



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

PAULA C. ANDRADE BELÉM

**O TRANSTORNO BIPOLAR COMO EMERGÊNCIA
ESPIRITUAL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Salvador
2010

PAULA C. ANDRADE BELÉM

**O TRANSTORNO BIPOLAR COMO EMERGÊNCIA
ESPIRITUAL - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

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

Orientador: Eliziane Rosa

Salvador
2010

Paula C. Andrade Belém

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

Professor

Professor

Salvador
2010

Dedico este trabalho a todos aqueles que são capazes de amar. Pois não há nada mais espiritual que o amor.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe e meu irmão, que sempre me deram amor.

À minha avó Alda, por ter me proporcionado a oportunidade de conhecer a psicologia.

À minha tia Alda, pelas horas de conversas, pelo incentivo e apresentação a Transpessoal.

À Augusto por me acompanhar nessa jornada, muitas vezes difícil, mas inquestionavelmente gratificante.

À minha família, que eu tanto amo.

À Fernanda, que foi a mais preocupada em que eu terminasse essa monografia.

Aos meus amigos, pela troca de experiência, e por confiarem tanto em mim.

Aos meus companheiros de jornada, que sabem o que vivemos para terminar o curso, enquanto víamos tantos desistirem.

Agradeço ao Deus maior, pois sei que habita cada um de nós.

“[...] a espiritualidade faz parte dos instintos humanos. É tão natural acreditar em uma força superior quanto comer ou dormir.”

RESUMO

O Trabalho discorre sobre o transtorno afetivo bipolar como emergência espiritual. Inicialmente foi descrito os principais motivadores dos vários transtornos que vêm acometendo a sociedade em geral. Logo após, o capítulo discursa sobre a bipolaridade, suas possíveis causas e características. Em seguida, disserta sobre o surgimento e transformação da Psicologia Humanista e a formação da quarta força da Psicologia, a Transpessoal, descrevendo seu início, e a inclusão da espiritualidade e estados não comum de consciência em seus objetos de estudo. Após, é exposto um breve conceito de espiritualidade, onde mostra a mesma como parte intrínseca do ser, independente de religião, concluindo com a definição de emergência espiritual, suas características e seus disparadores.

Por fim, uma forma de diagnóstico diferente das comumente encontradas em laudos psiquiátricos que é levado em consideração apenas o fator psicopatológico, ainda que as causas de maior parte dos transtornos sejam desconhecidas. O indivíduo tem de ser observado em seus diversos níveis, assim, será possível um diagnóstico mais efetivo.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar, Transpessoal, Emergência espiritual, diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

The work discusses the bipolar disorder as spiritual emergency. It was initially described the primary drivers of the various disorders that are affecting society in general. Soon after, the chapter is about the bipolarity, its possible causes and characteristics. Then he discusses the emergence and transformation of Humanistic Psychology and the formation of the fourth power of Psychology, Transpersonal, describing its inception, and the inclusion of spirituality and not common states of consciousness in their subjects. Following is a brief explained the concept of spirituality, which shows the same as an intrinsic part of being, regardless of religion, concluding with the definition of spiritual emergence, its characteristics and its triggers.

Finally, a way of diagnosis than those commonly found in psychiatric reports that is taken into account only the factor of psychopathology, although the causes of most disorders are still unknown. The individual must be observed at various levels, so a diagnosis can be more effective.

Keywords: Bipolar Disorder, Transpersonal, Spiritual Emergency, differential diagnosis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	O TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR.....	12
2.1	CARACTERÍSTICAS.....	12
2.1.1	Características da fase maníaca.....	13
2.1.2	Características da fase depressiva.....	14
2.1.3	Características de humor misto.....	15
2.1.4	Características de ciclotimia.....	16
3	PISICOLOGIA TRANSPESSOAL.....	17
4	EMERGÊNCIA ESPIRITUAL.....	19
4.1	ESPIRITUALIDADE.....	19
4.2	DEFINIÇÃO DE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL.....	20
4.3	DISPARADORES DE UMA EMERGÊNCIA ESPIRITUAL.....	21
5	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o planeta é acometido por transtornos da modernidade, transtornos esses cada vez mais comuns diante da rotina carregada de *stress* do século XXI, onde não existe tempo livre para se preocupar com a saúde física, mental e principalmente espiritual, uma rotina cíclica todos os dias. Vários fatores contribuem para o desencadeamento de tais transtornos.

O modo capitalista e de sociedade movida pelo o consumo obrigam as pessoas a se voltarem para o trabalho na pseudo-ilusão de que é o dinheiro e as compras de bens materiais que trarão felicidade e satisfação. Essa batalha constante para pagar contas, escola de filho, comprar televisão, computador, alimentos, anula quase por completo o tempo livre para se dedicar a passeios, ao bem estar, a religião, a estar mais com a família e amigos.

A sociedade e a mídia impõem padrões e regras de beleza, de consumo, de ética, *status*. A busca por se encaixar nesses padrões propagados faz com que as pessoas passem a se preocupar com a forma que atingirá estes. A tentativa de alcançar modelos estabelecidos gera um sofrimento, uma angustia e ansiedade, já que as pessoas perfeitas traçadas por estes padrões são magras, estão sempre sorrindo, não aparentam sofrimento e são aceitas em qualquer lugar.

Estas preocupações e pressões fazem com que a conexão do corpo com o espiritual seja esquecida, aumentando assim, os sintomas mais latentes, como depressão e ansiedade.

A bipolaridade é um desses transtornos da modernidade. Onde o indivíduo vive momentos de euforia e depressão. Porém, devido a todos os problemas enfrentados pela sociedade, muitos quadros que nem sempre são de bipolaridade efetivamente, são diagnosticados como tal.

Este trabalho visa descrever e discorrer sobre o Transtorno Afetivo Bipolar como uma emergência espiritual, mostrando assim um diagnóstico diferencial dos convencionais aplicados pelos psiquiatras.

O capítulo II descreve o Transtorno Afetivo Bipolar como psicopatologia, mostrando suas possíveis causas e características. Mostrando pontos da fase Maníaca, depressiva, mista e de ciclotimia.

O surgimento e conceito de Psicologia Transpessoal aparecem discorridos no capítulo III.

No capítulo IV encontra uma breve definição de espiritualidade e características de Emergência Espiritual, e a forma que esta pode ser disparada e manifestada.

O capítulo V aborda o Diagnostico Diferencial mostrando como é comum, por falta de conhecimento de novos estudos psicológicos, emitir um parecer psicopatológico quando se trata na verdade de uma emergência espiritual

2 O TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Antigamente incluída como Psicose Maníaco-Depressiva (PMD), a bipolaridade adquiriu esta nomenclatura se desvinculando assim do conceito de PMD, posto que, nem todo caso de mudança de polaridade (mania e depressão) trazia como comorbidade sintomas psicóticos.

2.1 CARACTERÍSTICAS

Segundo o *site* Psicosite, do psiquiatra Dr. Rodrigo Marot, o início deste transtorno ocorre geralmente entre os 20 a 30 anos de idade, mas pode começar ainda na infância ou após os 70 anos. A causa precisa do transtorno ainda é desconhecida, mas há vários fatores que influenciam no desencadeamento, como um acontecimento ou mudança forte, trauma ou perda de uma pessoa querida, sendo que em aproximadamente 80 a 90% dos casos apresentam um parente na família com o transtorno.

“A principal característica do Transtorno bipolar é a oscilação extrema de humor, dos estados exaltados de mania para depressões severas”. (MIKLOWTZ, 2009, p. 24)

É chamado de transtorno de humor pela maneira como o portador manifesta suas emoções e de bipolaridade porque as oscilação de humor ocorrem entre dois pólos-altos e baixo: quadros eufóricos e depressivos, respectivamente.

O transtorno é dividida em três categorias, o tipo I, II, III e ciclotimia. O tipo I é caracterizado pelo predomínio de episódio de mania ou episódios mistos. No tipo II há uma prevalência das fases depressivas. No III existe uma mudança acelerada da mania para depressão e vice-versa. Por fim, a ciclotimia é um humor oscilante e desregulado, com sintomas de humor elevado e depressivo, mas que não chegam a configurar fases marcadas por hipomania ou depressão.

Para o Código Internacional de Doenças (CID-10), o transtorno é caracterizado por um ou mais destes episódios, onde o distúrbio consiste em algumas ocasiões de uma elevação de humor e aumento da energia e atividade (mania) ou um rebaixamento de humor e uma redução de energia e atividade (depressão).

Pacientes que sofrem somente de episódios repetidos de hipomania ou mania são classificados como bipolares.

O CID-10 inclui como bipolaridade: doença maníaco-depressiva, psicose maníaco-depressiva e reação maníaco-depressiva. E exclui: ciclotimia.

2.1.1 Características da fase maníaca

O estado de mania/euforia é o oposto da fase depressiva, o indivíduo que apresenta este quadro deseja fazer tudo ao mesmo tempo, vários e incontáveis planos de uma só vez. A mente não descansa e os pensamentos mudam de uma forma rápida. As noites ficam agitadas, e o quadro de insônia se instala.

Segundo Miklowitz (2009), o estado se caracteriza pelo humor exaltado (alegria ou expansividade excessiva), irritabilidade (raiva excessiva), delírio de grandeza, tendo assim uma sensação ampliada de si mesmo e de suas habilidades. Impulsividade e comportamento imprudente.

Para o psiquiatra Diogo Lara, no *site* bipolaridade, as variações de humor vão da chamada eutimia (normal), passando pela hipertimia, que também não chega a atrapalhar, pela hipomania que pode atrapalhar de uma forma razoável e pela mania, que pode trazer consequências em diversos níveis.

A perturbação do humor deve ser acompanhada por pelo menos três sintomas adicionais de uma lista que inclui auto-estima inflada ou grandiosidade, necessidade de sono diminuída, pressão por falar, fuga de idéias, distratibilidade, maior envolvimento em atividades dirigidas a objetivos ou agitação psicomotora, e envolvimento excessivo em atividades prazerosas com um alto potencial para conseqüências dolorosas.¹

2.1.2 Características da fase depressiva

O termo *depressão*, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s).

Como sintoma, a depressão pode aparecer em diferentes quadros clínicos, como esquizofrenia, alcoolismo, stress pós-traumático, entre outros.

Como síndrome, a depressão inclui alterações de humor, além de outros aspectos, como: falta de sono, de apetite, disfunção psicomotora.

E finalmente, como doença tem sido classificada de várias formas, dependendo do período histórico, dos autores e do ponto de vista. Entre os quadros mencionados na literatura atual, encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotimia, etc. (DEL PORTO, 1999)

A aceleração física e mental que ocorre na fase da euforia acaba requerendo um nível de energia muito grande, e com isso, existe um desgaste energético intenso. Portanto, estes episódios logo se intercalam com momentos de depressão e melancolia. A pessoa perde o interesse pelo que gosta, deixa de comer e acaba emagrecendo, a dificuldade de dormir permanece e tem problemas em se concentrar e tomar decisões e é acometida com idéias de morte. (MIKLOWITZ, 2009)

¹ Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br>>

2.1.3 Características de humor misto

Estado que ocorre com frequência principalmente na bipolaridade leve, tende a aumentar sem tratamento adequado. O indivíduo experimenta uma rápida alternância de humor como: tristeza, ansiedade, agitação, irritabilidade, breves picos de excitação sexual, insônia. Acompanhada de um quadro maníaco e de um episódio depressivo maior.

Para o psiquiatra Paulo Nicolau, no *site* Psiquiatria Geral, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o episódio misto são ambos caracterizados por atividade excessiva, comportamento impulsivo, fraco julgamento e negação dos problemas. O déficit de atenção se diferencia do episódio misto pela idade em que pode ser diagnosticado o transtorno (antes de sete anos), curso crônico ao invés de episódico, ausência de humor anormalmente expansivo ou elevado e de características psicóticas. É comum, as pessoas com o transtorno de atenção e hiperatividade apresentarem sintomas depressivos e baixa auto-estima. Caso satisfaçam os critérios para ambos. O déficit de atenção pode ser diagnosticado além do transtorno de humor.

Os critérios para episódio misto são:

A. Satisfazem-se os critérios tanto para Episódio Maníaco quanto para Episódio Depressivo Maior (exceto pela duração), quase todos os dias, durante um período mínimo de uma semana.

B. A perturbação do humor é suficientemente grave a ponto de causar acentuado prejuízo no funcionamento ocupacional, em atividades sociais costumeiras ou relacionamentos com terceiros ou de exigir a hospitalização para prevenir danos ao indivíduo e a terceiros, ou existem características psicóticas.

C. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (p.ex., droga de abuso, medicamento ou outro tratamento) ou de uma condição médica geral (p. ex., hipertireoidismo).

2.1.4 Características de ciclotimia

Apesar do CID-10 não incluir o episódio ciclotímico caracterizado como bipolaridade, não deixa de ser um transtorno de humor marcado por quadros de hipomania e depressão.

A ciclotimia consiste em uma perturbação crônica e flutuante de humor, com muitos períodos hipomaníacos e depressivos. Os sintomas de hipomania têm gravidade e abrangência insuficiente para ser caracterizado como um quadro maníaco, assim como os depressivos também não atendem critérios suficientes para caracterizar um episódio depressivo maior. ¹

¹ Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br>>

3 PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

A Psicologia Transpessoal é considerada a quarta força da Psicologia. A primeira é o Behaviorismo ou Comportamental, a segunda força é a Psicanálise e a terceira o Humanismo. A Transpessoal não vem com contestação das linhas anteriores e sim como um desenvolvimento natural da terceira força, a Psicologia Humanista.

Abraham Maslow questionou as limitações do behaviorismo e uma de suas principais objeções era sobre os estudos feitos com animais, que poderiam apenas ser comparados com os aspectos de humanos compartilhado com estes, mas não tem nenhuma relevância quanto as mais elevados níveis especificamente humanos.

Sua crítica em relação à Psicanálise foi como Freud e seus seguidores tiraram conclusões sobre a psique humana e dos estudos psicopatológicos e discordou de colocar todas suas causas como biológicas e tentar explicar todas as situações psicológicas em função dos instintos básicos. (MASLOW, 1969)

Com essas inúmeras discordâncias, dentro de poucos anos- no início dos anos 60- Maslow e Anthony Sutich fundaram a *Association for Humanistic Psychology* (AHP) e seu jornal, que dentro de um curto espaço tempo se tornou extremamente popular entre os profissionais de saúde mental. A Psicologia Humanista trouxe uma nova perspectiva e efetiva técnica terapêutica onde existe uma conexão entre a psique e o corpo e a permissão do toque, até então, um verdadeiro tabu, agregando técnicas como a bioenergética e a Gestalt terapia e focando a pessoa como um todo.

Mesmo se tornando popular e reconhecida, um tempo depois seus criadores tornaram-se insatisfeitos com o que eles tinham criado, pois foi percebido que deixaram de fora uma parte fundamental, a parte espiritual da psique humana. (Sutich, 1976)

Quando tomaram essa consciência, Maslow e Sutich se uniram a um grupo seletivo que incluía Stanislav Grof, James Fadiman, Miles Vich e Sonya Margulies e deram início a uma discussão sobre uma nova força de Psicologia, onde o ser era integrado

como um todo, incluindo dessa vez além da espiritualidade os estados não comum de consciência. Grof então sugere que o nome dessa nova linha seja “Transpessoal”, que significa “Além da personalidade”, e que já havia sido referendado pela primeira vez na área de Psicologia por Carl Gustav Jung utilizando as palavras *überperson* e *überpersönlich*, que significam supra pessoa e supra pessoal, respectivamente. (SIMÕES, 1997).

Maslow (1968, p. 29) cita a transição do humanismo e transpessoalidade

Devo dizer que considero a Psicologia Humanista ou Terceira Força de Psicologia, apenas transitória, uma preparação para a Quarta Psicologia, ainda mais elevada, transpessoal, transhumana, centrada mais no cosmo do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do humanismo, da identidade, da individuação e quejando [...]

Pode-se definir a Psicologia Transpessoal como uma abordagem que tem como principal objetivo tratar o homem como um todo, ou seja, um ser complexo que engloba aspectos biológicos, mentais, sociais, e em especial, espirituais, o que amplia grandemente o atual campo da pesquisa em psicologia (GUIMARÃES, 1996)

A Psicologia Transpessoal reconhece o potencial para experimentar uma ampla variedade de estados da consciência, onde a identidade pode se expandir além dos limites comuns do ego e personalidade. (VAUGHAN; WALSH, 1991)

Segundo Tabone (1988), houve uma crescente e significativa evolução da Transpessoal. As descobertas revolucionárias de novas disciplinas, como física quântica relativista e a holografia confirmaram e evidenciaram as constatações apresentadas pelo movimento Transpessoal.

4 EMERGÊNCIA ESPIRITUAL

4.1 ESPIRITUALIDADE

O conceito de espiritualidade é abrangente e variável, não existe um conceito preciso, devido ao fato de espiritualidade ser de cunho abstrato, por isso, este subcapítulo discorrerá brevemente sobre espiritualidade.

A maior confusão é acreditar que espiritualidade existe apenas quando se faz parte de uma religião, quando na verdade o espiritual faz parte de todo ser humano.

“É difícil reconciliar conceitos como Consciência Cósmica, reencarnação ou iluminação espiritual com os princípios básicos da ciência materialista. Porém não é impossível fazer uma ponte sobre o hiato entre ciência e religião se as duas forem compreendidas corretamente. A falha em diferenciar espiritualidade de religião é provavelmente a mais importante fonte mal-entendidos concernentes à relação entre ciência e religião (GROF, 2007, p.5)

Religiosidade é relativo à estrutura da personalidade, enquanto que religiosidade tem relação com o processo. Sendo assim, não se deve fazer identificar puramente religiosidade e espiritualidade porque pode haver experiências de profundo sentido espiritual, sem qualquer conotação religiosa.

A espiritualidade faz parte da vida do ser. Questionamento sobre a vida a morte estão intrínsecos na humanidade, envolvendo uma busca pelo real significado de tudo.

A espiritualidade é a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando uma recapitulação qualitativa de seu processo vital. Portanto envolve a busca pelo sentido ou significado para a existência e está articulada a uma necessidade mitificante, ao imaginário e ao simbólico (MONTEIRO, 2002, p.15).

A espiritualidade é a possibilidade que o indivíduo tem de mergulhar em si mesma, e designa toda vivência capaz de produzir experiências e mudanças profundas. “[...] o espírito nos permite fazer a experiência da profundidade, da captação do simbólico, de mostrar que o que move a vida é um sentido, pois só o espírito é capaz de descobrir um sentido para a existência” (GIOVANETTI, 2005, p. 138)

Para Koenig (2001) conceitua espiritualidade como busca pessoal de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente.

4.2 DEFINIÇÃO DE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL

Segundo Grof (2000), a expressão “Emergência espiritual” faz uma alusão ao seu potencial positivo, um termo que sugere uma crise, mas ao mesmo tempo uma oportunidade de “emergir”, elevando-se a um nível mais alto de funcionamento psicológico e consciência espiritual.

“Se pudéssemos entender a doença e o sofrimento como processos de transformação física e psíquica, como o fazem as culturas asiáticas e tribais, poderíamos obter uma visão mais profunda e menos tendenciosa dos processos psicossomáticos e psico-espirituais e começaríamos a perceber as muitas oportunidades que o sofrimento e a morte do ego apresentam”. (GROF; GROF, 1990, p.102)

As emergências espirituais podem ser definidas como estágios de crise e de uma transformação psicológica profunda que envolve todo ser da pessoa, transformação esta que toma a forma não comum de consciência e envolvem emoções internas, alterações sensoriais, pensamentos incomuns e varias manifestações físicas. Em um conceito mais comum, a emergência espiritual pode ser entendida como um amadurecimento de uma pessoa uma maior saúde emocional e psicossomática, maior liberdade de escolhas e uma sensação de ligação profunda com outras pessoas, com a natureza e o cosmos. Uma parte importante é o despertar da dimensão espiritual da vida e no esquema universal das coisas. (GROF; GROF, 1990)

4.3 DISPARADORES DE UMA EMERGÊNCIA ESPIRITUAL

Assim como ocorre nos diagnósticos psicopatológicos, a emergência espiritual pode desencadear-se por diversos fatores. Estes podem ser de origem física, como por exemplo, um acidente ou uma doença. Em outros casos quando um indivíduo é exposto a uma condição de demasiado stress e exaustão, ou pode ter início após uma experiência emocional traumática, podendo ser uma perda simbólica, como por exemplo, o fim de um relacionamento, ou até mesmo uma perda física, como a morte de um parente querido. No caso das mulheres, após um aborto ou até mesmo de um parto. Para os indivíduos que já vivem em um limite, a utilização de substâncias psicodélicas se torna um disparador de uma crise psico-espiritual.

(GROF, 2000)

5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Como citado anteriormente, o modo de vida da sociedade moderna propicia o aparecimento de muitos transtornos. Mas nem todo transtorno é de fato uma patologia física, porém a maior parte deles são tratados como tal.

...embora ainda não tenha sido descoberta uma base orgânica para a maioria dos problemas tratados pelos psiquiatras. Devido a esse desenvolvimento histórico, pessoas com várias desordens emocionais e psicossomáticas são consideradas automaticamente pacientes, e as dificuldades que têm são consideradas enfermidades de origem desconhecida, mesmo sem nenhum apoio de descobertas clínicas e laboratoriais para esses rótulos. (GROF; GROF, 1992 p.15)

A psiquiatria moderna na faz diferença entre estados espirituais ou místicos e episódios psicóticos. As pessoas que vivenciam esses estados são consideradas como doentes mentais e são internadas para tratamento farmacológico de sedação. Se compreendida de forma apropriada, e os indivíduos que passam por estas crises forem tratados por facilitadores e profissionais experientes, episódios como estes podem resultar em cura psicossomática, transformação e abertura da consciência. (GROF, 2002)

Ainda segundo Grof (2000), essas condições são na verdade estágios difíceis de uma radical transformação de personalidade e de abertura de abertura espiritual, e que se forem corretamente percebidas como tal, podem resultar em cura emocional e psicossomática, em mudanças notáveis e em evolução da consciência.

Quando entendidas adequadamente e tratadas de maneira compreensiva, em vez de suprimidas pelas rotinas psiquiátricas padronizadas, essas experiências podem ter um efeito de cura e produzir efeitos benéficos nas pessoas que passam por elas. Esse potencial positivo é expresso pelo termo “emergência espiritual”, que é um jogo de palavras, sugerindo tanto uma crise (emergência no sentido de “urgência”), como uma oportunidade de ascensão a um novo nível de consciência (emergência como elevação)”. (GROF; GROF, 1992, p.11)

Ainda para Grof (1989), estudos mostram que uma emergência espiritual, diferente de uma desordem psiquiátrica, tem para os exames clínicos e laboratoriais resultados negativos em relação a doenças físicas e patológicas que atingem o cérebro. O intelecto e a memória mudam, mas permanecem intactos.

Assim como episódios que aparecem em alguns casos diagnosticados como um quadro de Bipolaridade, os componentes mais difíceis de lidar, e que mais alarmam as pessoas em crise psicoespiritual são: os sentimentos de medo, morte e solidão, fazendo com que muitas vezes, os indivíduos se isolem por não saber lidar com essas sensações.

Grof e Grof (1990, p. 73) mostram na citação “[...] ou as mudanças rápidas e contínuas dos seus estados mentais chegam a causar-lhes pânico.” A descrição de uma forte característica vivida em uma Emergência que mostra uma semelhança com um quadro muito comum encontrado no Transtorno Afetivo Bipolar. “[...] ou as mudanças rápidas e contínuas dos seus estados mentais chegam a causar-lhes pânico.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a esses inúmeros transtornos cada vez mais crescentes entre as pessoas, faz-se necessário entender que a espiritualidade é intrínseca a personalidade humana. Os profissionais de saúde, seja ela física ou mental, precisam tomar consciência da impossibilidade de separar o corpo, mente e espiritual, posto que, todos são conectados entre eles. É indispensável perceber que não estamos em meio a uma crise global de transtornos mentais, e sim, em um tempo de crescimento espiritual. Os psiquiatras, médicos, psicólogos, terapeutas, devem estar abertos a novas vivências, experiências e fatos, já que a própria ciência está sendo incapaz de provar através de exames laboratoriais as causas patológicas de muitos transtornos.

Os facilitadores precisam estar atentos para que não haja confusão no diagnóstico, o que se de fato acontecer, pode inclusive, piorar o estado da pessoa. Pois além de fragilizada com toda a situação em que está vivendo, ainda é exposta a medicações, rótulos e muitas vezes a internamentos constantes.

Durante a execução do trabalho ficou claro também a necessidade de centros especializados com profissionais capacitados para receber e identificar estas crises psico-espirituais, dando atenção e acompanhamento devido, com técnicas terapêuticas diversificadas, que facilitem o contato entre o corpo, a mente, e o espiritual.

Esta pesquisa é limitada devido ao fato de não existir materiais referentes ao tema, apesar de se falar muito de bipolaridade, as bibliografias sobre o assunto são parecidas e quase nunca citadas como uma possibilidade de uma crise psico-espiritual.

A importância da Terapia Transpessoal é incontestável, com seus estudos sobre estados não comuns de consciência e com o entendimento do ser humano como um todo facilitará cada vez mais os diagnósticos até então, sem exatidão.

Enquanto o ser humano for tratado de uma forma desfragmentada, os resultados sempre serão limitados. Quando tratado sistemicamente, o processo de cura evoluirá mais rápido.

REFERÊNCIAS

Código internacional de doenças. Disponível em
<http://virtualpsy.locaweb.com.br/cid_janela.php?cod=4> Acesso em: 07. Abril 2010

DEL PORTO, José. **Conceito e diagnóstico.** São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 21 maio 1999.

FARIA, Alessandra. **Mosaico de emoções** Disponível em:
<<http://revistavivasaude.uol.com.br/saude-nutricao/10/artigo5202-1.asp>> Acesso em:
14 set. 2010

GIOVANETTI, José Paulo 2004 **O Sagrado na psicoterapia** . In angerami-camon, Valdemar Augusto (org.) Vanguarda em Psicoterapia Fenomenológico-Existencial. São Paulo: Pioneira, 1-26.

GROF, Stanislav; GROF Christina. **A tempestuosa busca do ser:** um guia para crescimento pessoal através da crise de transformação. São Paulo: Cultrix, 1990

GROF, Stanislav; GROF Christina. **Emergência Espiritual** – Crise e Transformação espiritual. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

GROF, Stanislav. **Omega** - Revista de Psicologia Holística e Transpessoal, 2002, n. 3.

GROF, Stanislav. **Psicologia do futuro.** Rio de Janeiro: Heresis Transpessoal, 2000

GUIMARÃES, Carlos. **Percepção e Consciência.** João Pessoa: Persona, 1996.

KOENIG, H. - ***Handbook of religion and health: a century of research reviewed.*** University Press, Oxford, 2001.

LARA, Diogo. **Bipolaridade** Disponível em:
<<http://www.bipolaridade.com.br/clinica/clinica.asp>> Acesso em: 3 de Nov. de 2010

MAROT, Rodrigo. **Biolar.** Disponível em:
<<http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm>> Acesso em: 14 set. 2010

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

MASLOW, Abraham. ***The Farther Reaches of Human Nature.*** *Journal of Transpersonal Psychology*, 1969.

MIKLOWITZ, David J. **Transtorno Bipolar - O que é preciso saber?** São Paulo: M. Books, 2009

MONTEIRO, DMR. **Espiritualidade e Saúde na Sociedade do espetáculo.** O Mundo da Saúde, São Paulo, 2002.

NICOLAU, Paulo. **Transtorno Bipolar.** Disponível em:
<<http://www.psiquiatriageral.com.br/humor/eh03.htm>> Acesso em: 16 de dez. 2010

SIMÕES, Mário et al. **O que é transpessoal?.** Lisboa: Temática, 1997.

SUTICH, A. ***The emergence of the transpersonal orientation- A personal account,*** *Journal of Transpersonal Psychology*, 1976

TABONE, Márcia. **A Psicologia Transpessoal**. São Paulo: Cultrix, 1988.

