claramente espiritualidade de religião e ciência de cientificismo.

A espiritualidade está baseada em experiências diretas de dimensões e aspectos incomuns da realidade, das quais a humanidade não está consciente em seu estado ordinário de consciência. Espiritualidade não requer um lugar especial ou uma pessoa designada oficialmente para mediar o contato com o divino.

Os místicos não necessitam de igrejas ou templos. O contexto no qual eles experienciam a dimensão sagrada da realidade, incluindo sua própria divindade, são os seus corpos e a natureza. Ao invés de ordenar padres, necessitam de um grupo de apoio de colegas buscadores ou a orientação de um professor, que está mais avançado na jornada interna do que eles próprios. A espiritualidade envolve um tipo especial de relacionamento entre o indivíduo e o cosmo e é essencialmente pessoal.

A religião, por sua vez, ocorre em um local designado, um templo ou uma igreja, e envolve um sistema de oficiais marcados que podem ou não ter tido experiências espirituais. Uma vez organizada, a religião frequentemente perde a conexão com a fonte espiritual e torna-se uma instituição que explora as necessidades espirituais humanas, sem satisfazê-las.

As religiões organizadas tendem a criar sistemas hierárquicos de poder e para se manter desencorajam as experiências espirituais diretas entre seus membros, porque tais experiências criam independência dificultando que sejam controlados. Quando esse é o caso, a genuína vida espiritual continua somente no ramo místico.

Grof (2007) pontua que não há dúvida de que os dogmas das religiões organizadas estão geralmente em conflito com a ciência, seja no modelo materialista-mecanicista ou no paradigma emergente. No entanto, a situação é muito diferente, ao considerar o autêntico misticismo, baseado na experiência espiritual.



A grande tradição mística tem acumulado extensivo conhecimento sobre a consciência humana e sobre o domínio espiritual, de um modo que é similar ao método que cientistas usam para adquirirem conhecimento sobre o mundo material. Envolve metodologias para indução de experiências transpessoais, sistemática coleta de dados e validação intersubjetiva.

#### 4.2.3 Os primeiros passos: a terapia Psicodélica

Embora em acentuado declínio nos meios científicos, o uso de substâncias psicodélicas marcou época, sendo fortemente associado ao surgimento da quarta força. Quase todos os grandes nomes da psicologia transpessoal, inclusive os seus precursores, em algum momento interessaram-se ou foram influenciados pela utilização desse recurso como forma de investigação e desenvolvimento das potencialidades da consciência.

Os ensaios de Aldous Huxley sobre suas experiências com mesalina, na década de 50, podem ser considerados verdadeiros clássicos da literatura transpessoal, contribuindo para inscrevê-lo como um dos principais precursores e inspiradores deste movimento. Estudos pouco ortodoxos de abordagens antropológicas<sup>5</sup> enfocam o uso de substâncias alteradoras da consciência em culturas diversas, oferecendo *insights* e contribuições teóricas e metodológicas à moderna psicologia da consciência.

Neste percurso, destaca-se o trabalho de Grof, talvez, o mais profícuo exemplo do emprego dessa via para aquisição de conhecimento psicológico. Grof iniciou suas pesquisas sobre o uso clínico de drogas psicoativas, explorando o potencial terapêutico do LSD<sup>6</sup> e de outras substâncias psicodélicas, em 1956, no Instituto de Pesquisas Psiquiátricas em Praga, Tchecoslováquia. Ele registrou mais de 4.000 casos de clientes tratados com LSD, a maioria sob condições controladas em laboratório.

O objetivo era avaliar se as substâncias psicodélicas serviriam para acelerar o processo psicanalítico. No entanto, a riqueza sem paralelo e a intensidade das experiências

---

<sup>5</sup> A chamada antropologia visionária, cujo expoente mais conhecido é Carlos Castaneda.

<sup>6</sup> O LSD ou dietilamida do ácido lisérgico é uma substância semi-sintética. Ela é sintetizada a partir da cravagem de um fungo do centeio (*Claviceps purpurea*) e seu grupo de dietilamida é adicionado no laboratório. Foi sintetizado pelo químico suíço Albert Hofmann como parte de um grande programa de pesquisa em que buscava impedir o sangramento excessivo após o parto. A descoberta dos efeitos do LSD aconteceu quando Hofmann, após manuseio contínuo do produto de uma das substâncias isoladas viu-se obrigado a interromper o trabalho que estava realizando, naquele instante, devido aos sintomas alucinatórios pelos quais estava passando.

transpessoais que emergiram durante as sessões psicodélicas com LSD, logo o convenceram da deficiência do arcabouço teórico do modelo freudiano da psique e de sua visão de mundo materialista e mecanicista.

A experiência com milhares de sessões terapêuticas psicodélicas levou Grof a desvendar reinos do inconsciente que moldaram todo um novo mapa da mente humana, com uma profundidade jamais imaginada por Freud e pelos psicanalistas (BIASE e ROCHA, 2005).

Foi a terapia psicodélica com o LSD que deu a luz necessária para atravessar os labirintos da psique e chegar a uma compreensão do que significa realmente a essência divina. Nas primeiras sessões desta terapia, o paciente revive eventos de sua vida após o parto e à medida que as doses aumentam, em frequência ou potência, começa a reviver os eventos relativos ao trauma do seu nascimento.

Em sujeitos com um nível mais avançado de consciência, e com doses mais potentes, é possível acessar os reinos transpessoais dos seres divinos e por vezes também os reinos demoníacos e infernais. Quando, por razões legais se deixou de utilizar o LSD, este foi substituído pela respiração holotrópica.

#### **4.2.4 A nova cartografia da psique**

A cartografia da mente humana desenvolvida por Grof, a partir de suas experiências psicoterápicas com LSD e respiração holotrópica, descreve a existência de três níveis básicos e interativos de funcionamento da mente humana, denominados por ele de biográfico, perinatal e transpessoal.

De acordo com Ferreira, Brandão e Menezes (2005), a Psicologia Transpessoal não está restrita aos conteúdos da mente pertinentes ao nível biográfico do sujeito nos estados usuais da consciência. Ela vai mais além, observa e estuda os conteúdos de níveis mais profundos como os da vida intra-uterina, as memórias atribuídas a experiências de ‘vidas passadas’, as vivências arquetípicas, as de estado de êxtase e todas as experiências humanas provenientes de sua dinâmica interior, chamadas de experiências transpessoais.

#### 4.2.4.1 O domínio biográfico

Este domínio consiste de memórias da infância, da adolescência e da vida adulta e é o mais conhecido, estudado e trabalhado pelas principais escolas da psicologia. No entanto, a imagem da psique utilizada por estas escolas limita-se a este domínio e ao inconsciente individual, e a ferramenta que elas utilizam para o tratamento psicoterápico é tão somente a terapia verbal.

A psicologia Transpessoal, por sua vez, trata o ser humano através dos estados holotrópicos e por isso acrescenta novas contribuições a este domínio da psique. A primeira revela que o sujeito não apenas relembra eventos emocionais significativos ou os reconstrói indiretamente a partir de seus sonhos ou atos falhos. Ele experimenta as emoções originais, sensações físicas e até mesmo percepções sensoriais da época em que as experiências aconteceram.

“A autenticidade dessa regressão fica evidente a partir do fato de que as rugas no rosto dessas pessoas desaparecem temporariamente, dando-lhes uma expressão infantil, e suas posturas, gesto e comportamento tornam-se infantis” (GROF, 2007, p.36). Isto demonstra que quando o sujeito amplia sua consciência pode acontecer uma regressão que o faz entrar em contato com estas experiências, que geralmente têm um forte conteúdo emocional. É uma maneira de reviver o trauma para se libertar dele.

O material do inconsciente emerge espontaneamente na consciência, sem programação prévia. Ocorre, então, uma seleção automática do inconsciente, chamada por Grof (2007) de radar interno. Sendo este conceito mais uma importante contribuição da psicologia Transpessoal em relação às escolas tradicionais da psicologia.

O radar interno tem a função de selecionar na psique e no corpo os materiais de maior carga emocional, que são mais relevantes no momento e que estão mais disponíveis para o processamento consciente. Estes materiais são trazidos à consciência automaticamente. Esta seleção automática abarca também os domínios perinatais e transpessoais da psique.

Este mecanismo representa um avanço à psicoterapia verbal, na qual o cliente traz informações de todo o tipo e o psicólogo tem que decidir o que é relevante, refletindo a sua tendência pessoal assim como os pontos de vista da escola psicológica que adote. Na terapia

holotrópica, o radar interno poupa o psicólogo desta posição e elimina boa parte da interferência da sua própria subjetividade do processo psicoterápico.

Além do radar interno, Grof trouxe outra contribuição para a psicologia relativa ao funcionamento da psique humana: descobriu que memórias relevantes emocionalmente não ficam guardadas no inconsciente tal qual um mosaico com gravuras isoladas, e sim em forma de complexas constelações dinâmicas. Grof (2007) chamou este mecanismo de sistema de experiência condensada (COEX).

Um sistema COEX é constituído por memórias que possuem carga emocional, de diferentes períodos da vida de um sujeito. Elas se associam pela qualidade da emoção ou da sensação física que compartilham. Desta forma, os sistemas COEX influenciam cada área da vida emocional do indivíduo.

Cada COEX tem um tema específico e pode conter tanto constelações de experiências positivas quanto negativas, que ocorreram em momentos diferentes na vida da pessoa. No entanto, é a intensidade da experiência e sua importância emocional que vai determinar se uma memória será ou não incluída em um sistema COEX, e não a sua natureza desagradável ou agradável.

Os sistemas COEX afetam cada área de nossa vida emocional. Podem influenciar a maneira como percebemos a nós próprios, percebemos outras pessoas e o mundo que nos cerca. São, eles, forças dinâmicas atrás de nossos sintomas emocionais e psicossomáticos, condicionando-nos para nossas dificuldades em relação a nós mesmos e aos outros. Há uma constante interação entre os sistemas COEX de nosso mundo interior e eventos do mundo exterior (GROF, 1994, p.42).

A consciência COEX representa um poderoso salto para a cura do ser. Assim como o radar interno, ele pode conter camadas mais profundas da psique pertencentes aos níveis perinatal e transpessoal.

#### **4.2.4.2 O domínio perinatal**

Quando o trabalho com os estados não comuns da consciência continua, deixa, cedo ou tarde, a área da história individual que se prossegue ao nascimento e segue para territórios novos, associados ao trauma do nascimento biológico. Este trauma é considerado como o mais

profundo da vida de uma pessoa, pois envolve uma grande quantidade de estresse emocional e físico, sendo um acontecimento de uma grandeza psicoespiritual.

Esta experiência em que o indivíduo revive o processo da gestação, Grof chamou de perinatal. É uma palavra de origem grego-latina, composta pelo prefixo *peri*, que significa “perto” ou “em volta de”, e a palavra raiz *natalis*, significando “relacionado com o nascimento”. As experiências perinatais contidas no inconsciente não são vivenciadas em sua ordem natural. Ao invés disto, o material perinatal é selecionado pelo radar interno que aponta a ordem pela qual cada pessoa terá acesso a esse material.

O domínio perinatal está estritamente relacionado às experiências que o feto tem antes do início do nascimento e durante os estágios consecutivos do parto biológico. Em cada um desses estágios, a criança experimenta um grupo específico de emoções intensas e sensações físicas. Essas experiências deixam profundas impregnações inconscientes na psique que mais tarde têm uma importante influência sobre a vida do indivíduo.

Grof (1994) delimitou quatro estágios para o processo do nascimento e os conceituou dentro de quatro constelações dinâmicas do inconsciente profundo. São as chamadas Matrizes Perinatais Básicas (MPBs), cada uma das quais se caracteriza por emoções, sensações físicas e imagens simbólicas específicas.

As matrizes perinatais são ricas e complexas, e têm dimensões específicas, tanto biológicas e psicológicas quanto arquetípicas e espirituais. A experiência de confrontar-se com nascimento e morte parece resultar automaticamente em abertura espiritual e descoberta das dimensões místicas da psique e da existência (GROF, 2007, p.47).

A primeira matriz, MPB I, chamada de União Primordial com a Mãe, refere-se às experiências dentro do útero, antes do início do parto. O feto não tem percepção de fronteiras, não diferencia entre o interno e o externo e está ligado tanto biologicamente quanto emocionalmente com a mãe. A placenta fornece continuamente o oxigênio e nutrientes necessários para o seu crescimento, além de protegê-lo.

Neste primeiro estágio da gravidez o universo das experiências pode ser chamado de universo amniótico e a consciência da criança pode ser afetada por experiências boas e más. Grof (1994) chamou essas experiências de útero bom ou útero mal.

No útero bom as experiências são de um prazeroso estado de consciência, um “estado oceânico” que pode promover identificação com seres que o habitam, como peixes, águas-vivas, golfinhos ou mesmo o próprio oceano. As experiências também podem estar relacionadas a visões da Mãe Natureza, campos arquetípicos do inconsciente coletivo que retratam paraísos e reinos celestiais e sentimentos de haver encontrado realidades pertencentes a uma ordem superior.

As experiências revividas no útero mal estão relacionadas com uma sensação de ameaça obscura e o sentimento é de estar sendo envenenado. Segundo Grof (2007), é possível acessar imagens que retratem águas poluídas e depósitos de lixo tóxico. Isso reflete o fato de muitas perturbações pré-natais serem causadas por mudanças tóxicas no corpo da mãe grávida.

A segunda MPB II, denominada Devoração Cósmica sem Saída ou Inferno, trata-se das experiências do momento em que começam as contrações intra-uterinas sem que a cérvix se tenha aberto. Esta matriz corresponde ao início do parto biológico e ao seu primeiro estágio clínico.

Nesta matriz existe uma combinação de elementos físicos, como, por exemplo, contrações mecânicas do útero, cérvix não dilatada e hormônios estimulantes que provocam uma série de desconfortos. O feto encontra-se em um sistema fechado, em que o suprimento de sangue fica reduzido em decorrência das contrações do útero que comprimem o feto periodicamente pressionando as artérias uterinas. Ele é ameaçado pela falta de oxigênio ao mesmo tempo em que se sente expulso do paraíso.

Reviver este estágio nos estados holotrópicos é uma das piores experiências que o sujeito pode ter. Há sentimentos de estar preso dentro de um monstruoso pesadelo claustrofóbico, exposto a dores físicas e emocionais agonizantes e sensações de desespero e desamparo total. Uma pessoa neste estado fica convencida de que esta situação não terminará nunca e de que não há saída.

Enquanto vivemos sob a influência dessa matriz, ficamos seletivamente cegos e somos incapazes de ver qualquer coisa de positivo em nossas vidas e na existência humana como um todo. A conexão com a dimensão divina parece estar perdida para sempre. Através do prisma dessa matriz, a vida parece ser um Teatro do Absurdo destituído de significado, uma farsa com personagens de cartolina e robôs estúpidos ou um circo cruel (GROF, 2007, p.56).

Grof (2007) destaca também outras experiências como: o mundo inteiro estar sendo engolfado, ser sugado para dentro de um gigantesco redemoinho, engolido por uma fera mística ou de descer às profundezas do mundo subterrâneo. O sujeito pode ainda identificar-se com prisioneiros das masmorras ou com as intoleráveis torturas de pecadores do inferno. Quando a pessoa se entrega a reviver essa matriz representa um importante estágio de abertura espiritual que pode ter um efeito purificador e libertador.

A terceira matriz perinatal, MPB III, é conhecida como a Luta de Morte e Renascimento, e reflete as experiências à medida que o feto move-se dentro do canal de parto. Trata-se do segundo estágio do parto biológico, quando as contrações continuam, porém agora há uma abertura na cérvix que permite ao feto seguir no canal de parto. Esse processo envolve pressões mecânicas esmagadoras, dores e algumas vezes um alto grau de falta de oxigênio.

Nesta fase os riscos são imensos, a pressão exercida pelo canal do parto pode conduzir a estados de sufocamento extremo, além do que, ao final do parto, o feto pode entrar em contato íntimo com o material biológico materno, como o sangue, o muco, a urina e fezes, o que intensifica mais ainda a sensação de asfixia.

A diferença desta matriz para a anterior, no que diz respeito aos elementos destrutivos que aparecem, está no fato de que na matriz dois há uma sensação de não ter saída, enquanto nesta o sujeito tem esperança e não se encontra desamparado. Em vivências com estados holotrópicos, alguns temas aparecem nesta matriz como luta titânica, experiências sadomasoquistas, intensa excitação sexual, vivências escatológicas, episódios demoníacos e encontro com fogo.

Segundo Grof (1994) a pressão exercida pelas contrações uterinas oscila entre 22 a 45 kg, e é responsável pelo caráter titânico desta experiência. Podem ocorrer identificações com elementos violentos da natureza ou explosões de bombas atômicas. Cenas arquetípicas e mitológicas como juízo final, purgatório, batalhas entre luz e sombra ou deuses e titãs também estão ligados a este caráter.

Os aspectos agressivos e sadomasoquistas refletem a fúria biológica do organismo cuja sobrevivência esteve ameaçada pela asfixia e pelo ataque violento das contrações uterinas.

Ao reviver esse tema da terceira matriz, o indivíduo pode experienciar massacres de vários tipos, sangrentos combates homem a homem, práticas sadomasoquistas, entre outros. Além destes sintomas, a ameaça de asfixia também acarreta uma excitação sexual.

A dimensão escatológica, que tem suas raízes no contato do feto com o material biológico da mãe, aparece em cenas como rastejar em carne deteriorada, em excrementos ou em sistema de esgoto, beber sangue ou urina. Os elementos demoníacos surgem na forma de ternas como o Sabá das Feiticeiras, orgias satânicas, rituais de Missa Negra ou tentação por forças maléficas e estão associados à experiência de morte e renascimento do parto.

O elemento fogo, por sua vez, parece estar associado à explosão de energia que ocorre no ato de dar à luz. Em experiências de consciência ampliada podem vir à tona cenas de identificação com vítimas de imolação, cidades em chamas ou na forma arquetípica do fogo purificador, que destrói tudo o que está corrompido, preparando o ser para o renascimento espiritual. Não à toa, a lendária Fênix é um símbolo clássico da transição entre MPB III e MPB IV (GROF, 2007).

A quarta e última matriz, MPB IV, chamada de A Experiência de Morte e Renascimento, relaciona-se com o momento em que o feto sai do corpo materno. É o terceiro estágio clínico do parto, quando há a expulsão final do feto e o corte do cordão umbilical.

Para Grof (2007), o reviver do parto biológico não é uma experiência da repetição simples e mecânica do evento biológico original, é também uma experiência de morte e renascimento psicoespiritual (FIG.1). Quando devidamente trabalhada, esta experiência possibilita uma integração com o presente, levando o indivíduo a uma maior liberdade interior. O contato em nível mais profundo com esta matriz conduz a uma sensação de extrema liberação, sendo comuns relatos de visões de luz e lugares tranquilos.



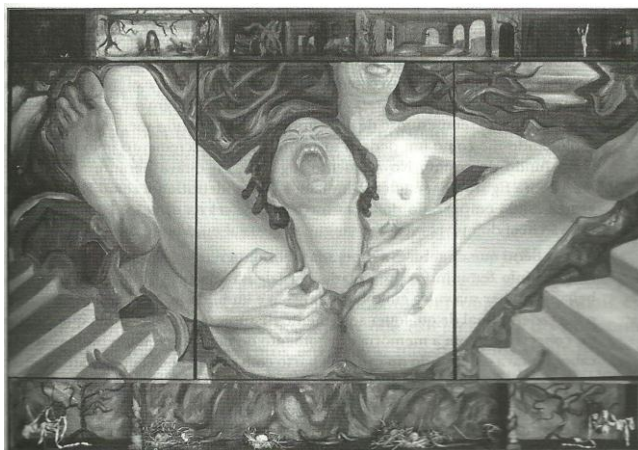


FIGURA 1 – Pintura que representa a combinação de dar à luz e nascer em uma sessão de respiração holotrópica.

FONTE – GROF, 2007, p.67

De acordo com Grof (1994), o nível perinatal é geralmente considerado uma abertura para as dimensões espirituais, é a zona de transição entre o pessoal e o transpessoal.

#### 4.2.4.3 O domínio transpessoal

Segundo Grof (2007), o significado do termo transpessoal é: ‘atingindo além do pessoal’ ou ‘transcendendo o pessoal’. As experiências neste domínio ultrapassam as fronteiras do corpo e do ego, das limitações do espaço e tempo e do tempo linear, que restringem, limitam e modelam as percepções do mundo e de nós mesmos.

Nos estados transpessoais de consciência, [...] Não há limites para o alcance dos nossos sentidos e podemos experimentar, com todas as qualidades sensoriais, episódios que ocorreram no passado e, ocasionalmente, até mesmo aqueles que ainda não ocorreram, mas que ocorrerão no futuro (GROF, 2007, p.70).

O espectro de experiências transpessoais é rico e inclui uma variedade de fenômenos de diferentes níveis de consciência. Foi a partir de suas próprias vivências, e nas pesquisas desenvolvidas com outras pessoas, que Grof categorizou as experiências transpessoais dividindo-as em três grandes categorias<sup>7</sup>.

A primeira delas é chamada de extensão experiencial dentro de espaço-tempo e da realidade

<sup>7</sup> O leitor que desejar analisar o quadro completo das experiências transpessoais deve consultar o livro *Psicologia do Futuro* de Stanislav Grof. Niterói: Heresis, 2007, p.71.

consensual. Esta categoria, por sua vez, é dividida em três subcategorias. A primeira é a transcendência de barreiras espaciais, que apresenta experiências como: identificação com todo o universo físico, união com a vida e toda a criação, contato com seres e mundos extraterrestres.

A segunda subcategoria é a transcendência de barreiras temporais, que abarca as experiências de encarnações anteriores, de evolução planetária e fenômenos psíquicos envolvendo a transcendência do tempo. A terceira subcategoria é denominada de exploração experiencial de micro mundo, dentre elas destacam-se as experiências de consciência celular, orgânica e subatômica.

A segunda categoria é nomeada por Grof (2007) de extensão experiencial além do espaço-tempo e da realidade consensual. Encontram-se nela as experiências espíritas e mediúnicas, de encontros com guias espirituais, com espíritos de animais (animais de poder), entre outras.

A terceira e última categoria conceituada por Grof (2007) envolve as experiências transpessoais de natureza psicóide, que se divide em três subcategorias. A primeira chamada de sincronicidades que consiste em interações entre vivências intrapsíquicas e a realidade consensual; a segunda é nomeada de eventos psicóides espontâneos, nela apresentam-se experiências como façanhas físicas sobrenaturais ou abdução por alienígenas; a terceira é denominada de psicocinese intencional, como magia cerimonial ou siddhis de yoga.

Para Grof (1994) os estados ampliados de consciência e a emergência dos fenômenos transpessoais podem vir combinados entre si, ou combinados com experiências perinatais e biológicas.

A pesquisa com estados holotrópicos de consciência revela um paradoxo concernente à natureza dos seres humanos ao demonstrar que cada indivíduo contém a informação sobre todo o universo e toda a sua existência. Revela ainda o potencial humano de acessar e experimentar todos os conteúdos descritos na nova cartografia da psique. Essas pesquisas retratam a psique humana individual como essencialmente compatível com todo o cosmo e com a totalidade da existência.

## **5 O RESPIRAR**

Atualmente, a maioria das pessoas não sabe respirar, respiram de maneira superficial e insuficiente, pois utilizam apenas uma ínfima parte da capacidade pulmonar. O ato da respiração, tão importante para a saúde e para evitar o envelhecimento precoce, acaba passando despercebido.

Respirar é viver, respirar bem implica viver melhor. Respirar com plenitude significa existir plenamente. Através da respiração se desenvolve o potencial para obter saúde, vitalidade e resistência. O objetivo deste capítulo é discorrer sobre os principais aspectos que envolvem a respiração.

### **5.1 Componentes do sistema respiratório humano**

O sistema respiratório humano compõe-se de um par de pulmões e de uma série de condutos por onde o ar circula. Esses condutos são denominados de vias respiratórias, compostas de: cavidades nasais, boca, faringe, laringe, traquéia, brônquios e bronquíolos. A traquéia divide-se em dois grandes ramos: os brônquios, que penetram em cada pulmão, ramificando-se em tubos cada vez mais finos, e os bronquíolos. A extremidade de cada bronquíolo termina em estruturas de paredes finas e ocas, os alvéolos pulmonares (FIG. 2).

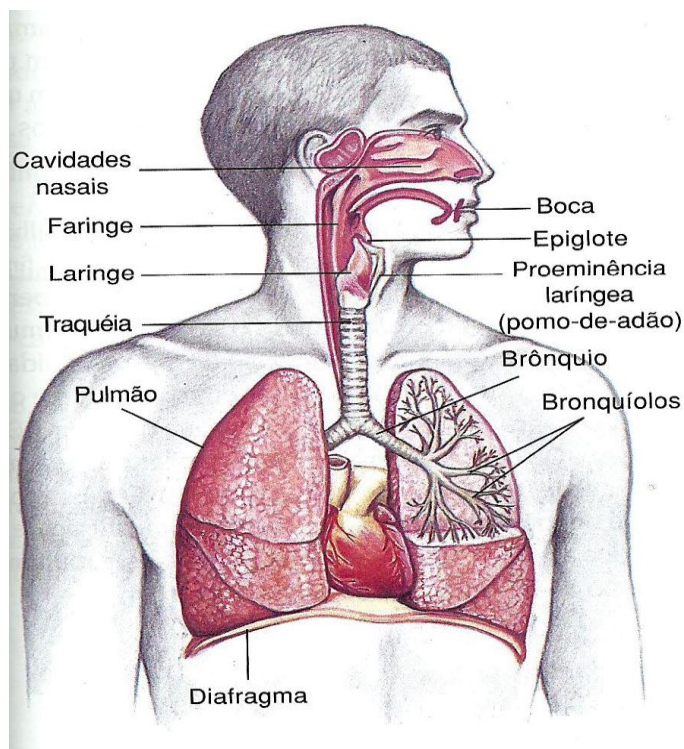


FIGURA 2 - Principais componentes do sistema respiratório humano

FONTE - AMABIS e MARTHO, 2004, p.513

O ar entra por inalação e circula pela cavidade nasal, faringe, laringe, traquéia e brônquios antes de chegar ao pulmão. A integridade destas estruturas é fundamental para permitir uma respiração eficiente.

Um recém nascido faz 40 inspirações por minuto enquanto em uma criança de um ano este número reduz para 24 inspirações por minuto. Um adulto realiza cerca de 14 inspirações por minuto, inalando em média 7 litros de ar por minuto. Quando em exercícios físicos, um adulto pode respirar até 100 litros por minuto.

A comunicação com o meio externo se dá através de dois orifícios denominados narinas<sup>8</sup>. As funções do nariz são de condicionar o ar inspirado, possibilitar o olfato e auxiliar na fala. O ar inspirado por uma pessoa é composto de 20,9% de oxigênio; 0,03% de gás carbônico e 79% de nitrogênio. O ar expirado, por sua vez, é composto por cerca de 14,0% de oxigênio; 5,6% de gás carbônico e 79% de nitrogênio (AMABIS e MARTHO, 2004).

<sup>8</sup> As narinas têm formatos diferentes dependentes, por exemplo, do grupo étnico. Na raça branca é alongada e na raça negra oblíqua. Narinas estreitas dificultam a entrada do ar.

O nariz é uma grande área de defesa para as cavidades nasais e também para as vias aéreas inferiores. Isto é possível devido à forma do nariz e porque as cavidades nasais são cobertas por uma mucosa espessa e altamente vascularizada.

As cavidades nasais são duas cavidades paralelas que começam nas narinas e terminam na faringe, sendo separadas por uma parede cartilaginosa, o septo nasal. Elas são o segmento inicial da árvore respiratória e produzem um muco, que é um fluido pegajoso que escorre continuamente para o fundo da garganta, sendo engolido junto com a saliva. Este muco umedece as vias respiratórias e retém partículas sólidas e bactérias presentes no ar inspirado, funcionando como um filtro. No teto das cavidades nasais há células sensoriais, responsáveis pelo sentido do olfato.

Nessas cavidades o ar é filtrado, aquecido e umedecido. A filtração ou purificação dá-se através de uma ação mecânica dos pêlos do vestíbulo nasal, bem como da função ciliar, da ação química e bactericida do muco nasal. O aquecimento do ar é garantido pela irradiação de calor das veias e artérias e da intensa vascularização da mucosa nasal. Ao passar pela cavidade nasal, o ar contribui para a manutenção da temperatura corporal, além da saúde da própria membrana mucosa. A umidificação ocorre pela secreção mucosa e lacrimal.

Ao respirar, o ar entra pelas narinas, passa pelas cavidades nasais e chega à faringe<sup>9</sup>, um canal compartilhado entre os sistemas digestório e respiratório. Da faringe, o ar é conduzido para a laringe, órgão tubular constituído por peças cartilagosas articuladas. Graças à ação combinada da laringe, boca e do nariz, é possível articular palavras e produzir diversos tipos de som.

A entrada da laringe é chamada de glote, acima dela há uma “lingüeta” de cartilagem, a epiglote, que funciona como válvula. Ao engolir, a laringe sobe e sua entrada é fechada pela epiglote, impedindo que o alimento engolido penetre nas vias respiratórias e cause engasgamento.

A traquéia é um tubo com paredes reforçadas por anéis cartilagosos. A função desses anéis é manter a traquéia sempre aberta para a passagem de ar. Na região superior do peito, a

---

<sup>9</sup> É na faringe que se encontra as amígdalas, elas aparecem por volta dos seis meses de vida intrauterina e a função principal é a de elaboração de linfócitos para a defesa.

traquéia divide-se em dois tubos curtos e também reforçados por anéis de cartilagem, os bronquíolos, que conduzem o ar aos pulmões.

Tanto a traquéia quanto os bronquíolos tem células que produzem muco. Partículas de poeira e bactérias em suspensão no ar aderem ao muco, sendo continuamente “varridas” em direção à garganta pelo batimento dos cílios. Ao chegar à faringe, o muco e as partículas aderidas são engolidos e vão para o tubo digestório, onde são eliminados.

Nos pulmões, os brônquios ramificam-se abundantemente, formando tubos cada vez mais finos, que são os bronquíolos. O conjunto altamente ramificado de bronquíolos forma a árvore respiratória. Cada bronquíolo apresenta, em sua extremidade, um grupo de pequenas bolsas de paredes finas denominadas de alvéolos pulmonares.

Cada pulmão é constituído por cerca de 150 milhões de alvéolos pulmonares<sup>10</sup>. São formados por células achatadas e recobertos por capilares sanguíneos, nos quais o sangue circula muito perto do ar que penetra nos alvéolos. Segundo Amabis e Martho (2004), essa proximidade permite que ocorra difusão de gases entre o sangue e o ar: quando chega aos capilares alveolares, o sangue é rico em gás carbônico e pobre em oxigênio; depois de passar pelos capilares dos alvéolos, o sangue torna-se rico em oxigênio e pobre em gás carbônico. Esse processo é chamado de hematose (Fig. 3).

Os pulmões<sup>11</sup> humanos são dois órgãos esponjosos, com aproximadamente 25 cm de altura e pesando cerca de 700 g, localizados no interior da caixa torácica. O pulmão direito é ligeiramente maior que o esquerdo e está dividido em três partes ou lóbulos enquanto o pulmão esquerdo tem apenas dois lóbulos. Eles são envoltos por duas membranas denominadas de pleuras. A pleura interna está aderida à superfície pulmonar, enquanto a pleura externa está aderida à parede da caixa torácica. Entre as pleuras há um estreito espaço, preenchido por uma fina camada líquida. A tensão superficial desse líquido mantém unida as duas pleuras, mas permite que elas deslizem uma sobre a outra, durante os movimentos respiratórios.

---

<sup>10</sup> Se todos os alvéolos de um par de pulmões humanos fossem esticados e colocados lado a lado, sua superfície equivaleria a uma quadra de tênis e se todos os capilares que recobrem os alvéolos fossem ligados uns aos outros, linearmente, atingiriam 1.600 km de extensão. Isso dá uma idéia da altíssima capacidade dos pulmões de realizar trocas gasosas (AMABIS e MARTHO, 2004).

<sup>11</sup> Pulmões de pessoas jovens têm cor rosada, que vai aos poucos escurecendo com a idade, devido ao acúmulo de impurezas presentes no ar.

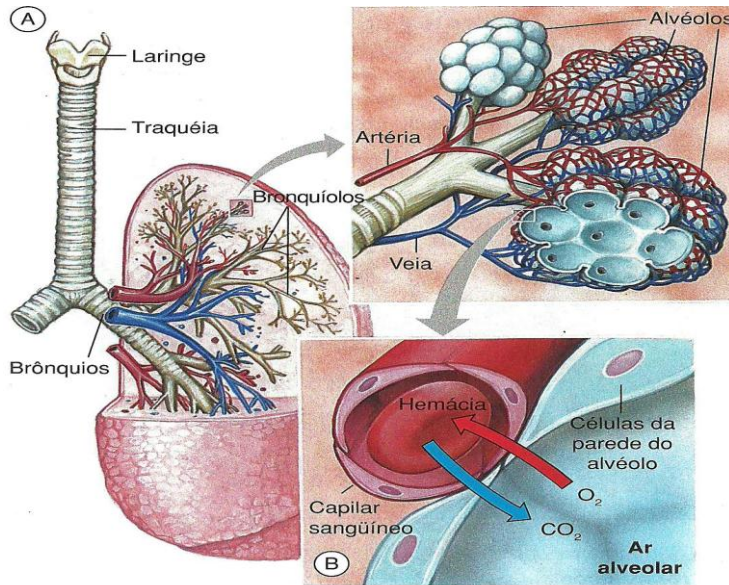
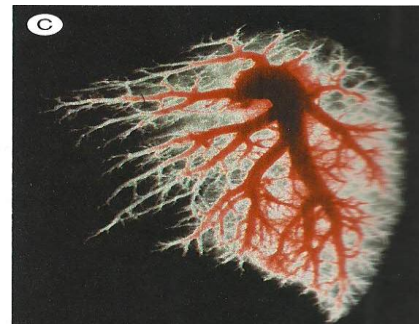


FIGURA 3 - **A.** Relação entre as extremidades dos bronquíolos e os alvéolos pulmonares. **B.** Representação da hematose. **C.** Arteriografia do pulmão humano, mostrando a intensa ramificação da artéria pulmonar.

FONTE - AMABIS e MARTHO, 2004, p.514



## 5.2 Fisiologia da respiração

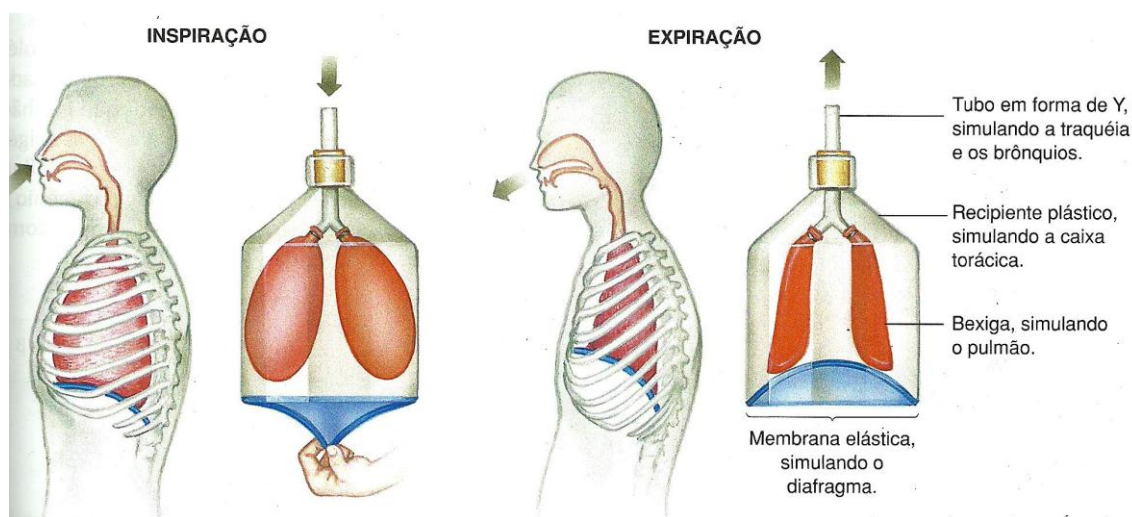
O ar dos pulmões é constantemente renovado garantindo um suprimento contínuo de oxigênio ao sangue que circula pelos alvéolos pulmonares. Essa renovação de ar é o que se denomina de ventilação pulmonar. Na espécie humana e em outros mamíferos, a ventilação pulmonar depende principalmente da ação dos músculos intercostais<sup>12</sup> e de uma membrana muscular, espessa e resistente, o diafragma.

<sup>12</sup> Os músculos intercostais são músculos que estão entre as costelas, conectando-as umas as outras. Eles fazem parte da mecânica respiratória e são de dois tipos: os intercostais inspiratórios e os intercostais expiratórios.

O diafragma é considerado o mais importante músculo respiratório, sendo a base da respiração saudável. Tem a forma de uma grande abóbada e seve de piso para a cavidade torácica<sup>13</sup> e de teto para a cavidade abdominal, separando-as. É ligado a diversas estruturas importantes, como esôfago, aorta, veia cava e central e a vários nervos.

A entrada de ar nos pulmões, ou inspiração, dá-se pela contração da musculatura do diafragma e dos músculos intercostais. O diafragma desce e as costelas sobem, aumentando o volume da caixa torácica e forçando o ar a entrar nos pulmões. Quando ocorre uma inspiração profunda o diafragma pode dobrar ou mesmo triplicar sua motilidade.

Na saída de ar dos pulmões, ou expiração, ocorre o oposto: a musculatura do diafragma e os músculos intercostais relaxam-se, elevando o diafragma e abaixando as costelas; com isso o volume da caixa torácica diminui e o ar é forçado a sair dos pulmões (Fig. 4). Na exalação completa o diafragma projeta-se firmemente contra o coração e os pulmões, dando apoio a esses órgãos.



**A.** A contração do diafragma e dos músculos intercostais aumenta o volume da caixa torácica; com isso, a pressão interna diminui, fazendo com que os pulmões se encham de ar.

**B.** O relaxamento do diafragma e dos músculos intercostais diminui o volume da caixa torácica; com isso, a pressão interna aumenta e ocorre a expulsão do ar dos pulmões.

FIGURA 4 - Modelo ilustrativo do papel do diafragma na entrada e saída de ar dos pulmões, mostrando a posição do diafragma na inspiração e na expiração.

FONTE - AMABIS e MARTHO, 2004, p.515

<sup>13</sup> Caixa torácica ou cavidade torácica é o espaço compreendido pela curvatura das costelas, entre o osso esterno e a coluna vertebral. No seu interior encontram-se os pulmões e o coração. A caixa torácica tem 12 ossos de cada lado.



Cada movimento respiratório compõe-se de uma inspiração e de uma expiração, com entrada e saída de aproximadamente de 0,5 L de ar nos pulmões. O volume máximo de ar que pode ser inalado e exalado de uma respiração forçada é denominado de capacidade pulmonar vital, algo em torno de 4 L a 5 L, para uma pessoa jovem. Os pulmões contêm mais ar que a sua capacidade vital, pois é impossível expirar a totalidade de ar contido nos alvéolos.

O número de movimentos respiratórios executados por minuto é a frequência respiratória. Durante o repouso, esse valor situa-se entre 12 a 15 vezes por minuto. Quando se pratica uma atividade física intensa, a frequência respiratória aumenta, pois a maior atividade corporal faz todas as células, principalmente as musculares, gastarem mais energia.

O responsável por exercer esse controle dos movimentos respiratórios é o centro respiratório do sistema nervoso autônomo<sup>14</sup>. Ele localiza-se próximo ao occipúcio (onde a coluna se prende ao crânio) e transmite impulsos aos nervos da medula espinhal levando o diafragma e os músculos intercostais a iniciarem o processo de inspiração. Partem deste centro, ramificações do nervo vago<sup>15</sup> que detectam o expandir dos pulmões durante a inspiração e automaticamente a inibem para que a expiração possa ocorrer.

Em condições de repouso, o sistema nervoso produz, aproximadamente a cada 5 segundos, impulsos nervosos que estimulam a contração da musculatura torácica e do diafragma, promovendo a inspiração (AMABIS e MARTHO, 2004).

O processo respiratório e sua relação com a produção de energia no organismo é tão fundamental para a sobrevivência que a natureza deu ao ser humano pouco controle sobre ele. Desta forma, a respiração é involuntária em sua maior parte, porém é possível controlar os movimentos respiratórios. Uma pessoa pode intencionalmente parar de respirar durante certo tempo, mas logo é forçada a voltar a respirar, queira ou não.

---

<sup>14</sup> Sistema nervoso autônomo é a parte do sistema nervoso que está relacionada ao controle da vida vegetativa, ou seja, controla funções básicas como a respiração, circulação do sangue, controle de temperatura e digestão. No entanto, ele não se restringe a isso. É também o principal responsável pelo controle automático do corpo frente às modificações do ambiente.

<sup>15</sup> O nervo vago é o mais comprido nervo craniano e o que tem mais ramificações. Emerge do bulbo, atravessa o pescoço e o tórax até o abdômen e ramifica-se para a maior parte dos grandes órgãos do corpo, incluindo a laringe, a faringe, a traquéia, os pulmões, o coração e grande parte do sistema digestivo.

Também é possível aumentar ou diminuir a frequência de inspirações e expirações. Por força desta intenção, os impulsos nervosos provenientes do córtex cerebral ignoram o centro respiratório e percorrem o mesmo caminho usado para o controle voluntário dos músculos (LEWIS, 1997).

### **5.3 Classificação da respiração**

#### **5.3.1 Segundo a região mais ativa**

1. Clavicular, alta ou superior: Este tipo de respiração é realizada na parte superior dos pulmões. É o tipo de respiração que permite a entrada de menor quantidade de oxigênio, utilizando 10% da capacidade pulmonar. É comum nos estados de tensão e angústia.
2. Costal ou média: É realizada na parte média dos pulmões e a capacidade pulmonar é de 40%.
3. Abdominal, baixa ou diafragmática: Ela é realizada na parte baixa dos pulmões, permite a entrada maior quantidade de ar e é feita com menos esforço fisiológico. A capacidade pulmonar é de 60%.
4. Completa ou integral: A respiração completa ou integral é a que resulta da utilização total, ainda que sem forçar, da capacidade pulmonar. Resulta da combinação harmônica das três modalidades: abdominal, média e superior.

#### **5.3.2 Segundo o volume pulmonar empregado**

1. Superficial: A respiração superficial é a que permite somente a entrada de pequena quantidade de ar nos pulmões. Pode ser feita mediante a respiração alta, média ou baixa.
2. Profunda: Esta utiliza toda a capacidade pulmonar.

#### **5.3.3 Segundo a frequência**

1. Rápida: A respiração rápida mostra a necessidade de prover o organismo de muito oxigênio com muito esforço físico. É comum nos estados de agitação emocional e mental.

2. Lenta: Este tipo de respiração refere-se ao estado de repouso, de tranquilidade física, emocional e mental.
3. Irregular: Na respiração irregular ou arritmica o tempo da inspiração é diferente do tempo da expiração. É muito comum no ser humano moderno.
4. Rítmica: É realizada quando a pessoa faz uma respiração focada em algo. O corpo, o estado emocional e a mente estão todos voltados para esse objetivo, como por exemplo, a respiração holotrófica e exercícios respiratórios.

A respiração pode variar entre rápida e lenta e entre superficial ou profunda, dependendo das exigências do momento. Se a pessoa está deitada, sentada, andando ou correndo. A respiração dependerá também do estado psicológico, se é de tranquilidade, raiva, estresse ou felicidade.

#### 5.3.4 Fases ou tempos da respiração

1. Inspiração: É o movimento do aparelho respiratório que permita a entrada do ar nos pulmões. Representa o aspecto centrípeto da respiração.
2. Expiração: É o movimento do aparelho respiratório que expulsa o ar dos pulmões. Representa o aspecto centrífugo da respiração.
3. Suspensão: Pode ser interno ou externo. O primeiro é realizado com os pulmões cheios, é a fase ou o tempo de retenção que se realiza entre uma inspiração e a expiração. Já a externa é realizada com os pulmões vazios, é a fase transcorrida entre uma expiração e uma inspiração.

#### 5.3.5 Segundo a polaridade

Denomina-se polaridade da respiração o fato desta realizar-se por uma ou outra narina.

1. Positiva ou Solar: A inspiração é realizada pela narina direita enquanto a narina esquerda é mantida fechada.
2. Negativa ou Lunar: A inspiração é realizada pela narina esquerda enquanto a narina direita é mantida fechada.

Esse tipo de respiração é comum nos exercícios respiratórios do Yoga, chamados de *pranayama*.

#### **5.4 A respiração interna**

O processo respiratório não se dá apenas no meio externo, ou seja, na absorção de ar, existe também um processo de respiração que ocorre no interior do organismo. Esse processo tem lugar nas células, as quais absorvem oxigênio do fluxo contínuo de hemoglobina do meio e nele expõem dióxido de carbono.

É nas células, principalmente nas mitocôndrias, que o oxigênio absorvido contribui para transformar os alimentos em energia biológica. Essa transformação se dá quando o oxigênio se combina ao carbono (dos alimentos), num processo de combustão lenta.

A energia liberada na interação entre oxigênio e carbono é transferida para as moléculas armazenadoras de energia, que a colocam à disposição de todas as células do organismo. Os resíduos, como o dióxido de carbono, são encaminhados ao sangue venoso, passam pelos pulmões e, finalmente, são devolvidos à atmosfera (LEWIS, 1997).

#### **5.5 Efeitos nocivos dos maus hábitos de respiração**

De acordo com Lewis (1997), respirar de forma equivocada traz diversos efeitos prejudiciais para o organismo. Uma vez que reduz a eficiência dos pulmões e, conseqüentemente, o total de oxigênio disponível para as células. Além disso, exige um número de inspirações de duas a quatro vezes maiores que o exigido pela respiração natural abdominal. Aumentando, assim, o dispêndio de energia através de frequências respiratórias e cardíacas mais elevadas.

Lewis (1997) destaca que 70% dos resíduos metabólicos das células são eliminados através dos pulmões, enquanto o restante é eliminado através da urina, das fezes e da pele. Maus hábitos respiratórios prejudicam esse processo de excreção uma vez que retardam o fluxo de sangue venoso, responsável pelo transporte desses resíduos para os rins e pulmões.

Os efeitos da má respiração se estendem para outros órgãos, provocando: diminuição do funcionamento do sistema imunológico; redução do volume de suco gástrico disponível para

o processo digestivo; diminuição do movimento peristáltico dos intestinos grosso e delgado, permitindo o acúmulo de toxinas e sua proliferação no trato digestivo.

Lewis (1997) assinala ainda que o ser humano tem uma tendência de inspirar rápido e superficialmente com o alto do peito, fazendo isso de forma inconsciente. Tais inspirações rápidas e superficiais reduzem drasticamente o nível de dióxido de carbono no sangue o que causa constrição das artérias<sup>16</sup>, inclusive da carótida<sup>17</sup>, reduzindo o fluxo sanguíneo do corpo.

Quando isso ocorre, qualquer que seja o volume de oxigênio levado aos pulmões, cérebro e corpo recebe um volume de oxigênio menor que o necessário. A falta de oxigênio aciona o sistema nervoso simpático (responsável pelo reflexo de lutar ou fugir), tornando a pessoa tensa, ansiosa e irritada.

Portanto, uma má respiração enfraquece e desarmoniza o funcionamento de quase todos os principais sistemas do organismo. Torna-o mais suscetível a doenças agudas e crônicas e a desconfortos de toda espécie, como infecções, constipação, distúrbios digestivos, sexuais e do sono, dores de cabeça, fadiga, má circulação sanguínea, depressão e envelhecimento precoce.

## 5.6 A respiração e as emoções

Ao relacionar a respiração com as emoções, Lewis (1997) declara que cada estado emocional corresponde a um ritmo respiratório. Uma cadência profunda, ritmada e confortável demonstra satisfação, segurança e serenidade. A respiração curta, por outro lado, denota ansiedade, insegurança ou medo. A raiva, por exemplo, está associada a inspirações superficiais, expirações fortes e um tensionamento do corpo.

O funcionamento inadequado do processo respiratório pode influenciar no aumento de conflitos psicológicos, além de reduzir a capacidade de raciocinar com clareza, tendendo à interferência de pensamentos e imagens obsessivas.

---

<sup>16</sup> Ao contrário das veias, que conduzem o sangue desoxigenado de volta ao coração, as artérias levam o sangue rico em oxigênio para todas as células do corpo.

<sup>17</sup> A artéria carótida é responsável pela irrigação do cérebro.

Aprendendo a manipular o ritmo respiratório, é possível modificar as emoções, o que irá interferir positivamente na qualidade de vida. É possível também, com uma aceleração intencional da respiração, acessar estados ampliados de consciência. Fazendo isto de forma guiada, o indivíduo pode resgatar memórias primitivas, auxiliando na liberação de traumas contidos no corpo e na psique.

## 6 RESPIRAÇÃO HOLOTRÓPICA

### 6.1 Estratégias holotrópica de psicoterapia

O trabalho com estados holotrópicos da consciência revela que as desordens emocionais e psicossomáticas têm dimensões perinatais e transpessoais e fornecem acesso a novos e eficazes mecanismos terapêuticos que operam nesses níveis profundos da psique. Tal abordagem terapêutica e de auto-exploração, Grof (2007) chamou de estratégia holotrópica de psicoterapia. Nela o potencial de cura é elevado em relação às abordagens convencionais de psicoterapia, pois atinge o âmago do trauma e restabelece o equilíbrio do ser.

Essa estratégia representa uma importante alternativa às técnicas de várias escolas de psicologia profunda que enfatizam a troca verbal entre terapeuta e cliente. Ela também difere significativamente, das terapias experienciais desenvolvidas por psicólogos humanistas, que encorajam a expressão emocional direta e envolvem o corpo, mas são conduzidas no estado comum de consciência (GROF, 2007, p.175-176).

A terapia holotrópica tem como princípio básico a compreensão de que os sintomas das desordens emocionais e psicossomáticas representam uma tentativa do organismo de livrar-se das impressões traumáticas antigas, curar-se e simplificar o seu funcionamento. Os sintomas que estão latentes são intensificados e ativados para em seguida se exteriorizarem e se resolverem. Conforme demonstrado, o mecanismo responsável por esta ativação é o radar interno e não o terapeuta, a quem cabe a tarefa de apoiar o processo iniciado espontaneamente.

Na terapia holotrópica, o material subjacente aos sintomas emerge e o processo cumpre aquilo que o organismo estava tentando alcançar: a liberação de impregnações traumáticas e das energias emocionais e físicas a elas associadas.

O objetivo principal da terapia holotrópica é apoiar a atividade do inconsciente, ou mobilizá-la ainda mais, e trazer para a consciência as memórias de traumas reprimidos. Neste processo, a energia presa a sintomas emocionais e psicossomáticos é liberada e descarregada no corpo, os sintomas são convertidos em um fluxo de experiências. O conteúdo destas experiências pode ser de qualquer nível da psique: biográfico, perinatal ou transpessoal (GROF, 2007).

Sendo assim, a terapia holotrópica melhora o estado psíquico do sujeito por liberá-lo dos seus traumas, possibilitando o restabelecimento do seu equilíbrio físico, social e espiritual. O equilíbrio que emerge com a prática dessa terapia é peça chave para que o ser alcance um estado de saúde integral.

## **6.2 O lugar do terapeuta na psicoterapia Transpessoal**

Em consonância com Ferreira, Brandão e Menezes (2005) o terapeuta transpessoal é um ser humano em processo de crescimento pessoal e desenvolvimento espiritual. Tornando-se indispensável trabalhar-se internamente e vivenciar em si mesmo o fenômeno de consciência ampliada.

O terapeuta deve conhecer a teoria que pratica, a fim de que possa apreender o conteúdo estudado, não apenas cognitivamente, mas de forma a integrá-lo ao seu ser. Afinal, como ele poderia conduzir uma pessoa pelo labirinto do inconsciente se ele não está percorrendo o seu próprio labirinto?

Para que a psicoterapia transpessoal obtenha êxito, supõe-se que o terapeuta transpessoal pretenda facilitar seu cliente a ir além do ego, adotando para isso, uma postura de acompanhante mais experiente na caminhada espiritual. Necessita ter uma escuta afinada para auxiliá-lo na sua jornada interna.

Precisa ainda ser conhecedor da capacidade de transcendência da dimensão humana e estar aberto a todas as manifestações espirituais que possam eclodir no processo psicoterápico, sem influenciar seu cliente com suas crenças particulares. O terapeuta não deve prometer curas milagrosas através da expansão da consciência, ele é a pessoa que ajuda no processo de cura e não um elemento ativo deste processo. Deve, sim, apoiar o cliente com total confiança, sem tentar direcioná-lo, compreendendo que o processo é guiado pela inteligência curativa do próprio cliente.



### 6.3 Respiração e ampliação da consciência

A utilização de técnicas de respiração com propósitos religiosos e curativos remonta ao início da história da humanidade. Um exemplo disto era a forma original do batismo, praticada pelos essênios, que envolvia uma submersão forçada do iniciado na água por um longo período, resultando em uma poderosa experiência de morte e renascimento (GROF, 2007).

Quase todos os principais sistemas psicoespirituais que buscam compreender a natureza humana têm visto a respiração como um elo entre corpo, mente e espírito. Isso se reflete nas traduções da palavra respiração para diversas línguas. Na tradicional medicina chinesa, a palavra *chi* refere-se ao ar natural que é respirado através dos pulmões, mas também significa essência cósmica e energia da vida. No Japão, a palavra correspondente é *ki*, que representa um papel de extrema importância nas práticas espirituais japonesas e nas artes marciais.

O termo indiano *prana*, além de significar respiração física e ar, significa também a essência sagrada da vida. Situação semelhante ocorria na Grécia antiga, onde a palavra *pneuma* significava ar e respiração, e também espírito ou essência da vida. Os gregos relacionavam de forma bastante próxima a respiração e a psique, de tal modo que o termo *phren* era usado tanto para representar o diafragma quanto para a mente.

A possibilidade de influenciar a consciência com técnicas que envolvem a respiração é conhecida há séculos. Os procedimentos que têm sido utilizados para este propósito por várias culturas antigas e não-ocidentais abrangem desde interferências drásticas na respiração até os exercícios sutis e sofisticados de tradições espirituais.

No mundo ocidental, porém, o uso da respiração como elemento de ampliação da consciência foi deixado de lado pelo universo médico. A respiração passou a ser tratada apenas como uma função fisiológica básica do organismo. Assim, desassociou-se do seu significado real, do contato com o sagrado e do imenso potencial de cura.

Este quadro começou a mudar nas últimas décadas quando alguns terapeutas ocidentais se dedicaram a desenvolver técnicas variadas que resgataram a verdadeira função da respiração. Dentre essas técnicas, a respiração holotrópica aparece como um poderoso instrumento na

indução de estados ampliados de consciência. Nela a respiração é mais rápida e mais eficiente do que a normal e com total concentração no processo interno.

Na respiração holotrópica, encoraja-se as pessoas a iniciarem a sessão com uma respiração mais rápida e mais profunda, igualando a inspiração com a exalação num ciclo respiratório contínuo. Quando iniciam o processo de respirar, elas encontram o seu próprio ritmo e forma.

O aumento deliberado do compasso da respiração, tipicamente, relaxa as defesas psicológicas e leva à liberação e à emergência de materiais inconscientes (e superconscientes). A não ser que se tenha testemunhado ou experimentado esse processo pessoalmente, é difícil acreditar, com base puramente teórica, no poder e na eficácia dessa técnica (GROF, 2007, p.182).

Ainda que a respiração seja suficiente para induzir os estados holotrópicos de consciência, é possível potencializar este processo combinando a respiração com um tipo especial de música.

#### **6.4 A música evocativa**

Dos tambores xamânicos aos cânticos de diferentes partes do mundo, a indução a estados holotrópicos de consciência através do som e da música é aplicada há milênios em práticas ritualísticas, curativas e espirituais. Por compreender a eficácia desta técnica, Grof incluiu na respiração holotrópica a sua utilização, denominando-a música evocativa. Desta forma, a música configura-se como uma poderosa ferramenta para induzir e sustentar estados holotrópicos de consciência.

No entanto, não é qualquer música que pode ser utilizada para este fim. Deve ser uma música cuidadosamente selecionada para alcançar o objetivo de mobilizar emoções associadas a memórias reprimidas, levá-las à superfície e facilitar a sua expressão. A música evocativa ajuda a abrir a porta do inconsciente, intensifica e aprofunda o processo terapêutico e fornece um contexto significativo para a experiência a ser vivida.

Para cumprir seu objetivo, a música ou o som escolhido precisar ser de alta qualidade técnica e o volume deve ser o suficiente para guiar a experiência. O contínuo fluxo do som cria uma espécie de onda portadora que ajuda o indivíduo a passar pelas experiências mais difíceis, superar as defesas psicológicas e soltar-se. Nas sessões de respiração holotrópica, que

costumam ser conduzida em grupo, a música tem ainda uma função adicional de mascarar os sons emitidos pelos participantes (GROF, 2007).

A música evocativa é focalizada e sustenta a introspecção, sendo necessário entregar-se ao fluxo, deixá-la ressoar pelo corpo inteiro e responder a ela de maneira espontânea. Neste contexto, as reações provocadas pela música em sessões de respiração holotrópica podem ser as mais variadas possíveis.

[...] a pessoa deve expressar totalmente aquilo que a música provoca, seja gritos ou risadas, fala de bebê, sons de animais, cânticos xamanísticos ou a fala em línguas desconhecidas. Também é importante não controlar impulsos físicos tais como caretas estranhas, movimentos sensuais da pélvis, tremores violentos ou contorções intensas de todo o corpo. Naturalmente, há exceções a essa regra: o comportamento destrutivo dirigido contra si, os outros ou o ambiente físico não é permitido (GROF, 2007, p.184).

Grof (2007) dividiu a sessão de respiração holotrópica em cinco fases musicais. A primeira fase, chamada de música de abertura, costuma iniciar com música mais ativa, dinâmica, fluida, emocionalmente positiva e asseguradora. A segunda fase é nomeada de música para induzir transe, a característica da música nesta fase é que ela aumenta em intensidade gradualmente e costuma-se utilizar peças fortes, de preferência seleções provenientes das tradições espirituais e ritualísticas de várias culturas nativas.

Após meia hora de sessão de respiração holotrópica, quando a experiência costuma estar no auge, é introduzida a terceira fase denominada de música para quebrar barreiras. As músicas usadas nesta fase são sagradas como cânticos de missas, oratórios, réquiens, ou outras peças orquestrais de semelhante poder.

Na segunda metade da sessão, inicia a quarta fase conceituada de música romântica. A intensidade da música diminui gradualmente, sendo introduzidas músicas emotivas e amorosas. No término da sessão a música tem uma qualidade reconfortante, fluida e atemporal. Esta quinta fase é nomeada de música meditativa.

A escolha da seleção musical vai depender de cada terapeuta. Alguns optam por utilizar programas musicais para a sessão inteira, o que, por um lado, permite que o terapeuta fique mais disponível, mas por outro, impossibilita a flexibilidade para ajustar o tipo de música à energia do grupo. Para Grof (2007), a regra básica é responder com sensibilidade a cada fase,

à intensidade e ao conteúdo da experiência dos participantes, ao invés de simplesmente programar as músicas que pretende utilizar.

É importante escolher músicas poderosas e que conduzam os participantes a uma experiência positiva, evitando escolhas dissonantes que provoquem ansiedade. Deve-se evitar a utilização de canções e outras peças vocais em línguas conhecidas dos participantes. Desta forma, pretende-se suspender a atividade intelectual, evitando, por exemplo, que os respiradores tentem adivinhar o compositor da música.

Uma seleção musical bem apurada, juntamente com a respiração mais rápida, irá contribuir para uma profunda e poderosa indução da consciência, possibilitando ao sujeito ingressar nos reinos da psique.

### **6.5 O corpo na respiração holotrópica**

A resposta física à respiração holotrópica varia de uma pessoa para a outra. Em alguns casos, estes efeitos podem suscitar, no início, manifestações psicossomáticas, conhecida como síndrome de hiperventilação<sup>18</sup>. Em outros casos, no entanto, a respiração acelerada induz a sensações de relaxamento e de bem-estar.

De acordo com Grof (2007, p.188): “Já conduzimos sessões de respiração com mais de trinta mil pessoas e observamos que a compreensão tradicional dos efeitos da respiração acelerada está incorreta”. Muitos indivíduos que respiram mais rápido por períodos de três a quatro horas não apresentam a síndrome e sentem um relaxamento progressivo.

Outros indivíduos desenvolvem tensões musculares, que por sua vez não apresentam aumento progressivo com a prática da respiração acelerada. A tendência é que a quantidade de tensões e emoções fortes diminua com a continuidade das sessões, levando os respiradores a um profundo estado de relaxamento.

---

<sup>18</sup> Esta síndrome é descrita nos manuais de fisiologia respiratória como um padrão estereotipado de respostas fisiológicas que consistem principalmente em tensões nas mãos e nos pés.

Ocorre que um longo período de respiração acelerada muda a química do organismo de forma a liberar energias físicas e emocionais bloqueadas. Tais energias, associadas às memórias traumáticas, ficam então disponíveis para o processamento e descarga periférica, possibilitando que os conteúdos das emoções reprimidas venham à consciência e a ela sejam integradas. O processo descrito corresponde a um avanço na cura integral do ser, através da técnica da respiração holotrópica.

As tensões físicas e emocionais que as pessoas carregam no seu corpo podem, segundo Grof (2007), ser liberadas de duas formas diferentes. O primeiro mecanismo é chamado de catarse e ab-reação. Consiste na liberação de emoções bloqueadas e se manifesta em descargas por meio de tosse, tiques, tremores, gagueio, choro, gritos, movimentos corporais dramáticos e vômito das energias físicas contidas.

O segundo mecanismo é chamado de contrações musculares transitórias de duração variada. Representa contrações de tensões musculares por longos períodos e desempenha um importante papel na respiração holotrópica. Nesse mecanismo, o organismo consome grandes quantidades de energia anteriormente contida e simplifica seu funcionamento ao se despojar delas. Como resultado, o sujeito sente um profundo relaxamento que segue a intensificação temporária de tensões antigas, ou o surgimento daquelas que estavam latentes. Isto representa, mais uma vez, o testemunho da natureza curativa desse processo.

A libertação de emoções e tensões, resultantes de traumas precoces, é um dos benefícios imediatos derivados deste trabalho. Durante as sessões de respiração holotrópica, tais tensões são resolvidas automaticamente e os respiradores terminam em um estado meditativo e profundamente relaxados.

Se o trabalho de respiração não levar a um bom encerramento, e houver tensões residuais ou emoções não resolvidas, o facilitador deve oferecer aos participantes uma forma específica de trabalho corporal que os ajude a alcançar um melhor fechamento para a sessão. Para tanto, será solicitado ao respirador focalizar sua atenção na área onde há o problema e fazer o que for necessário para detectar as sensações físicas existentes.

Enquanto a atenção do respirador está focalizada na área onde o problema reside, o facilitador deve encorajá-lo a encontrar uma reação espontânea para a situação. Essa reação vem do

inconsciente. Isto quer dizer que o facilitador realiza uma intervenção externa apropriada para ajudar a intensificar mais os sentimentos e o trabalho continua até ele e o respirador chegarem a um acordo que a sessão concluiu-se de maneira adequada.

Na intervenção citada não há necessidade de contato físico entre facilitador e respirador. Existem, porém, intervenções em que pode ser utilizado o contato físico. Neste caso, este contato será projetado para prover apoio em um nível pré-verbal mais profundo. Podem ser utilizadas manobras de desbloqueio, como por exemplo, pressões com o uso das mãos ou almofadas sobre áreas de tensão psicofísica.

O facilitador deve ter bom senso e conhecimento sobre o corpo humano para não pressionar áreas sensíveis a lesões. Às vezes, um toque leve associado à respiração com focalização intensa na área de tensão pode ser suficiente para alcançar o resultado almejado. O objetivo é intensificar o sintoma de forma que o conteúdo escondido apareça, permitindo, assim trabalhá-lo.

Além das manobras de desbloqueio, existe também o contato físico nutridor ou de apoio, que é uma forma de curar traumas emocionais primitivos. Eles visam propiciar a integração nos momentos de retorno ou de grande tensão dos estados ampliados de consciência. São intervenções suaves que indicam uma presença que ampara o cliente na superação do desafio.

Para a aplicação do toque em sessões de respiração holotrópica, Grof (2007) defende que é necessário seguir normas éticas rigorosas. Orienta que antes mesmo de iniciar a sessão o facilitador explique ao respirador a base desta técnica e obtenha a aprovação dele para utilizá-la.

Essa abordagem não pode ser praticada sem consentimento prévio, e tão pouco é permitido ao facilitador fazer qualquer tipo de pressão para obter essa permissão. Outro ponto que merece destaque é que o contato físico de apoio precisa ser usado exclusivamente para satisfazer as necessidades dos respiradores e não do facilitador.

Todas estas manobras apenas devem ser usadas quando trazem um real benefício ao respirador. Antes de usá-las, elas devem ser avaliadas e contextualizadas. Como, por exemplo, quando o respirador acaba de reviver o seu nascimento biológico e parece estar

perdido e desamparado o toque de apoio pode ser bem vindo, pois muitas pessoas neste estágio precisam sentir-se amadas, confortadas e acarinhadas.

## 6.6 O fechamento das sessões

Ao terminar a sessão de respiração holotrópica o respirador volta ao seu estado comum de consciência e se prepara para desenhar mandalas. Neste momento lhe é disponibilizado materiais como papel, caneta e lápis de cor, além de grandes blocos de folhas com desenhos feitos a lápis de círculos do tamanho de um prato de jantar.

Pede-se aos respiradores que se sentem para refletir, meditar e escolher a melhor maneira de expressar o que lhes aconteceu durante a sessão de respiração holotrópica. Não há instruções específicas para a construção das mandalas. Alguns se atêm a combinações de cores, outros constroem mandalas geométricas e tem aqueles casos que o respirador não sabe o que fazer e produz um desenho automático (GROF, 2007).

A palavra mandala é originária do sânscrito, antiga língua da Índia, significa “círculo sagrado” e tem como simbologia a união, a integração e o Absoluto. O círculo é uma figura que freqüentemente se encontra relacionada a práticas mágicas e religiosas em todas as culturas. Também a natureza apresenta algumas mandalas: o sol, a lua, a terra, os planetas, o sistema solar, a via láctea, o átomo, uma célula, uma flor, o ninho dos pássaros, o corte transversal do tronco de uma árvore, a íris dos olhos, etc.

Segundo Jung (1964), a produção artística, em especial a mandala, se constitui numa forma de estimular a concentração, a imaginação e a criatividade, o que apresenta dupla eficácia: conservar a ordem psíquica ou restabelecê-la. Assim, as imagens das mandalas são utilizadas para consolidar o eu interior e para favorecer a meditação em profundidade.

A mandala invoca a influência do *self*, o padrão subjacente de ordem e totalidade, a teia da vida que mantém e sustenta o ser na vivência diária. Nesse sentido, quando o indivíduo elabora uma mandala, está criando o próprio espaço sagrado, um lugar de proteção, um foco para a concentração das próprias energias. E ainda mais: quando faz uma criação espontânea de cor e forma dentro de um círculo, o indivíduo atrai para si a cura, a autodescoberta e a evolução pessoal, possibilitando conhecer com profundidade o que ele é realmente.

Grof (2007) relata casos em que o desenho de mandalas não ilustrou a sessão que acabou de acontecer, mas na realidade o desenho antecipou a sessão seguinte. Esse acontecimento está em consonância com a idéia expressa por Jung de que os produtos da psique não podem ser totalmente explicados pelos eventos históricos anteriores. Desta forma, algumas mandalas refletem um movimento da psique que Jung chamou de processo de individuação, que revela o estágio que está por vir.

Como alternativa à construção de mandalas, desenvolveu-se a construção de esculturas em argila. Este método foi introduzido a partir de grupos de respiração holotrópica que tinham participantes cegos que encontravam dificuldades em desenhar mandalas.

A finalização do processo se dá quando os respiradores levam suas mandalas a uma sessão de relato para partilhar suas experiências. A estratégia a ser adotada pelos facilitadores é de encorajar o máximo de abertura e honestidade na partilha das experiências.

O facilitador deve abster-se de interpretar as experiências dos respiradores. Isso porque os conteúdos psicológicos são determinados e relacionados a vários níveis da psique e uma interpretação do terapeuta poderia congelar o processo e interferir no progresso terapêutico. Para Grof (2007) a alternativa mais produtiva é a apresentação de perguntas que ajudem o surgimento de informações adicionais a partir da perspectiva de que o cliente, tendo vivenciado a experiência, é o melhor especialista no tocante a ela.

Nos dias posteriores às sessões que envolveram intensas aberturas ou quebras de barreiras emocionais, Grof (2007) sugere trabalhos complementares para facilitar a integração, dentre eles destaca-se o trabalho corporal que permita a expressão emocional, desenho de mandalas ou o trabalho com a caixa de areia. Eles podem ser de grande ajuda para refinar os *insights* da experiência holotrópica e entender o seu conteúdo.

## **6.7 Resultados da respiração holotrópica**

A natureza e o andamento das sessões holotrópicas variam consideravelmente de pessoa para pessoa e de sessão para sessão. Algumas pessoas permanecem totalmente quietas e quase sem se mover, elas podem estar passando por experiências muito profundas, mas dão a impressão



de que nada está acontecendo ou de que estão dormindo. Outras ficam agitadas e demonstram uma rica atividade motora, experimentam tremores violentos e complexas contorções ou rolam pelo espaço.

Algumas pessoas regridem ao domínio perinatal ou ao início da vida biográfica, assumindo posições fetais, comportando-se como bebês lutando no canal do parto ou parecendo-se com recém-nascidos e agindo como eles. Isto revela o poder de regressão desta ferramenta. Podem ainda surgir movimentos e gestos extremamente refinados, complexos, bastante específicos e diferenciados, a exemplo de movimentos de animais como cobras, pássaros ou felinos predadores, associados aos sons correspondentes. São experiências transpessoais de identificações com animais (GROF, 2007).

As qualidades emocionais vivenciadas são vastas. De um lado encontram-se experiências de qualidades superiores, como sensações de bem-estar, paz profunda, tranquilidade, serenidade, bem-aventurança, união cósmica ou êxtase. Do outro lado encontram-se experiências inferiores como episódios de terror, culpa consumidora ou agressividade assassina e uma sensação de condenação eterna. Esses estados emocionais extremos são conteúdos mais intensos e mais profundos da psique, por isso costumam estar associados a experiências de natureza perinatal ou transpessoal.

Na faixa mediana do espectro experiencial observado nas sessões de respiração holotrópica, encontram-se qualidades emocionais menos extremas e mais próximas do que conhecemos de nossa existência diária – episódios de raiva, ansiedade, tristeza, desesperança e sentimentos de fracasso, inferioridade, vergonha, culpa ou desgosto. Tipicamente, eles estão ligados a memórias biográficas: suas fontes são experiências traumáticas da primeira infância, da infância ou de períodos posteriores da vida. Suas contrapartes positivas são sentimentos de felicidade, preenchimento emocional, alegria, satisfação sexual e aumento geral do prazer (GROF, 2007, p.193).

Para Grof os resultados seguintes à experiência da respiração holotrópica são extraordinários. A um nível clínico pode-se observar melhora de depressões, superação de fobias, libertação de sentimentos irracionais que consumiam os respiradores, a melhora da autoconfiança e da autoestima. Além de um papel crucial na cura de problemas relacionados com a respiração, como coqueluche, difteria, pneumonia e sufocação.

Registros apontam desaparecimento de tensões físicas, dores e doenças psicossomáticas, como a asma, enxaquecas e dor de cabeça, de forma rápida, às vezes em poucas sessões. Pode

ocorrer ainda uma profunda liberação emocional e relaxamento físico, redução de estresse e conexão com as dimensões numinosas da própria psique e com a existência.

Em muitos casos, as sessões de respiração holotrópica levam a uma melhora significativa de condições físicas descritas em manuais médicos como doenças orgânicas. Como, por exemplo, a restituição da total circulação periférica em várias pessoas que sofriam da doença de Raynaud<sup>19</sup>, melhoras consideráveis de artrite, o término de infecções crônicas, como a sinusite, faringite, bronquites e cistites. A cura dessas doenças deve-se ao fato do desbloqueio bioenergético ter permitido a circulação sanguínea nas áreas afetadas.

Esses resultados demonstram que a respiração holotrópica reequilibra o ser, o conduzindo à cura emocional e psicossomática. Com essa terapia o indivíduo pode se libertar dos traumas que o acompanhavam e com isso levar uma vida mais consciente, saudável e livre de bloqueios. Além de abrir seus caminhos para explorar o seu mundo interior. As melhoras obtidas através das sessões costumam ser duradouras legitimando a respiração holotrópica como uma ferramenta eficaz no restabelecimento da saúde.

Diante dos benefícios elencados, é necessário destacar que existem contraindicações a respiração holotrópica. Esta vivência não é apropriada para mulheres grávidas, pessoas com problemas cardiovasculares, hipertensão severa, algumas condições psiquiátricas diagnosticadas, cirurgias recentes, fraturas, doenças infecciosas agudas, epilepsia ou emergência espiritual ativa. É totalmente contra-indicado praticar a respiração holotrópica sozinho, uma vez que pode acontecer da pessoa se retraumatizar.

---

<sup>19</sup> A doença de Raynaud é uma desordem que envolve o resfriamento das mãos e dos pés acompanhado por mudanças distróficas na pele.

## 7 CONCLUSÃO

A psicologia transpessoal é fruto do paradigma emergente e traz novas e revolucionárias contribuições na maneira de compreender e tratar o ser humano. Uma delas é o resgate da respiração como um elo entre corpo, mente e espírito e o entendimento de que através dela o indivíduo passa por transformações significativas penetrando no contexto da cura.

Outra valorosa contribuição diz respeito à respiração holotrópica, que por meio da estratégia holotrópica de psicoterapia, proporciona ao sujeito ampliar sua consciência e entrar em contato com o âmago dos seus traumas.

Esse contato libera as impregnações traumáticas e as energias emocionais e físicas a elas associadas, possibilitando ao indivíduo integrá-las em sua vida. O resultado desse processo é o restabelecimento do equilíbrio, tanto no nível físico como emocional, revelando uma tendência inata do organismo curar-se de forma integral.

Registros realizados com pessoas que se submeteram a sessões de respiração holotrópica comprovam o desbloqueio das energias contidas e indica o desaparecimento de doenças psicossomáticas, problemas respiratórios e mesmo de doenças orgânicas. Isto evidencia a eficácia deste instrumento terapêutico proporcionando uma melhora significativa no estado da saúde dos indivíduos.

Conclui-se, portanto, que a hipótese deste trabalho é válida: a respiração holotrópica traz contribuições para a saúde integral do ser humano. Torna-se pertinente que outras pesquisas continuem sendo realizadas a fim de legitimar a psicologia Transpessoal enquanto ciência e a respiração holotrópica como ferramenta eficaz de cura.

## REFERÊNCIA

- ALVES, R. **Filosofia da ciência: uma introdução ao jogo e a suas regras**. São Paulo: Ars Poética, 1996.
- AMABIS, J.M. e MARTHO, G.F. **Biologia dos organismos: a diversidade dos seres vivos - anatomia e fisiologia de plantas e animais**. São Paulo: Editora Moderna, 2004, vol.2.
- BIASE, Francisco di; ROCHA, Mario Sergio F. da. **Ciência, Espiritualidade e Cura: psicologia transpessoal e ciências holísticas**. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 2005.
- CAPRA, Fritjal. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. 13. ed., São Paulo: Editora Ática, 2003.
- DIMENSTEIN, Magda. **O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul. - dez. 2001.
- FERREIRA, Aurino Lima; BRANDÃO, Eliége Cavalcanti; MENEZES, Salete. **Psicologia e psicoterapia transpessoal: caminhos de transformação**. Recife: Editora Comunigraf, 2005.
- GROF, Stanislav. **Psicologia do futuro: lições das pesquisas modernas da consciência**. 1. ed. Niterói: Heresis, 2000.
- \_\_\_\_\_. **A mente holotrópica: novos conhecimentos sobre psicologia e pesquisa de consciência**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- JUNG, Carl Gustav. **O Homem e Seus Símbolos**. Rio de Janeiro: Editora nova fronteira, 1964.
- \_\_\_\_\_. **Os arquétipos do inconsciente coletivo**. 5. ed., Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- LEWIS, Dennis. **O tao da respiração natural: para a saúde, o bem-estar e o crescimento interior**. São Paulo: Editora Pensamento, 1997.
- MACIEL, Cristina Mori; SILVA, Arlindo Fortunato da. **Gerenciando pessoas utilizando modelos holísticos**. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 12, n. 1, jan. - mar. 2008.
- TABONE, Márcia. **A psicologia transpessoal: introdução a nova visão da consciência em psicologia e educação**. São Paulo: Cultrix, 1988.
- VERGARA, Sylvia C. e BRANCO, Paulo D. **Em Busca da Visão da Totalidade**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 6, n. 33, p. 20-31, nov. - dez. 1993.
- YÉPEZ, Martha Traverso. **A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul. - dez. 2001.