



INCISA|IMAM

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

MARIA VIRGÍNIA LOUREIRO DE MELO FERREIRA

TRANSTORNO MENTAL OU CRISE PSICOESPIRITUAL?

**SALVADOR
2010**

MARIA VIRGÍNIA LOUREIRO DE MELO FERREIRA

TRANSTORNO MENTAL OU CRISE PSICOESPIRITUAL?

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

Orientador: Mario Rodrigues Risso.

**SALVADOR
2010**

MARIA VIRGÍNIA LOUREIRO DE MELO FERREIRA

TRANSTORNO MENTAL OU CRISE PSICOESPIRITUAL?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Superior de Ciências da Saúde (INCISA), para conclusão da Pós-graduação de terapia transpessoal e obtenção do título de terapeuta transpessoal.

Orientador: Mario Rodrigues Risso.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e avaliado pela Comissão Julgadora na data ____/____/____.

Membros da Comissão Julgadora.

Professor e Orientador: Mario Rodrigues Risso.

Carla Mirelle Almeida – Pós-Graduada em Terapia Transpessoal - INCISA

Hélio Campos – Doutor em Ciências Físicas - CBPE - RJ

Dedico este trabalho à minha mãe (in memoriam) que graças a sua ajuda, pude participar desse curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível.

A espiritualidade e a minha Mãe Santíssima, pela intuição, força e a certeza de que nunca estou sozinha.

Aos meus filhos, pelas pessoas maravilhosas que eles são.

Ao Grupo Omega, que através do curso me proporcionou um maior auto-conhecimento, despertando “insights” que me levaram a realizar mudanças bem significativas e a tantas experiências únicas e inesquecíveis.

Aos anjos, chamados amigos, que tenho na minha vida e que de forma direta ou indireta colaboraram para a finalização deste trabalho.

Finalmente agradeço os desafios vividos e a oportunidade de crescimento.

“E aqueles que foram vistos dançando,
foram julgados insanos por aqueles que
não podiam escutar”.

Friedrich Nietzsche

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA MENTAL	12
1.1 Aspectos históricos.....	13
1.2 Classificação dos transtornos mentais.....	16
1.3 Conceito de saúde e doença na atualidade.....	18
2 PSICOLOGIA TRANSPESSOAL	21
2.1 Jung precursor da transpessoal	21
2.1.1 Jung e o inconsciente coletivo....	23
2.1.2 Jung e a espiritualidade	24
2.2 A quarta força da psicologia.....	27
2.2.1 Objeto de estudo da psicologia transpessoal.....	29
2.2.1.1 Cartografia de Consciência proposta por Roberto Assagioli.....	29
2.2.1.2 A Cartografia de Consciência proposta por Ken Wilber.....	30
2.2.1.3 A Cartografia da Consciência proposta por Roger Woolger.....	32
2.2.1.4 A Cartografia da Consciência proposta por Stanislav Grof.....	33
2.3 Stanislav Grof e os estados alterados de consciência.....	33
3 PROCESSOS INTERIORES SIGNIFICATIVOS	37
3.1 Crises existenciais e emergenciais.....	39
3.2 Crises psicospirituais.....	42
3.2.1 Diagnóstico diferencial.....	48
4 CONCLUSÕES	55
5 REFERÊNCIAS	56

RESUMO

A proposta deste trabalho é chamar a atenção para a importância do diagnóstico diferencial entre as crises psicoespirituais e os transtornos psicóticos e dissociativos. Uma vez que não é perceptível uma linha divisória entre a sanidade e os transtornos mentais, torna-se fácil o indivíduo romper sem perceber o equilíbrio do seu psiquismo, desorganizando as idéias e desequilibrando seu mundo interior. Entrando em processos profundos, difíceis de serem diagnosticados. O profissional precisa encarar o homem como um todo, analisar os sintomas dentro de todo um contexto e aceitar que a espiritualidade é uma dimensão da existência. Em se tratando de diagnóstico de patologias mentais, o diagnóstico diferencial tem que ser um recurso imprescindível para classificar uma doença numa gama de possibilidades. A pessoa no processo diagnóstico, tem que ser observada e respeitada na sua totalidade. É salientado neste trabalho que a espiritualidade é uma realidade que se encontra na essência do ser humano. No paradigma ocidental a tendência é negar a dimensão da espiritualidade, que é um domínio essencial do ser humano. A origem de muitos desequilíbrios é a falta de conexão com essa dimensão.

Palavras Chaves: diagnóstico diferencial, crises psicoespirituais, transtornos psicóticos, sintomas, espiritualidade.

ABSTRACT

The purpose of this study is to draw attention to the importance of differential diagnosis between the psychospiritual crisis and psychotic and dissociative disorders. Since there is a noticeable dividing line between sanity and mental disorders, it becomes easy for the individual to break without realizing the balance of their psyche, disorganizing ideas and unbalancing their inner world, getting in deep mental processes that are difficult to diagnose. The professional must face the individual as a whole, analyzing the symptoms within the context and accept that spirituality is a dimension of this existence as well. When it comes to diagnosing mental illness, the differential diagnosis has to be an invaluable resource for classifying a disease in a wide range of possibilities. The individual in the diagnostic process must be observed and respected in their entirety. It is pointed out in this work that spirituality is a reality that is found in the essence of a human being. In the occidental paradigm there is a tendency to deny the spiritual dimension, which is a key area of the human being. The origin to many imbalances is the lack of connection to that dimension.

Keywords: differential diagnosis, psychospiritual crisis, psychotic disorders, symptoms, spirituality.

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver o tema Transtorno Mental ou Crise Psicoespiritual, teve como ponto de partida, vivências pessoais, atendimentos voluntários nesta área e comprovações das conseqüências dos efeitos danosos de um diagnóstico equivocado.

O trabalho tem um caráter de pesquisa bibliográfico, apoiado em autores voltados para o assunto, tendo ainda reflexões e o apelo por um diagnóstico mais sensível e mais humanizado, objetivando contribuir para uma reflexão consciente da importância de transcender os limites acanhados do conhecimento acadêmico, abrangendo todas as percepções extra-sensoriais, além da consciência normal, rumo a uma Consciência Maior.

Considerando que o médico é um profissional treinado para fazer diagnósticos e a nosologia das doenças por ele estudadas correspondem a quadros clínicos bem delineados, sinais e sintomas que aparecem na ordem bem distinta. Das vezes quando se deparam com algo que extrapola o biológico, fica confuso e o julgamento nesses casos não pode advir de conhecimentos teóricos e elaborados pela ciência mecanicista.

A saúde e a doença fazem parte de uma totalidade, de um processo. Deve-se buscar a cura não apenas querendo eliminar os sintomas, mas procurando restabelecer o contato com o Universo e com a Fonte Superior, eliminando os sentimentos e emoções negativas e encontrando um novo nível de integração.

Falta habilidade na maioria dos profissionais médicos para tratar com a dor e a morte. Ela é reduzida a um sintoma e tratada pela negação, com analgésicos, sem preocupação em buscar a causa. A morte é vista como uma inimiga que precisa ser derrotada e o paciente ser arrancado de suas garras a qualquer preço, prolongando a agonia do sofrimento do paciente.

A visão das doutrinas psicológicas mais antigas, entre as quais a da psiquiatria clássica, na sua visão reducionista, vê o homem como apenas um organismo, cuja fatalidade biológica leva-o à morte e a extinção total do seu ser.

Porém, experiências contemporâneas tem procurado compreender o homem, não mais como mente e corpo, corpo e alma, mas como uma realidade integral

A relevância deste trabalho, portanto é trazer à tona que o sintoma não encontra sua verdade na nosografia clássica, mas na relação particular do sujeito com ele.

A mesma doença pode e manifesta-se de formas diversas, pois cada pessoa tem sua própria história.

Ao invés de classificar uma pessoa que apresenta alguns sintomas num quadro de doenças psíquicas, deve-se identificar e analisar as contingências que atuam e causam tal sofrimento, compreendendo a transitoriedade e sobretudo a eternidade espiritual do ser humano.

Com a finalidade de atingir o objetivo deste trabalho de forma organizada, e para elucidar as questões norteadoras da pesquisa, este trabalho foi elaborado em três capítulos:

Capítulo 1 – Breve Histórico da Doença Mental

Neste capítulo é apresentado o conceito de doença mental e seus aspectos históricos, desde a antiguidade até hoje. Nele é mostrado a classificação dos transtornos mentais, chamando sempre a atenção para a observação dos aspectos e fenômenos onde surge o elemento dito não normal, e conceitos de saúde e doença na atualidade, segundo a Organização Mundial de Saúde.

Capítulo 2 – Psicologia Transpessoal

Este capítulo trata do surgimento da 4ª Força em Psicologia que é a Psicologia Transpessoal e é apresentado Jung como o primeiro grande psicólogo e psiquiatra Transpessoal, elucidando suas experiências superdotadas e sensibilidades espirituais.

A Psicologia Transpessoal inclui todas as dimensões do ser humano e seu objeto de estudo é a Consciência.

Também são citados neste capítulo Stanislav e Christina Grof que criaram o termo “emergência espiritual”.

Capítulo 3 – Processos Interiores Significativos

Este capítulo apresenta as crises existenciais, emergenciais e psíquicas, tratando do diagnóstico diferencial, que é uma alternativa ao diagnóstico de presunção mais provável. Em vez de arriscar um diagnóstico baseado nos sintomas e sinais comuns a diversos transtornos é preciso analisar com profundidade outras alternativas.

1 BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA MENTAL

O termo “doença mental” ou transtorno mental, engloba um amplo espectro de condições que afetam a mente. São alterações que prejudicam o desempenho, quer seja na vida social, laboral, familiar, cultural, na auto-compreensão, no compreender os outros, na tolerância, na possibilidade da autocrítica, e na oportunidade de ter prazer em todos os aspectos da vida. Provoca sintomas de desconforto emocional, psicológico e conduta.

Medicamente, entretanto, transtorno mental pode ser entendido como uma variação mórbida do normal, variação esta capaz de produzir prejuízo na performance global da pessoa e/ou das pessoas com quem convive.

Os transtornos mentais resultam da soma de muitos fatores, tais como:

- Alterações no funcionamento do cérebro;
- Fatores genéticos;
- Fatores da própria personalidade;
- Estress;
- Agressões físicas e psicológicas;
- Educação ou a falta dela por parte dos genitores;
- Perdas, frustrações, decepções, sofrimentos físicos e psíquicos;
- Experiências traumáticas em geral;
- Uso de substâncias psicoativas;

Enfim, não existe uma causa única, mas fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais, podem desencadear um transtorno mental.

O conceito de doença mental foi produzido pela psiquiatria e psicologia nascente do século XIX. Este conceito apresenta uma variação muito grande e seu modelo foi baseado no das doenças orgânicas ou somáticas. A noção de doença mental parece fácil de ser constatada nas alterações negativas, verificadas no comportamento dos indivíduos atingidos. Contudo, a separação entre o normal e o patológico, em termos comportamentais, é relativa à

realidade sócio-cultural do sujeito. Neste limiar de realidade, o indivíduo como agente sócio-cultural segue diretrizes simbólicas, semióticas e virtuais que o orientam segundo representações e significações que lhe determinam um lugar e uma identidade de acordo com sua cultura e sociedade. Esta identidade pode ser negativa, definida como desvio da norma, e esta cultura e sociedade podem passar a ser hostis com ela.

Em qualquer cultura um comportamento patológico ou desviante é logo constatado pela conduta negativa que o indivíduo parece impor a si, aos outros e às leis básicas da convivência, sobrevivência e da conservação, mas em outras culturas o mesmo comportamento pode ter significações e conseqüências completamente opostas.

1.1 Aspectos Históricos

Na antiguidade pré-clássica, as doenças mentais eram vistas como resultado de ação sobrenatural. A partir de 600 a.C. os filósofos gregos trouxeram a idéia organicista da loucura.

No final da Idade Média até a Idade Moderna, o conceito de doente mental era o de possuído pelo demônio e recebiam um tratamento desumano, eram espancados e aprisionados.

No século XVII, embora a loucura já estava sendo considerada pelo âmbito médico, a medicina ainda não sabia defini-la e os doentes mentais eram internados em hospícios junto com criminosos, mendigos, portadores de doenças venéreas e todos os excluídos socialmente.

No século XVIII, Phillippe Pinel (1765-1826), libertou os doentes mentais das correntes, e os asilos foram substituídos por manicômios, apenas para doentes mentais. Introduzindo assim a Terapia Moral, que constitui em um conjunto de medidas não físicas que preservam e levantam a moral do doente.

O termo moral, na realidade significava “emocional” ou “psicológico” e não um código de conduta.

Infelizmente, nos meados do século XIX, o tratamento declinou e era utilizado medidas físicas e higiênicas deploráveis.

Apenas no século XIX surge a psiquiatria.

“Emil Kraepelin [1856-1926] vai apresentar em [1893-1899] minuciosas descrições clínicas de jovens esquizofrênicos (o termo ‘esquizofrenia’, aliás, só será proposto mais tarde, por Bleuler, em 1911) [...]: perturbações da associação de idéias (dissociação, discordância), da afetividade (desestima, indiferença) e dos contatos com o mundo exterior (recusa de contato, autismo). [...] A psiquiatria clássica ainda hoje se refere a essas noções.” (BOSSEUR, 1976, p. 27)

Após a Guerra Civil, nos EUA, muitos imigrantes que lá chegaram, produziram suas próprias populações de doentes mentais, e uma superpopulação.

A expedicionária Dorethea Lynde Dix, entre 1841 e 1881, fez uma grande campanha pela reforma no tratamento da insanidade. Seu trabalho ficou conhecido como “Movimento Pela Higiene Mental”, tornando o tratamento nas instituições Norte-Americanas bem mais humano.

Porém, houve um grande aumento no número destes pacientes, tendo assim que se passar da Terapia Moral para uma terapia custodial, já que o número de funcionários era inadequado e despreparados para lidar com o tema. Mesmo com os esforços de Dix, nas reformas e construção de novas instituições nos Estados Unidos e em outros países, não foi possível assegurar pessoas suficientemente treinadas para permitir a atenção individualizada necessária à Terapia Moral.

A partir dos anos de 1960 e 1970, o tratamento de pessoas com estes transtornos migrou dos asilos para os ambulatorios, e em alguns locais, para a própria comunidade. Sendo que um dos objetivos do tratamento é a reinserção plena do doente mental na sociedade, tornando ele em condições ideais, em um sujeito novamente produtivo e integrado em todos os aspectos.

No século XX emergiram diversas escolas de pensamento diferente. A primeira abordagem de destaque foi a Psicanálise, baseada na teoria elaborada por Sigmund Freud (1856-1939), sobre a estrutura da mente e o papel do inconsciente no comportamento. A segunda foi o behaviorismo, associado a John Watson, Ivan Pavlov, e B. F. Skinner, que focaliza o reforço condicionante ou não como fontes de desenvolvimento das psicopatologias. A terceira é a teoria humanista, liderada por Abraham Maslow (1908-1970), teoria que enfatizou a importância do relacionamento terapêutico.

Atualmente a psiquiatria estaria entrando na “era científica”, buscando uma relação mais direta entre clínica e pesquisa, unindo-se a novas “armas metodológicas” sendo assim promotoras potenciais de avanços significativos na clínica, manejo e investigação das doenças mentais.

Observando a importância do descobrimento dos fatores de risco e etiológicos das doenças mentais, em relação à metodologia, destacam:

- a) o aperfeiçoamento das técnicas de investigação epidemiológica, incluindo técnicas estatísticas sofisticadas;
- b) a modificação das técnicas usadas em ensaios clínicos permitindo a avaliação da eficácia e efeitos colaterais de novos grupos de psicofármacos;
- c) a introdução de métodos de neuroimagem funcional e estrutural viabilizando o estudo do cérebro de pacientes acometidos “*in vivo*”;
- d) estudos anatômicos usando técnicas imuno-químicas têm permitido a abertura de novas perspectivas de compreensão de várias doenças mentais;
- e) técnicas de genética e biologia molecular têm sido usadas para desvendar os genes e a patogênese envolvidos em diversas doenças mentais.

Com isso, a psiquiatria tornou-se uma especialidade multidisciplinar e complexa.

Situar a saúde mental hoje, torna obrigatório pensarmos em nosso modelo de sociedade, no qual a globalização se impõe ao mundo, onde se perde os ideais nobres e as grandes idéias de uma sociedade mais justa.

O cuidado ético, só pode realizar-se a partir da dignidade e da humanidade. Sem dignidade, a humanidade se desumaniza, não entende do corpo e seus afetos, é pura animalidade. (SAVATER, 1995).

A maneira como cada sociedade enfrenta a invalidez, a doença, e o tratamento, diferencia os movimentos de reforma. E, particularmente, não há atenção comunitária sem um Estado socialmente organizado, e não há cuidado ético sem dignidade e humanidade.

1.2 Classificação dos Transtornos Mentais

Os sistemas classificatórios mais usados em nossos dias e praticamente “oficiais” para pesquisa, periodicamente revisados e representando um consenso entre profissionais são o DSM – “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria e o CID - Classificação Internacional de Doenças, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde. Atualmente o DSM encontra-se na 4ª versão (DSM-IV), ou 5ª versão se consideramos o DSM-IV-TR (2002), e o CID na 10ª versão.

Os códigos de classificação das doenças mentais optaram pela descrição dos quadros. Ao invés de operar com entidades nosológicas, estes sistemas têm preferido operar com descrições sindrômicas, devido à dificuldade de se estabelecer uma relação de causa e efeito entre os fatos e as manifestações. Assim sendo, sinais e sintomas devem ser agrupados para constituir uma síndrome, com diferentes padrões de evolução na dependência das múltiplas causas que podem determiná-la. Diferentes doenças podem manifestar-se através de um mesmo quadro sindrômico. Por esta razão, os atuais sistemas de classificação têm usado o termo “transtornos” mentais e não “doenças” mentais. Segundo a definição do CID-10 (OMS, 1992), a definição de transtorno mental se refere a: “..um conjunto de sintomas ou comportamentos

cl clinicamente reconhecíveis, associado na maioria dos casos a sofrimento e interferência nas funções pessoais” (p.5).

A classificação é o coração de qualquer ciência, mas quando se trata do comportamento humano ou de seus transtornos, o assunto da classificação torna-se polêmico. Na psicopatologia por exemplo, as definições de normal e anormal, são questionáveis e assim o pressuposto de que um comportamento é parte de um transtorno e não de outro.

A abordagem categorial clássica para classificação, tem origem no trabalho do médico alemão Emil Kraepelin (1856-1926). Ele afirma que cada diagnóstico tem uma causa patofisiológica subjacente e que cada transtorno é único.

Uma segunda estratégia é a abordagem dimensional, onde observa-se uma variedade de cognições, humores e comportamentos que são quantificados em uma escala. Embora estas abordagens tenham sido aplicadas a psicopatologia, aos transtornos de personalidade, elas tem sido insatisfatórias.

Outra estratégia para organizar os transtornos comportamentais, é a abordagem prototípica, que identifica características essenciais de uma entidade e também permite determinadas variações não essenciais que não mudam a classificação.

Ao usar essa abordagem para classificar um transtorno psicológico, são listadas muitas características ou propriedades diferentes do transtorno, buscando encontrar um número suficiente para enquadrar em determinada categoria. Esse sistema também não é perfeito porque existe uma opacidade ao redor das categorias e alguns sintomas se aplicam a mais de um transtorno, entretanto é o que melhor se adapta. O DSM-IV-TR tem base nessa abordagem.

O DSM-IV não deve ser usado como infalível, como é destacado na introdução do próprio manual, no capítulo denominado “Uma Palavra de Cautela”. O manual busca ajudar a reconhecer os transtornos, mas não substitui a abrangência do diagnóstico clínico. Em outras palavras, o olhar do clínico é sempre soberano.

O pensamento, a sensibilidade, a intuição ainda são, e sempre serão o instrumento principal para uma classificação, pois sem a homogeneidade conceitual do que seja cada fato psíquico não há, e não haverá, homogeneidade na abordagem clínico-terapêutica do mesmo.

1.3 Conceito de Saúde e Doença na Atualidade

A Organização Mundial de Saúde diz que o estado de completo bem estar físico, mental e social define o que é saúde, e não apenas a ausência de doenças, portanto, tal conceito implica num critério de valores, já que lida com a idéia de bem-estar e mal-estar. Este conceito evoluiu, pois saúde em sua concepção ampliada, é o resultado das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer, liberdade e principalmente acesso aos serviços de saúde, conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil, em 1986.

Se partirmos do pressuposto que a palavra saúde deriva do latim “*salus*”, que denota salvação, conservação (da vida), a doença passa a ser compreendida como uma dimensão da saúde e não a negação desta.

Lexicamente, “saúde é o estado do que é são, do que tem as funções orgânicas regulares”.

A vida se manifesta através da saúde e da doença, que são experiências subjetivas e não são manifestadas pelas palavras. Porém a pessoa doente utiliza de palavras para falar de sua doença e os profissionais de saúde também usam as palavras para significar as queixas dos pacientes. Assim temos a subjetividade da doença e a objetividade dos significados atribuídos às queixas dos pacientes.

Para definir saúde e a sua própria normalidade, são destacados alguns fatores na atualidade. Ao se pensar em “o normal”, pensa-se na freqüência de um fenômeno como sendo o estado mais comum. Sendo assim, o mais freqüente

corresponde ao mais saudável. Esse princípio de definição é utilizado em várias áreas da ciência.

Porém a saúde e a doença envolvem dimensões subjetivas e não só biológicas, científicas e objetivas e o que define o normal e o patológico varia constantemente.

É preciso inovar na forma de se utilizar a racionalidade científica, para explicar a realidade. Sendo assim, a atenção à saúde hoje, necessita de uma mudança na visão de mundo.

Os estados de normalidade oscilam conforme a interferência de variáveis como: situações de exercícios, descanso, relacionadas ao ambiente, cultura, raça, sexo, idade, entre outras. As oscilações não podem ser vistas como anormais, lembrando que o incomum nem sempre é negativo ou anormal.

Em uma visão holística, a doença física ou mental é um sinal que alguma coisa não vai bem. Geralmente o organismo sinaliza através de disfunções em determinados órgãos, e às vezes estas disfunções ocorrem na mente.

Tendo a visão de que os seres humanos são constituídos de energia, podemos começar a compreender novos pontos de vista a respeito da saúde e da doença. Admitindo que a doença é um processo de bloqueio nas energias que compõem o ser humano, querer se livrar da doença não é a mesma coisa que buscar a saúde.

Para desenvolver a saúde é necessário um movimento do indivíduo em direção a ela, buscando com serenidade a causa e assim transformá-la. A própria consciência é uma espécie de energia que está integrada com a expressão celular do corpo físico. Sendo assim, a consciência faz parte da contínua criação da saúde e da doença.

Essa nova visão quântica deve proporcionar aos médicos e terapeutas não somente a ter uma perspectiva única a respeito das causas da doença, como também até métodos eficazes para curá-las

Quando as várias funções corporais se desenvolvem em conjunto, existe uma harmonia, um estado de saúde e se uma função falha, compromete a harmonia do todo e então fala-se em doença. Essa perturbação da harmonia ocorre prioritariamente na consciência e se mostra no corpo na forma de sintomas.

Tratar somente o sintoma sem considerar o desequilíbrio que o originou é transferir para mais tarde uma explosão maior, de algo que continua a crescer no interior do ser. O sintoma funciona como um sinal, um transmissor de informações, indicando que algo está faltando e/ou falhando.

As doenças contemporâneas, substituindo algumas antigas e somando-se a outras não conhecidas ainda, fazem parte do esquema do comportamento evolutivo do ser, em sua trajetória de harmonização interior.

Na sua essência, a energia pensante possui os recursos divinos para exteriorizar-se. Para isso, como uma semente, somente quando submetida a germinação, ocorre a eclosão dos seus elementos, que estavam adormecidos.

A mente equilibrada comandará o corpo em harmonia, e num intercâmbio resultante do perfeito equilíbrio interior do ser humano, poderá surgir a saúde ideal.

Somos um microcosmo dentro do macrocosmo. Os princípios do microcosmo, refletem os princípios mais amplos que governam o comportamento do macrocosmo.

Há milênios, Platão em sua sabedoria, afirmava que a saúde estava na proporção e na justa medida do organismo visto de forma global.

Não se pode curar o homem na sua inteireza sem curar também a alma. Parece que a maior doença do homem atual é o distanciamento da sua essência.

2 PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

2.1 Jung Precursor da Transpessoal

Carl Gustav Jung nasceu em 26 de julho de 1875, em Kesswil, na Suíça. Seu pai era pastor protestante, assim como seus oito tios. Em Basileia ele fez todos os seus estudos, inclusive o curso médico. Era um menino introvertido e solitário, tinha uma única irmã nove anos mais nova.

Ele via seu pai como sendo uma pessoa infeliz, que não enfrentava as dúvidas religiosas que o atormentavam, falando de um Deus que ele nem entendia.

Como menino, sentia Deus como uma força avassaladora, que trazia tanto bem aventura como também desespero e horror. Ele foi procurar Deus dentro de si, começando assim seu processo de introversão. Estudou quase todas as religiões. Na última entrevista que deu a BBC de Londres, pouco antes de sua morte, perguntaram se ele acreditava em Deus, ao que ele respondeu: “Eu não preciso acreditar, eu sei”.

Para ele seu pai significava integridade de caráter, porém fraqueza. Tinha bem mais afinidade com a mãe, na qual observava duas personalidades. Uma convencional e a outra autoritária, misteriosa, que até às vezes soava mais grave, causando-lhe medo.

Toda a sua juventude esteve envolta em segredo, o que o tornava mergulhado em solidão. Ficava por muito tempo sentado em cima de uma pedra, envolvido nos segredos que o atormentavam e quando pensava que ele e a pedra era um, seus conflitos diminuía.

Assim como achava que a sua mãe possuía duas personalidades, ele também tinha o que ele chamava de personalidade 1 e personalidade 2, que sabia não se tratar de uma dissociação, mas uma dinâmica que se desenrola em todo indivíduo, na maioria sem perceber.

Concluiu o curso médico em 1900, deixando Basileia e indo ocupar o cargo de segundo assistente no Hospital Burgholzli, de Zurique. Em 1905 foi designado primeiro Oberarzt, ou seja, assumia o posto imediatamente abaixo de Bleuler na hierarquia do hospital. Nessa época defendia sua tese de doutorado com o título “Psicologia e Patologia dos Fenômenos ditos Ocultos”, que é o estudo de uma jovem médium espírita.

Em 1907 Jung teve seu primeiro encontro com Freud que durou 13 horas de conversação ininterrupta, nascendo assim uma estreita colaboração entre um e outro e Freud via em Jung um filho mais velho, um sucessor e príncipe coroado.

Porém apesar da identidade de pensamentos e da amizade, Jung não conseguia aceitar de Freud, a idéia de que todas as causas dos conflitos psíquicos envolviam traumas de natureza sexual e por outro lado Freud não aceitava o interesse de Jung pelos fenômenos espirituais, como fontes válidas de estudo. O rompimento entre eles foi inevitável.

Jung foi um dos maiores psiquiatras do mundo. Fundador da Escola de Psicologia Analítica. Ampliou as visões de Freud, interpretando os distúrbios mentais e emocionais como uma tentativa do indivíduo de buscar a perfeição pessoal e espiritual.

Suas teorias psicológicas foram consistentemente elaboradas sobre as bases da observação empírica e de dados oriundos do inconsciente. Muitas vezes, idéias fundamentais de sua psicologia lhe chegaram através de sonhos e de confrontos com o inconsciente, que eram avaliadas com muita seriedade.

Segundo Jung a meta da vida é a individuação. O termo é usado para indicar um processo de desenvolvimento, é a revelação da essência do ser. Durante o processo o ego alcança pontos que precisa transcender a imagem que fazia de si mesmo.

Quando a consciência e inconsciência integram seus conteúdos e vem ordenar-se em torno do centro psíquico, “Self” a personalidade completa-se. O

Self passa a ser o centro da personalidade total, como o ego é o centro do campo do consciente.

Alcançar a individuação não é alcançar a perfeição, mas é alcançar a completude. É conviver bem com todas as suas tendências. “Ninguém se torna iluminado imaginando figuras de luz, mas sim tornando a escuridão consciente”. (JUNG, apud Woolger, 1988).

Ele desenvolveu suas teorias baseando-se na mitologia, na história, nas suas viagens e nas suas próprias fantasias e sonhos de infância.

Seu trabalho convida o indivíduo a descer os degraus escuros do inconsciente, reconhecê-lo e integrar os seus conteúdos à consciência, tornando assim o ser integral. Em outras palavras, colocando luz nas sombras. Nas suas inúmeras viagens, em vários países, formulou sua teoria do Inconsciente Coletivo.

2.1.1 Jung e o Inconsciente Coletivo

Uma das teorias pela qual ele é mais reconhecido é a teoria do Inconsciente Coletivo.

Segundo Jung (2006), o Inconsciente Coletivo não se desenvolve individualmente ele é herdado. São lembranças, pensamentos e sentimentos compartilhados por toda a humanidade. Ele chegou a conclusão de que esta guarda em seu inconsciente geral o registro de todas as suas vivências, mesmo as mais arcaicas e assim o passado de um torna-se o patrimônio de todos.

O inconsciente sabe mais que o consciente mas seu saber é de uma essência particular, de um saber eterno que, frequentemente, não tem nenhuma ligação com o “aqui” e o “agora” e não leva absolutamente em conta a linguagem que fala nosso intelecto. (JUNG, 2006, p.25)

O inconsciente coletivo é uma faixa intrapsíquica e interpísica, cheia de matéria com forte carga afetiva comum a toda a humanidade. No inconsciente coletivo encontra-se o que ele denominou de arquétipos, que são conteúdos energéticos mais profundos e universais. Se manifestam simbolicamente em religiões, mitos, contos de fadas, fantasias, sonhos. Entre os principais arquétipos estão: Persona, Sombra, Animus, Anima, Pai, Mãe, Si-Mesmo, Herói, Velho Sábio, Filho, Guerreiro, entre tantos outros.

Ele adverte que para o indivíduo não ser tomado totalmente pelo inconsciente é necessário estar bem enraizado na realidade externa e encarar de frente as imagens do inconsciente. Para isso é necessário estruturar bem o ego pois o processo inconsciente terá de ser ligado ao consciente.

Os conceitos de inconsciente coletivo da Psicologia Analítica de Jung são indispensáveis para a compreensão transpessoal da consciência humana.

2.1.2 Jung e a Espiritualidade

O contato de Jung com a espiritualidade deu-se desde cedo e seus questionamentos sobre um poder superior o acompanharam desde os primeiros anos de infância.

Ele foi bastante influenciado pelos fenômenos espirituais, além de conhecê-los através da literatura especializada ou pelos relatos de pacientes, vivenciou-os em sua casa, em sua própria vida, chegando mesmo a conduzir reuniões mediúnicas com uma prima médium, Hélène Preiswerk, cujas anotações fazem parte de sua tese de graduação em medicina.

Em 1896, na primeira palestra que proferiu na Zofingia, Jung abordou o tema: “Os Limites da Ciência Exata”, defendendo uma abordagem científica do Oculto, ou seja, dos chamados fenômenos psíquicos ou espirituais.

Em 1897 em uma outra palestra, abordou alguns pensamentos sobre psicologia, não aceitando, mas também não negando, a existência dos espíritos.

Jung com seu interesse científico e vencendo a barreira dos preconceitos que a maioria dos cientistas ainda possuem, avançando racionalmente em direção ao ilimitado, participou durante os anos de 1930 e 1931 das reuniões mediúnicas, proporcionadas pelo médium austríaco Rudi Schneider, cuja mediunidade de efeitos físicos mereceu a atenção de destacados pesquisadores como: Richet, Eugena Osty, Gustave Geley, Hanny Price, Bozzano, entre outros.

Impossível era que alguém naquele ambiente, sóbrio e composto por homens de inteligência sadia, cujo interesse era a pesquisa conclusiva sobre tais aparições tangíveis, era impossível, repito, que homem ou espírito tivesse conhecimento de particularidades que só a mim pertenciam e que foram ditas pela figura de um fantasma emergido das profundezas do desconhecido. (ARGOLO, 2004, p.47).

Existem muitas passagens na vida de Jung em que ocorrem uma série de visões, que o caracterizam como uma pessoa capaz de ver além das limitações naturais da visão normal.

Jung tinha um personagem-Guia que o acompanhava nas suas fantasias a quem ele chamava de Filemon.

Filemon representava uma força que não era eu. Em imaginação, conversei com ele e disse-me coisas que eu não pensaria conscientemente. Percebi com clareza que era ele, e não eu, quem falava. Explicou-me que eu lidava com os pensamentos como se eu mesmo os tivesse criado; entretanto, segundo lhe parecia, eles possuem vida própria, como animais na floresta, homens numa sala, não pretenderia que os fizestes e que és responsável por eles, ensinou-me. Foi assim que, pouco a pouco, me informou acerca da objetividade psíquica e da realidade da alma. (Jung, apud Argolo, 2004).

Psicologicamente, Filemon representava uma inteligência superior. Era para mim um personagem misterioso. De vez em quando tinha a impressão de que ele era quase fisicamente real. Passeava com ele pelo jardim e o considerava uma espécie de guru, no sentido dado pelos hindus a esta palavra...nada me pareceria mais desejável do que ter um guru real e concreto, um guia dotado de um saber e de um poder soberano que me ajudasse a desenredar as criações involuntárias da minha imaginação. Foi esta tarefa que Filemon

assumiu e que, sob este ponto de vista, nolens volens, eu devia reconhecer como “psicólogo”. Ele me encaminhou para muitos esclarecimentos interiores. (Jung, apud Argolo 2004)

Filemon foi substituído, mais tarde, por um outro personagem que Jung denominou de Ka.

Jung teve muitos casos de pacientes que relataram experiências de quase morte “EQM”, e ele próprio passou pelo fenômeno em 1944, quando fraturou o pé e foi vitimado por um enfarto, vivendo uma série de experiências transcendentais

Diante dessas experiências, ele selecionou um grupo de pesquisadores para poder ampliar seus conhecimentos, embora com a “teoria da sincronicidade” criada juntamente com seu paciente e prêmio Nobel da Física, Wolfgang Pauli, com o intuito de tentar explicar a fenomenologia mediúnica. É um conceito empírico, que surge para tentar dar conta daquilo que foge à explicação causal. O que a define é a coincidência e o significado.

Jung manteve contato com o professor de Parapsicologia, Hans Bender, da Faculdade de Freiburg (Suíça) e com J.B. Rhine, considerado o pai da Parapsicologia científica, defendendo a tese de que tais fenômenos poderiam ser explicados através da teoria da sincronicidade, embora ele mesmo já não tivesse dúvidas quanto a sobrevivência da alma, a continuidade da vida e a comunicabilidade entre os dois mundos.

Ele sempre agiu com muita honestidade e com imparcialidade ao estudar os fenômenos mediúnicos. Quanto a continuidade da alma, muitos desejariam que Jung confessasse abertamente sua crença, criticando-o por não havê-lo feito. Não pensam que um cientista trabalha com fatos incontestáveis, e não com fé e que precisa em suas apresentações públicas zelar pela sua reputação acadêmica e portanto apresentar provas para suas afirmações. Mas, apesar de seu aparente agnosticismo, pode-se ler nas entrelinhas de sua vasta obra, particularmente em “Memórias, Sonhos e Reflexões” publicada depois de sua morte, que o homem Jung, diferente do cientista, tinha certeza da continuidade da existência além da sepultura.

2.2 A 4ª Força da Psicologia

A Psicologia Transpessoal é uma área da Psicologia que tem como objetivo tratar o homem como um ser integral, “bio-psico-social-espiritual”. O homem é visto como um todo, interconectado com toda manifestação de vida, não limitado por um ego. Onde não só o todo contém as partes, mas também as partes contém o todo. E a consciência não se limita ao espaço e tempo tridimensional.

Nos anos 60, psicólogos americanos, liderados por Abraham Maslow, (1908-1970), lançaram a psicologia humanista, em oposição à orientação mecanicista e reducionista, que a Psicologia tinha seguido durante todo o século XX, denominada como a “terceira força”.

Com o crescente desenvolvimento da Psicologia Humanista, que também revelou suas limitações e com o reconhecimento da existência de um nível transpessoal da consciência, percebeu-se a necessidade de incorporar certos fenômenos. Isto levou vários psicólogos humanistas a se interessarem por estudos até então negligenciados, como os estados não ordinários de consciência, com características espirituais.

Em meados da década de sessenta renomados pesquisadores, dentre os quais encontrava-se Abraham Maslow, Antony Sutich e Stanislav Grof, consolidaram o novo movimento, uma dimensão Transpessoal da Consciência.

Surgindo assim uma nova Força em psicologia, chamada “Quarta Força”(a primeira o Behaviorismo, a segunda a Psicanálise e a Terceira o Humanismo.

Eis as palavras de Maslow anunciando o desenvolvimento da Psicologia Transpessoal

Devo também dizer que considero a Psicologia Humanista, ou Terceira Força em Psicologia, apenas transitória, uma preparação para uma Quarta Força ainda mais elevada, transpessoal, trans-humana, centrada mais no cosmos que nas necessidades e interesses humanos, indo além da identidade, da individuação e quejandos(...). (Maslow, 1968,p.29)

O termo Transpessoal significa “além do pessoal” ou “além da personalidade” termo utilizado em 1968 e oficializado por Abraham Maslow, Viktor Frankl, James Fadiman e Stanislav Grof.

A dimensão espiritual do homem, a auto-transcendência, o estudo profundo da consciência, levando em consideração os seus estados expandidos, os níveis mais profundos da alma humana, aqueles referentes à vida intra-uterina, experiências de vidas passadas, percepções de unidade cósmica, vivências arquetípicas, tudo isso é abarcado pela Psicologia Transpessoal.

(...) A nova ênfase residia no reconhecimento da espiritualidade e das necessidades transcendentais como aspectos intrínsecos da natureza humana e no direito de cada indivíduo escolher ou mudar seu caminho. Muitos renomados psicólogos humanistas mostraram crescente interesse por várias áreas, antes negligenciadas, e por tópicos de psicologia como experiências místicas, transcendência, êxtase, consciência cósmica, teoria e prática da meditação ou sinergia inter-espécie e individual. (GROF, 1989, p.138).

A temática da dimensão espiritual do homem, caracteriza a Psicologia Transpessoal, como a primeira corrente contemporânea de Psicologia a se dedicar às dimensões subjetivas perceptuais, antes ignoradas.

O psicoterapeuta transpessoal, precisa trabalhar tanto com os aspectos patológicos quanto com os sadios, conduzindo o processo para uma valorização das potencialidades positivas consideradas não apenas em seus aspectos psicológicos, mas também espirituais.

Ronald Laing, em maio de 1978 no IV Congresso Internacional de Psicologia Transpessoal em Belo Horizonte, ao abordar esta dimensão da natureza na prática psiquiátrica, destacou que além das teorias e técnicas, nas relações que se estabelecem, a dimensão mais fundamental e essencial é a do amor.

Laing disse que em nossa ciência o amor não tem nenhum valor epistemológico e que a verdade só pode estar dentro de uma relação quando existe amor.

Citando Bach, acrescenta que na música a beleza e a harmonia não estão nas notas em si, mas na relação entre as notas e principalmente no vazio, no intervalo entre as notas, talvez no amor. Conclui afirmando que assim é a psicoterapia: “terá que ter o sinal sem o som, escutar não as palavras, mas os intervalos... se abandonar à luz, ao caminho, à verdade... ao amor”. Concluiu Laing “assim, creio, é a psicologia transpessoal, uma melodia, um caminho contínuo, passo a passo, uma nota musical... tocando a verdade... tocando o amor.

A Psicologia Transpessoal reconhece o fato de que estamos em constante crescimento, numa busca de transcender o ego, rumo às esferas superiores.

Essa perspectiva auxilia-nos a restituir o sentido à vida, e nos ajuda a perceber a nossa responsabilidade para com o mundo, uma vez que tudo está interligado, tudo se relaciona e assim buscamos compreender o outro como uma extensão de nós mesmos.

2.2.1 Objeto de Estudo da Psicologia Transpessoal

A Psicologia Transpessoal tem como objeto de estudo, a consciência, em todos os níveis de manifestação.

Vários pesquisadores transpessoais elaboraram cartografias de consciência, para explicar as diversas dimensões da psique humana.

2.2.1.1 Cartografia de Consciência proposta por Roberto Assagioli

Para Assagioli, (1888-1974), o centro da vida psíquica é o Self, sede das mais altas potencialidades humanas, parcialmente individual e parcialmente universal, do qual o “eu” é apenas um reflexo (TABONE, 2008)

O psiquiatra italiano Roberto Assagioli desenvolveu em oposição à Psicanálise, uma teoria chamada Psicossíntese, que propõe uma psicoterapia holística, cujo objetivo é permitir à pessoa o acesso ao acervo a todas as áreas de sua sub-personalidade.

Ele apresenta um “diagrama” com a representação total da psique. Desse modo, introduz três divisões, que representam o passado, o presente e o futuro.

- O Inconsciente Inferior que representa o passado psicológico na forma de complexos reprimidos e de memórias esquecidas, é a região mais distante do Self.

- O Inconsciente Médio é onde encontra-se todas as habilidades e estados da mente que podem ser traduzidos livremente para o nosso campo de consciência. Nessa região são elaboradas as atividades mentais e imaginativas comuns, antes de nascerem para a luz da consciência.

- O Supraconsciente é a região do nosso futuro evolucionário, onde recebemos nossas intuições e aspirações superiores. Segundo Assagioli é a fonte dos sentimentos mais altos e sublimes.

2.2.1.2 A Cartografia de Consciência proposta por Ken Wilber

Em seu trabalho Ken Wilber (1952), compara o espectro da consciência com o espectro eletromagnético. (TABONE,2008)

Wilber realiza uma tentativa de integração de conhecimentos, tanto das escolas psicológicas convencionais quanto das abordagens da consciência das culturas ocidental e oriental.

Os três níveis maiores do espectro da consciência apresentado por ele:

1- Nível do Ego

Neste nível a reunião da persona com a sombra alarga o campo da consciência.

Segundo ele as terapias ocidentais são dirigidas ao núcleo do ego, com o objetivo de fortalecer o ego, desenvolver uma auto-imagem mais precisa e tornar consciente o inconsciente.

2- Nível Existencial

Neste nível, o homem eliminou a dicotomia psique-soma e seu sentido de identidade se ampliou.

As terapias indicadas são: Reich, Análise Existencial, Hatha Yoga, Psicodrama, Bionergética.

3- Nível Transpessoal

Neste estágio, o senso de identidade se expande e este é o nível das ocorrências de percepção extra-sensorial como: precognição, clarividência, telepatia “viagem astral” e as experiências vindas do Inconsciente Coletivo de Jung.

As terapias e técnicas para esse nível são; Terapia Junguiana, Visualização Criativa, Meditação e todas as técnicas terapêuticas de orientação transpessoal.

4- Nível da Mente

Nesse nível final do spectrum coloca-se em movimento a energia da busca e do reconhecimento da sua verdadeira identidade, que é a união com a energia básica do universo.

2.2.1.3 A Cartografia da Consciência proposta por Roger Woolger

O Dr. Roger Woolger Ph.D. é um dos pioneiros na área da Psicologia Transpessoal. Sua cartografia é intitulada “Flor de Lótus”. Cada uma de suas pétalas representa um dos planos do complexo Kármico.

- 1- Biográfico, refere-se a dados históricos desta vida interligadas ao complexo
- 2- Perinatal, refere-se a memórias intra-uterinas e do parto
- 3- Existencial, refere-se a questões do momento atual
- 4- Arquetípico, refere-se a compreensão do Karma e missão para essa vida
- 5- Somático, refere-se a sintomas físicos ligados ao complexo
- 6- Vidas Passadas, refere-se ao drama de existências anteriores onde ocorreu o bloqueio físico e o psicológico.

Woolger segue a visão de Jung, onde a individuação é um processo de unificação dos opostos da psique.

Woolger (1988) no seu livro “As Várias Vidas da Alma” escreve que:

O inconsciente é também um depósito de memórias de vidas passadas. O inconsciente utiliza fantasias e simbolismos para facilitar a emergência de conteúdos traumáticos à procura de catarse e integração. Geralmente só são acessadas aquelas memórias que estamos preparados para integrar na personalidade consciente. Na nossa consciência mais profunda abrangente somos seres múltiplos, que temos muitas personalidades dentro de nós.

A medida que o inconsciente acessa os conteúdos mais sombrios, há mais liberação, mais integração em direção à luz e conseqüente transformação.

(Woolger, 1988, p.34)

2.2.1.4 A Cartografia da Consciência proposta por Stanislav Grof

Stanislav Grof (1931), psiquiatra checo norte americano, propõe uma cartografia da consciência em quatro níveis:

-Abstrato e Estático - onde ocorre uma alteração senso-perceptiva

-Psicodinâmico - para melhor compreender esse nível, ele introduz um novo conceito que chamou de Sistema COEX (sistema de experiências condensadas) ou seja: uma constelação de memórias, que são experiências vivenciadas em várias etapas da vida do indivíduo que possuem a mesma ou muito similar carga de energia. Os sistemas COEX são princípios gerais da organização da psique humana e se assemelham às idéias de Jung sobre os complexos psicológicos.

-Perinatal e Início das Experiências Transpessoais – como seu nome indica é relativa à todos os fenômenos que acontecem ao redor do parto.

-Nível Transpessoal – Grof concluiu que as experiências transpessoais representam fenômenos originados nos níveis mais profundos do inconsciente.

Segundo ele as experiências transpessoais não são limitadas aos estados psicodélicos. Elas ocorrem também em sessões de psicoterapia ou espontaneamente na vivência do paciente por uma experiência de intensidade fora do comum, seja ela mística ou sexual. Em uma vivência transpessoal o senso de identidade se expande para além da sua imagem corporal

2.3 Stanislav Grof e os Estados Alterados de Consciência

Nasceu em Praga, Checoslováquia, onde também recebeu seu treinamento científico, a titulação M.D. da Charles University School of Medicine e a

titulação Ph.D (Doutor em Filosofia na Medicina) da Academia Checoslováquia de Ciências.

Psiquiatra com mais de cinqüenta anos de experiência em pesquisa com estados incomuns de consciência, induzidos por substâncias psicodélicas ou por técnicas como a Respiração Holotrópica, método de terapia e auto exploração desenvolvido por ele junto com sua esposa Christina.

Holotrópico significa orientado para a totalidade/inteireza (do grego Holos que quer dizer totalidade, inteireza e Trepein que quer dizer indo em direção a algo).

A Respiração Holotrópica é uma combinação de respiração mais rápida com músicas evocativas e trabalhos corporais de liberação energética.

Nesses estados holotrópicos, pode-se transcender as fronteiras do ego várias vezes. O campo da consciência acessa conteúdos de outras dimensões, ligados a história pessoal, ao inconsciente pessoal, inconsciente coletivo, aspectos da natureza, sequência de morte e renascimento, sem perdermos o contato com a realidade diária.

Nas suas experiências, proporcionava aos pacientes contato com acontecimentos do período gestacional, traumas vividos durante a passagem do parto e até recordações de experiências anteriores (reencarnações passadas).

Essas experiências ajudam a desenvolver um senso de sentido e objetivo à vida, ajuda a superar crises existenciais e despertar uma visão mais compassiva para consigo, com a humanidade e com todo o planeta.

“ A pesquisa dos estados holotrópicos revela que, de uma forma ainda inexplicável as experiências transpessoais ocorrem durante o processo de auto-exploração individual profunda e se transforma em uma experiência extra-sensorial de vários aspectos do universo como um todo. As pessoas que tiveram essas experiências não só as acharam autênticas e convincentes, como forneceram insight e relatos surpreendentemente corretos sobre acontecimentos históricos, detalhes específicos das culturas, aspectos anatômicos e bioquímicos do corpo, hábitos incomuns de animais e outros. (GROF, 2007, p.80).

Observa-se no trabalho de Grof o reconhecimento da importância dos aspectos espirituais da mente, da transpessoalidade do psiquismo, tanto para a identificação das patologias que fogem a dimensão biográfica, quanto para os fundamentos teóricos- metodológicos de uma psicologia que leva o homem a sua constituição cósmica.

Em entrevista dada à Revista Omega (2002), Grof diz:

“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)

Portanto, Grof percebe nos insights vivenciados pelos seus pacientes a sensação de clarificação repentina. É a revelação da identidade do indivíduo com o divino, é o segredo supremo que se encontra em todas as tradições espirituais.

Para ele a conexão com realidades mais elevadas e o conhecimento libertador do vazio, possibilita tolerar aquilo que de outra forma seria insuportável.

“ Cada um de nós contém a informação sobre todo o Universo e toda a sua existência e temos o potencial de acessar e experimentar todas as suas partes” (GROF,2007, p.75).

Grof coloca a espiritualidade como sendo uma dimensão importante da existência e tornar-se consciente desse fato é um desenvolvimento desejável na vida humana. Para alguns, esse processo toma a forma de experiências incomuns que podem ser dramáticas e perturbadoras, com isso ele e Christina criaram o termo “emergências espirituais” para essas crises de transformações.

Diante da jornada pessoal e profissional, compartilhando juntos, veio a idéia de Christina de fundar a “Spiritual Emergence Network”, que é uma associação mundial que dá apoio às pessoas que estão tendo experiências de passar por crises de transformação.

CAPITULO 3 PROCESSOS INTERIORES SIGNIFICATIVOS

A pessoa mais complacente consigo mesma, é a que não toma consciência das suas dificuldades e quando chega a crise se sente desamparada e em desespero. Para o filósofo dinamarquês Kierkegaard (1813-1855), esse momento é salutar, pois a crise que se mostra com o desespero pode levar o indivíduo a cura, porém muito perigosa caso o indivíduo não queira tornar-se ele mesmo. O desespero enquanto momento de crise é uma hora de escolha.

Kierkegaard (1979), dizia que o indivíduo que aos olhos do mundo parece ter uma vida normal, com êxito e sucesso material, mas que passa pela vida querendo imitar o outro, vivendo uma vida de fantasia, tornando-se uma pessoa modelada, conformada, que apega-se a convenções, sem conseguir ser um eu de sua própria criação, ser ele próprio, ele trará um profundo vazio, que não poderá ser preenchido por nada, a não ser pela decisão de se auto-construir, de fazer de si um projeto da sua própria determinação.

Uma vez deram a um garoto um quebra cabeça para montá-lo e lhe disseram: “Você vai montar o mapa mundi” Mas o menino percebeu que no verso havia as partes do rosto de um homem. Como ele não conhecia o mapa mundi, começou a montar o rosto do homem e quando ele terminou o trabalho, percebe que no verso estava montado o mapa mundi. Para reconstruir o mundo é preciso primeiro reconstruir o homem que está todo quebrado. Ao invés de ficarmos maldizendo a escuridão, é preferível acender um fósforo.

Qualquer ser humano saudável pode superar e ultrapassar qualquer situação por mais difícil que possa ser, pois conforme o filósofo alemão Martin Heidegger (2001), disse: “O homem é um ser que está para além da sua própria situação”.

A vida é formada por períodos de transformação e mudanças, são vários os ciclos que formam a existência. Ciclo é um fenômeno evolutivo, em que os diversos acontecimentos ocorrem em uma ordem determinada. Todo ciclo tem

começo, meio e fim, que precisam ser abertos e fechados quando se esgotam verdadeiramente, para que não levemos resquícios mal resolvidos para o novo ciclo que se abre.

Existem os ciclos psicossociais que são abertos pela idade (infância, adolescência, maturidade) pelas relações (namoro, casamento, família) Em cada ciclo atravessamos crises, que se por um lado é traumático, difícil, por outro nos dá o aprendizado, o amadurecimento e com isso evoluímos, crescemos, nos fortalecemos, sempre no preparo para novas mudanças e conturbadas crises.

Etimologicamente a palavra crise é derivada do verbo grego *krinô* (*krinw*) que significa separar, julgar, decidir, considerar, avaliar, selecionar e escolher. O desespero no momento da crise é uma hora de escolha.

Se olharmos a palavra desespero sobre a forma interpretativa temos: “Tirar o esperado ou tirar a esperança = DES + ESPERO”.

O pictograma chinês para “crise” é composto de dois sinais elementares, um dos quais significa “perigo” e o outro, “oportunidade”.

Há uma experiência feita com sapos: se você jogar um sapo na água quente, ele pulará fora. O sapo percebe que o ambiente é hostil e provoca sofrimento. Mas se você o colocar na água fria e for esquentando devagar, ele não sentirá a mudança da temperatura e quando menos se espera o sapo morre cozido. Ele não reage à mudança porque não a percebe. Não entra em crise, entra em marasmo.

Na vida as crises nos ajudam a não nos acostumarmos com a situação, e nos obriga a reagirmos, caso contrário seríamos enganados pela acomodação e conforto proporcionado pela estabilidade e pela conformidade.

3.1 Crises Existenciais e Emergenciais

O indivíduo consegue psicologicamente suportar qualquer perda, menos a do sentido existencial, porque sem isso desaparece a razão de viver e um objetivo a alcançar.

O Papa João Paulo II dizia que a crise do homem é uma crise de identidade, quer dizer o homem não sabe o que faz neste mundo, é preciso compreender e buscar o verdadeiro sentido da vida.

E nesta busca constante precisamos responder as perguntas angustiantes que afligem o ser. “Quem somos nós? De onde viemos? Para onde vamos? Qual o significado da dor, da alegria e do sofrimento? O que quero da vida? Qual o sentido da vida?...”

A Filosofia é a principal responsável por estes questionamentos, ela reflete sobre o sentido dos acontecimentos enquanto inseridos no tempo e a compreensão do que seja o próprio tempo.

Sócrates (436-336 A.C.), cunhou a expressão “conhece-te a ti mesmo”.

Santo Agostinho (354-430 A.C.) formulou a expressão: “não desejes escapar, volta a ti mesmo; a verdade habita no homem interior”.

Pascal (1623-1662) se esforça por encontrar um lugar para as “razões do coração que a razão não conhece”.

Kierkegaard (1813-1855) escreveu sobre a angústia existencial, a depressão e o desespero causado pela alienação do indivíduo.

Heidegger (1889-1976) considerado o filósofo mais original do século XX, obra magna “O Ser e O Tempo”, abordou temas como: o ser-no-mundo, angústia existencial, preocupação, temporalidade, ser-para-morte, entre outros de análise existencial.

A famosa frase de William Shakespeare (1564-1616), “Ser ou não ser, eis a questão”. Realmente é a questão. Temos que fazer a escolha. Sermos a nossa

própria essência, nós mesmos, ou nos conformarmos em sermos o que os outros esperam que sejamos? Direcionarmos nossa vida com o “eu quero” o desejo da própria alma, ou “tu deves” da sociedade? O coração ou a cabeça a nos guiar?

Sartre (1905-1980), dizia: “Não importa o que fizeram de mim, importa o que eu faço daquilo que fizeram de mim”. Repetimos padrões de comportamento, porque foi assim que aprendemos e treinamos para agir. Nós somos a pessoa que escolhemos ser. Não devemos ser prisioneiro dos modelos, das formas, do deveria, o melhor que podemos fazer é sermos nós mesmos, um ser único e singular.

O homem tem essa busca intrínseca pelo sentido “*Vocatus atque non vocatus Deus aderit*” quer dizer: “evocado ou não, Deus está presente”. Essa inscrição estava na soleira da casa de Jung, significando que Deus é essa dimensão mais profunda de nós mesmos, nos dá a dimensão, a convicção de direção, de pertencimento, de algo que está além, que transcende.

“ 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).

É tão fácil entrar numa crise existencial, numa perturbação mental que passamos a nos desconhecer e não diferenciar o certo do errado, o normal do anormal. É como se de repente perdêssemos a individualidade e nos sentíssemos perdidos num mundo que pode nos devorar. Temos medo de tudo até de nós mesmos. O medo da morte se acentua, passamos a ter medo de perder o controle. É algo que não dá para explicar, um vazio, uma insatisfação, uma carência, como se tudo perdesse o sentido.

Começam os questionamentos e passamos a observar mais a desigualdade, as injustiças, e, às vezes, até nos culpamos. Como ser feliz com tanto sofrimento ao nosso redor? E as perguntas tornam-se fixas, que incomodam e não tem respostas. A angústia maltrata, asfixia, a quem recorrer? Com quem

desabafar? A solidão passa a ser a companhia. Passamos a nos ver diferentes e nos afastamos dos outros por acharmos que não seríamos entendidos e o relacionamento com os outros vai perdendo o sentido. Sentimos separados do nosso eu mais profundo.

A vida humana quase perdeu o seu valor, banalizaram-se os sentimentos, o medo da violência, a desconfiança no outro fazem o homem fugir para o isolamento. Com isso busca-se o contato virtual, intercambiando emoções através de redes virtuais, insensíveis aos sentimentos.

Diante dos avanços científicos e tecnológicos, das ameaças contínuas de acontecimentos catastróficos, o ser humano apresenta-se fragilizado e desestruturado psicologicamente, sem forças e fazendo-o fugir em vez de enfrentar a realidade traumatizante.

Com isso entrega-se ao culto exagerado do corpo, exaurindo energias em desgastantes exercícios físicos, dietas sem nutrientes básicos para a saúde, onde desenvolve anorexia, bulimia, perda de memória, irritação e distonias nervosas que conspiram contra o bem estar e a saúde. Em casos mais graves passam a consumir substâncias alucinógenas e outras drogas químicas como forma de escapar do medo e da ansiedade, destruindo equipamentos neuronais que não mais se refazem.

A ausência dos valores de nobreza, principalmente a falta do amor, leva ao comércio da futilidade e do ilusório, enganando-se pensa estar se realizando adquirindo objetos de grife, que lhe facultam o exibicionismo, numa disputa da insensatez e em resposta aos interesses imediatos e consumistas.

O sexo desvairado, a falta dos valores ético-morais, a insensatez da mídia que perverte a identidade do indivíduo massificando-o, afastando-o do contato com o Si-mesmo. Tudo isso causa um vazio interior, que tira o prazer de viver.

Diante do vazio, o melhor caminho é abrir-se ao amor e deixar que ele conduza as verdadeiras aspirações, oferecendo um alto significado psicológico e humano. São valores subjetivos, como a oração, a reflexão, a calma, a

meditação e o trabalho que conseguem reestruturar o indivíduo, incorporando assim, ao consciente, a meta segura para seguir em frente.

O Self é possuidor de recursos inestimáveis, que explorado conscientemente pode tirar o indivíduo do fracasso e conduzi-lo ao triunfo. O grande desafio existencial é a busca da individuação. Jung o considera como sendo o processo intrapsíquico duradouro e autônomo, onde a psique consciente assimila os conteúdos do inconsciente pessoal e coletivo que estavam inconscientes. É o momento da conscientização, da integração do Si-mesmo.

A aridez do instinto e a fertilidade do sentimento dá ao homem a coragem de vencer mesmo nas situações desafiadoras. A medida que o ser humano evolui, maior a sua capacidade espiritual de externar os sentimentos

“O sentido da vida é algo que se experimenta emocionalmente, sem que se saiba explicar ou justificar...É uma transformação de nossa visão de mundo, nas quais as coisas se integram, como em uma melodia, o que nos faz sentir reconciliados com o universo ao nosso redor, possuídos por um sentimento oceânico..., sensação inefável de eternidade e infinitude, de comunhão com algo que nos transcende, envolve e embala, como se fosse um útero materno de dimensões cósmicas” (Rubem Alves, 1999, p.126).

É preciso considerar a vida como uma oportunidade de sorrir, produzir, descobrindo-se útil a si mesmo e ao outro. Servir e amar esta é a solução para encontrar o caminho e o verdadeiro sentido da vida.

3.2 Crises Psicoespirituais

Alguns casos diagnosticados como psicóticos e tratados com medicação supressiva, não passam de transformação da personalidade e de uma abertura espiritual, sendo estas pessoas muitas vezes colocadas na mesma categoria daquelas com doença mental.

Se esses forem compreendidos e tratados de forma diferenciada, pode-se chegar a resultados de cura emocional e psicossomática.

Em seu diálogo “Fedra”, Platão apontou dois tipos de loucura, uma como sendo resultado das doenças humanas e outra da intervenção divina. Ele fez uma descrição do potencial terapêutico da loucura ritualista, usando os mistérios gregos. Segundo Platão as danças selvagens com flauta e tambores, culminavam numa liberação emocional e um profundo relaxamento.

Aristóteles, discípulo de Platão, afirmou que a liberação das emoções reprimidas que ele chamou de *catharsis* (significando “purificação” ou “purgação”), consistia em um tratamento efetivo de desordens mentais. Ele admitia que o caos e a exaltação dos mistérios eram de grande proveito para a ordem final.

No início do século XX, William James, investigando as experiências de êxtase místico, observou que essas experiências, quando saudáveis, duravam pouco e tinham efeitos benéficos para quem as vivenciavam.

JÚNIOR E ALMEIDA (2008, p.76 apud Buckley,1981, p.21), examinou relatos de pessoas que tiveram experiências místicas e outras que viveram experiências esquizofrênicas. Observou os aspectos comuns e os diferentes em ambas as experiências. Os aspectos comuns encontrados foram: elevação do nível de consciência, o se sentir além do próprio Self, perda das fronteiras entre o Self e os objetos, dilatação do sentido do tempo, sentir-se pleno e em comunhão com o Divino. São características do êxtase místico a preservação da estrutura do pensamento e da fala, as alucinações visuais predominando sobre as auditivas, uma sensibilidade mais aguçada dos sentidos, estabilidade das emoções e o limite no tempo da duração da experiência.

São características do surto psicótico a quebra da estrutura do pensamento e da fala, as alucinações auditivas predominando sobre as visuais, o enfraquecimento dos sentidos, o esvaziamento das emoções, entremeadas por rompantes agressivos ou sexuais, e a duração da experiência ser extensa no tempo.

Na vivência saudável existe dúvida quanto a realidade objetiva da experiência enquanto que no transtorno mental existe a certeza sobre esta realidade.

A pessoa que tem uma experiência espiritual compreende a incredulidade dos outros e com isso tem reservas em falar sobre sua experiência. Após passar pela crise, o indivíduo desperta a necessidade de efetuar mudanças positivas no seu comportamento.

JÚNIOR E ALMEIDA (2008, p. 77 apud Jackson e Fulford, 1997, p.65), levantaram alguns sintomas que caracterizam diferenças entre as duas experiências. A experiência espiritual é curta, voltada para os outros, vivida intelectualmente, é controlada sem perder o contato com a realidade. A nível emocional é neutra e positiva, não leva a deteriorização da vida, o conteúdo é aceitável pelo grupo de convívio do indivíduo, preserva insight sobre a origem interna da experiência e traz crescimento espiritual. Já a experiência psicótica é longa, voltada para a própria pessoa, vivida corporalmente, falta insight sobre sua origem interna, perde o contato com a realidade, é emocionalmente negativa e leva a deteriorização da vida, o conteúdo é estranho para o grupo de convívio do indivíduo, traz prejuízo para a vida pessoal.

As experiências espirituais não comprometem o desempenho ocupacional e social, não causam rupturas na relação com os grupos de convívio, não estão relacionadas a outras patologias mentais e com o tempo ocasiona crescimento psicológico.

Grof (1989) também faz algumas diferenciações a serem pesquisadas e observadas entre as emergências espirituais e as desordens psiquiátricas. Ele relata que o indivíduo que passa pelo processo de emergência espiritual tem o resultado dos exames clínicos e laboratoriais negativos, para doenças físicas e para processos patológicos que atingem o cérebro. O intelecto e a memória mudam qualitativamente, porém permanecem intactos, mantém o conhecimento claro, tem boa orientação básica, a coordenação não possui debilitação séria, tem habilidade para se comunicar e cooperar, possui capacidade de se relacionar na escola, no trabalho, tem capacidade de manter relações sexuais, não possui nenhuma história psiquiátrica séria, na maioria

das vezes tem consciência da natureza intrapsíquica do processo e tem habilidade para permanecê-lo internalizado. Honra as regras básicas da terapia, coopera com as coisas relacionadas à saúde física e a manutenção da sua higiene.

Segundo Grof (1989), a crise psicoespiritual é uma oportunidade de crescimento, e de amplitude na visão do mundo e da dimensão espiritual da existência. Levando o indivíduo a um nível superior de evolução da consciência.

O caráter místico das experiências de estados de consciência incomuns, as inclui como enfermidades, já que a espiritualidade não é vista como uma dimensão legítima no universo materialista excludente da ciência tradicional.

“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,1989,p.11)

Roberto Assagioli, psiquiatra italiano, fundador da psicossíntese, criou idéias vinculadas a importância psicológica da espiritualidade e com o conceito de emergência espiritual, presentes no livro Psychosynthesis

Stanislav e Christina Grof criaram o termo “emergência espiritual”, referindo-se à crise ou emergência, que se pode unir a transformação à idéia de “emersão” e sugerindo a oportunidade de crescimento que estas experiências trazem.

Grof define “emergências espirituais” como estágios críticos e experimentalmente difíceis de uma transformação psicológica profunda. Aparecem como estados incomuns de consciência, com grande carga emocional, alterações sensoriais, pensamentos incomuns e alterações comportamentais. Incluindo aspectos espirituais, sequência de morte e renascimento psicológico.

As pessoas passando por emergência espiritual são muitas vezes tratadas com medicamentos farmacêuticos, alopáticos. Os sedativos agem contra a investida do processo de cura, ocasionando às vezes um alívio provocado pelo aumento da serotonina, da noradrenalina, pelos chamados antidepressivos e o alívio provocado pela diminuição da dopamina pelos chamados antipsicóticos. A administração regular das drogas transmite a mensagem de que a pessoa está doente. Mas é preciso que ela não se veja doente e foque a parte do seu próprio ser que é saudável e inteiro, quebrando a ilusão da doença.

Os sintomas das crises psicoespirituais é a manifestação e exteriorização das dinâmicas profundas da psique.

No estado comum da consciência, nos percebemos como corpos materiais sólidos, limitados em nossas impressões, sem poder ver além do horizonte e nem o que se encontra além da parede sólida. Vemos e sentimos o que acontece no aqui e agora.

Nos estados transpessoais essas limitações são transcendidas. O tempo e o espaço não tem limites, conteúdos inconscientes emergem para a consciência. Às vezes parece que se tem dois mundos internos, um é a realidade comum e familiar onde você tem papéis a desempenhar, o outro é o abismo do inconsciente.

Grof em seu livro “Emergência Espiritual”, cita algumas situações que podem desencadear uma crise psicoespiritual. Essas situações podem ser de origem física, como: uma doença; um acidente; uma operação; exaustão física; parto, aborto, experiência sexual intensa. Como de origem emocional traumática: o rompimento de um relacionamento, um divórcio, a perda de um ente querido, fracassos, frustrações.

A emergência espiritual pode conduzir a um despertar da dimensão espiritual na vida da pessoa e no esquema universal das coisas.

Segundo Grof (1989), o conteúdo dessas experiências podem ser incluídos em três categorias principais. A primeira envolve experiências ligadas a história de vida da pessoa, conhecida como categoria biográfica. A segunda categoria

envolve as questões relacionadas à morte e renascimento, conhecida como categoria perinatal. A terceira ultrapassa os limites da experiência humana, tem uma relação com o inconsciente coletivo junguiano e envolve imagens e aspectos que parecem ser originados fora da história pessoal da pessoa, sendo chamada de experiências transpessoais.

“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, 1989, p.102)

O indivíduo que está vivenciando uma emergência espiritual transmite para as pessoas a idéia de um estado de desequilíbrio que muitos pensam que é uma doença que está afetando o cérebro. É necessário deixá-la fluir naturalmente.

Diante do crescente número de pessoas que passam por crises de emergências espirituais e rotuladas e tratadas como psicóticas ou drogadas e muitas vezes confinadas nas alas psiquiátricas, Satnislav e Christina Grof, fundaram em 1980 a Rede de Emergência Espiritual (SEN), como sendo uma alternativa ao sistema de saúde mental tradicional. Com sede no Instituto de Psicologia Transpessoal de Menlo Park, Califórnia, é uma instituição sem fins lucrativos.

O psiquiatra e analista junguiano John Weir Perry, chamou a crise psicoespiritual, de “processo de renovação” relatando que devido a profundidade e intensidade em que se manifesta, a crise é facilmente diagnosticada como doença mental séria. Os indivíduos que vivenciam essas crises experienciam suas psiques como um combate. São envolvidos pelos sentimentos de medo, sensação de solidão, experiências de loucura e preocupação com a morte. Mesmo sendo intrínsecos esses estados mentais, eles são assustadores e superpoderosos.

Após o período tumultuoso, as experiências vão ficando mais agradáveis e a pessoa percebe que tudo aquilo foi uma transformação psicológica limitado ao mundo interno.

Grof coloca a meditação e as práticas espirituais como um dos catalisadores da emergência espiritual. A transformação interna é mais importante que os estímulos externos.

O maior obstáculo à idéia de emergência espiritual continua sendo o uso do conceito doença para os estados incomuns de consciência.

3.2.1 Diagnóstico Diferencial

O conceito dicionarizado da palavra diagnóstico é: capaz de discernir, conhecimento ou determinação de uma doença pela observação dos sintomas, conjunto dos sintomas que servem de base a essa determinação.

“Falamos eloquentemente do mundo em que estamos, mas não sabemos falar do mundo que somos, de nós mesmos, dos nossos sonhos, dos nossos projetos mais íntimos...o ser moderno é prolixo para comentar o mundo em que está, mas emudece diante do mundo que é”. (Augusto Cury, 2006, p.34)

David Rosenhan resolveu fingir-se de louco. Em 1972, ele se dirigiu a um hospital psiquiátrico americano alegando escutar vozes que lhe diziam as palavras “oco” “vazio” e o som “tum-tum”. Essa foi a única mentira que contou. De resto, comportou-se de maneira calma e respondeu a perguntas sobre sua vida e seus relacionamentos sem mentir uma única vez. Outros oito voluntários são fizeram a mesma coisa, em instituições diferentes. Todos, exceto um, foram diagnosticados com esquizofrenia e internados.

Mas o avanço nos tratamentos não resolvia a questão mais fundamental no processo: a precisão do diagnóstico. Há casos muito claros de perturbação mental, mas há outros em que é quase impossível determinar a linha que

separa a simples imaginação humana da falta de lucidez restritiva típica das manias ou psicoses. David Rosenhan é uma prova disso.

Durante sua temporada no hospital psiquiátrico, David Rosenhan percebeu que "uma vez marcado como esquizofrênico, não há nada que o paciente possa fazer para superar essa etiqueta. A etiqueta muda completamente a percepção que os outros têm dele e de seu comportamento". Características normais, relatadas pelos pseudopacientes, foram interpretadas pelos enfermeiros como sinais da doença. A irritação dos pacientes com a falta de atenção dos funcionários era vista como mais um sintoma da doença e não como reação aos maus tratos.

De volta à sua identidade real, David Rosenhan escreveu para a psiquiatria americana "Agora sabemos que somos incapazes de distinguir a insanidade da sanidade".

O estudo de Rosenhan deixou bem claro a ineficiência em se fazer um diagnóstico preciso (SOALHEIRO, 2005)

Uma das doenças cada vez mais comum nos Estados Unidos é a síndrome de Asperger, incluída no DSM-IV. O manual descreve os distúrbios a partir de seus sintomas, lista uma variedade imensa de emoções humanas, condutas e regras de relacionamento como desvios patológicos. Sentir-se angustiado depois do fim de um relacionamento, comer muito, comer pouco ou comportar-se mal na sala de aula são alguns exemplos de ações que aparecem na lista. É quase impossível não se reconhecer ali e se perguntar: mas, afinal, o que é normal?

Conclui-se que ou estão todos ficando menos equilibrados, o que poderia ser explicado pelo ritmo e modos de vida do mundo moderno, ou estão todos se viciando em diagnósticos psiquiátricos. "Todo comportamento humano está sendo transformado em patologia. Fazendo isso, cria-se um sistema verdadeiramente louco, onde todos estão doentes", diz o psiquiatra Mel Levine, diretor do Centro Clínico de Estudos sobre Desenvolvimento e Aprendizado, da Universidade da Carolina do Norte.

E, como quase tudo na vida, o mais fácil nem sempre é o melhor. “Mais que tudo, o aumento de diagnósticos psiquiátricos representa um aumento gradual do preconceito em nossa cultura”, diz o psicólogo Richard De Grandpre. Talvez seja o momento de começar a lidar melhor com as próprias neuroses, manias e loucuras. E, sobretudo, aceitar as diferenças. (SOALHEIRO,2005)

O DSM-IV define alucinação como sendo uma percepção sensorial que apresenta um forte sentido de percepção real, mas ocorre sem a estimulação externa dos órgãos de sentido pertinente. Segundo conceito de Esquirol,(1772-1840), a alucinação é uma percepção sem objeto. Torna-se difícil emitir um diagnóstico, uma vez que os fenômenos alucinatórios são habitualmente associados à esquizofrenia ou a outros quadros psicóticos. Segundo pesquisas realizadas, esses fenômenos alucinatórios ocorrem de uma forma bastante disseminada na população. O diagnóstico patológico dependerá de uma observação na maior frequência e intensidade da experiência alucinatória, da existência de outros sintomas e da dificuldade, ou não, da adaptação do indivíduo em geral.

Na avaliação é preciso observar e eliminar condições de natureza orgânica, que precisem de tratamento biológico. O próximo passo é a fenomenologia do estado não comum de consciência.

Outras experiências classificadas como transtornos mentais são as dissociações. A dissociação pode ocorrer de uma forma natural, o que precisa ser levado em conta é a observação da vivência que pode ir de um extremo saudável até o outro extremo patológico.

A dissociação não patológica envolve a capacidade de absorção e de envolvimento imaginativo e é considerada uma experiência em que todos os indivíduos são propensos a terem em maior ou menor grau.

Já a dissociação patológica, ocasiona um sofrimento e incapacitação, é involuntária e é considerada pelo grupo como uma doença que precisa de tratamento. Ela se mostra através de amnésia, da despersonalização-desrealização, da alteração e confusão de identidade. A alteração de identidade é vista como um transtorno de transe dissociativo.

Segundo investigação antropológica realizada por Bourguignon (1978), foi constatado que em 488 sociedades no mundo, 90% delas possuíam formas institucionalizadas de transe e em 52% destas, esses estados são atribuídos à possessão por seres espirituais. Diante disso todo cuidado e aprofundamento no estudo é necessário para não rotular essas vivências a um mau funcionamento psicológico de indivíduos mentalmente doentes.

JÚNIOR E ALMEIDA apud Jackson e Fulford (1997) desenvolveram um estudo comparando cinco indivíduos que tinham passado por experiências espirituais com cinco outros que estavam se recobrando de surtos psicóticos mas que interpretavam suas experiências em termos religiosos. Eles sugeriram que as experiências espirituais e psicóticas não podem ser diferenciadas somente pelos sintomas, por serem muito semelhantes. O mais importante seria investigar o sistema de valores e crenças com os quais os indivíduos procuram entender suas experiências.

Dr. Alexandre Moreira de Almeida, médico psiquiatra defendeu a tese “Fenomenologia de Médiuns Espíritas” no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da USP. Ele apresentou o perfil mental de 115 médiuns. No final do trabalho o psiquiatra afirmou que todos apresentavam uma boa saúde mental, mesmo tendo visões e ouvirem vozes alheias aos seus pensamentos. A banca à qual o psiquiatra apresentou o seu trabalho era composta por pesquisadores de renome internacional que dispensaram elogios e críticas ao seu trabalho e aprovaram a sua tese.

Deve-se reconhecer três realidades diante de qualquer problema psiquiátrico:

1- A existência dos elementos orgânicos envolvidos, com alterações da química cerebral, que necessita de uma terapêutica medicamentosa com resultados positivos no tratamento do efeito das patologias.

2- O aspecto da influência espiritual no caso

3- Não esquecer a pluralidade da vida

No dicionário Aurélio, mediunidade é a condição de médium; e médium é o intermediário entre os vivos e as almas dos mortos.

É surpreendente o número de sensitivos portadores de síndromes de natureza mediúnic e rotulados de psicopatas e que passam períodos internados submetidos a tratamentos convencionais da psiquiatria.

Divaldo Franco em seminário proferido em Baltimore, E.U.A., falou da natureza dos transtornos. Os fisiológicos, que resultam da química cerebral, os provenientes da hereditariedade, os que surgem em consequência de enfermidades degenerativas ou suas seqüelas, os de natureza exógena, como os estresses, a ansiedade, os sofrimentos socioeconômicos, que resultam de perdas e traumas, lembrando porém de que o ser é um espírito devedor dos Soberanos Códigos da Vida.

De repente, a pessoa mesmo equilibrada começa a ter uma monoidéia, e por mais que tente tirá-la da mente, ela retorna e logo o seu campo mental vai deixando a polivalência das idéias e passa a fixar-se naquela idéia perturbadora e assim passa a um transtorno obsessivo. O limite entre o transtorno funcional do organismo e a obsessão são muito tênues.

Pelo Novo Dicionário Aurélio, a palavra obsessão vem do latim *obsessione* que quer dizer impertinência, perseguição, vexação. Preocupação com determinada idéia, que domina doentamente o espírito.

JUNIOR e ALMEIDA apud Lukoff et al. (1992), propuseram para o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, na versão de 1994, uma nova categoria de problemas psicológicos, chamada por eles “problemas religiosos e espirituais”. Problemas religiosos são experiências perturbadoras que envolvem crenças e práticas de uma instituição religiosa, que podem acontecer em um momento de crise de fé.

Problemas espirituais são experiências perturbadoras, envolvendo o indivíduo com um ser ou uma força transcendente, que pode causar uma grande euforia, alteração no comportamento, perda da noção de tempo e espaço, podendo ser confundido com um transtorno dissociativo de despersonalização.

O manual de estatística de desordens mentais da Associação Americana de Psiquiatria – DSM IV, alerta que o médico tem que ter cuidado para não

diagnosticar equivocadamente de alucinação ou psicose, os casos de pessoas de algumas comunidades religiosas, que dizem ver ou ouvir espíritos, porque isso pode não significar uma alucinação ou loucura.

O CID 10, item F.44.3 define estado de transe e possessão como a perda transitória da identidade com manutenção de consciência do meio-ambiente, fazendo a distinção entre os normais, ou seja, os que acontecem por incorporação ou atuação dos espíritos, dos patológicos. Sendo assim a alucinação poderia ocorrer tanto nos transtornos mentais psiquiátricos, que corresponde a um transtorno dissociativo psicótico, chamado vulgarmente de loucura, bem como na interferência de um ser desencarnado, que caracteriza obsessão espiritual.

Esse foi um grande avanço na Psiquiatria, despertando para observar que muitas experiências espirituais e religiosas apesar de se assemelharem a transtornos mentais não são patológicas.

O médico Dr. Sérgio Felipe de Oliveira, da Faculdade de Medicina da USP, que coordena a cadeira de Medicina e Espiritualidade, recebe em sua clínica muitos pacientes rotulados pelos psiquiatras de psicóticos por ouvirem vozes e verem espíritos e que na realidade são médiuns com desequilíbrio mediúnico.

Há que se observar a profundidade do processo e o comportamento da pessoa no seu dia a dia e seu relacionamento com as outras pessoas. Primeiro excluir qualquer condição médica detectável por técnicas clínicas e laboratoriais e com isso eliminando doenças que alteram a consciência. Quando os resultados dos testes e exames afastarem qualquer possibilidade de ser de natureza orgânica, o próximo passo é diferenciar o estado em que a pessoa se encontra de qualquer psicose funcional.

As psicoses funcionais não são consideradas doenças no sentido estritamente médico e não podem ser identificadas com o grau de precisão que é necessário na medicina quando se estabelece um diagnóstico diferencial.

O Self não é apenas um arquétipo-aptidão, mas o espírito com as experiências iniciais e profundas de processos anteriores, é natural que possua heranças,

atavismos, reminiscências, inconsciente coletivo e pessoal, face a grande caminhada do seu psiquismo no processo evolutivo.

CONCLUSÃO

Conclui-se neste trabalho que é muito difícil classificar as desordens psiquiátricas, das crises psicoespirituais, a não ser aquelas que são claramente de natureza orgânica.

Ficou claro que mesmo os sintomas sendo parecidos, é preciso que haja o reconhecimento da situação real, a análise da personalidade individual na sua totalidade. Que o profissional busque a fonte básica das dificuldades que desencadeou a crise.

Vimos que as experiências espirituais podem ser confundidas com sintomas psicóticos e dissociativos, constituindo-se em um desafio para o diagnóstico diferencial.

Assim sendo, as pessoas em crise, além de estarem amedrontadas e extremamente sensíveis, precisando de compreensão, compaixão e apoio, ainda ganham rótulos psiquiátricos estigmatizados.

Faz-se necessário estimular pesquisas e os centros de formação de profissionais na área para que incrementem especificidade na observação das características apresentadas, para diferenciar uma experiência espiritual, de uma condição de transtorno mental.

Observa-se que a psiquiatria acadêmica tem um modelo da psique limitado à biografia pós-natal, com isso a tendência das abordagens tradicionais é patologizar os estados místicos. No entanto, também existe o perigo de se espiritualizar os estados psicóticos não levando em conta o problema orgânico ou o desequilíbrio do sistema psíquico.

Sabe-se que qualquer pessoa, ao longo de sua vida, poderá ter momentos de desequilíbrio, desencadeando uma crise, que se bem compreendida levará a um amadurecimento, a um despertar espiritual, agregando novos valores.

O profissional deve ter uma sensibilidade aguçada, amor, humildade, compaixão, chamar a atenção do cliente para seus recursos internos e aceitar a espiritualidade como uma dimensão da existência.

A meditação, a musicoterapia, arteterapia, trabalho com sonhos, atividades físicas e manuais, imaginação ativa junguiana, a terapia de jogo de areia, a terapia transpessoal, entre outras, são técnicas que facilitam o processo.

Nota-se também que a lacuna existente entre a ciência e a espiritualidade está diminuindo e que muitos profissionais da área de saúde mental estão buscando tratamentos e técnicas alternativos para seus pacientes.

Lembrando sempre que a terapia transpessoal vê o homem na sua totalidade física, emocional, mental, existencial e espiritual – interligados e interdependentes. Essa totalidade envolve a consciência egóica e a sua transcendência.

A fé religiosa segura, resultado da experiência pessoal com a transcendência, faculta uma perfeita integração do ego com o Self. Esse encontro, dilata os horizontes com o psiquismo de outras realidades não palpáveis, existentes e vibrantes no Universo.

De maneira geral, este trabalho procurou mostrar a importância que tem para o estabelecimento da saúde, a harmonia entre a tríade: paciente, medicina e terapia espiritual.

Acredita-se que em breve os cientistas admitirão a faculdade mediúnica como sendo uma predisposição psíco-biofísica, inerente ao psiquismo, uma transcendência dos sentidos físicos.

Nunca se deve radicalizar, porque também se sabe que há muita loucura que se trata de obsessão, mas há loucura que não passa de loucura. E nesses casos o passe como transfusão de energias, não poderá proporcionar serotonina para o cérebro, mas o Prozac poderá. Por isso a necessidade do tratamento médico e espiritual.

No que tange a identificação do diagnóstico diferencial, para que possa compreender o que realmente é um transtorno mental e o que é uma crise psicoespiritual, objeto de estudo da presente monografia, é imprescindível que as terapias médica, psicológica e espiritual trabalhem juntas, não sendo uma obstáculo da outra.

É necessário que haja essa união, quebrando as barreiras do materialismo, do academicismo que a medicina impõe, ou a pretensão de que somente com trabalho espiritual pode-se chegar à solução.

Este trabalho do ponto de vista pessoal representou a idealização de sonhos e esperanças rumo aquilo em que acredito.

O ser humano tem que aprender a ser feliz compreendendo a sua transitoriedade física e a sua eternidade espiritual.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. O que é religião? . São Paulo: Edições Loyola, 1999

ARGOLO, Djalma. Jung e a Mediunidade. Bahia: Fundação Lar Harmonia , 2004.

BOSSEUR, Chantal. Introdução à Antipsiquiatria. Rio de Janeiro, Zahar, 1976.

CHAUÍ, Marilene. Convite à Filosofia. São Paulo: Editora Ática, 2006.

COBRA, Rubem Q. – Martim Heidegger. Página de Filosofia Contemporânea, Internet, Brasília, 2001.

CURY, Augusto. Superando o Cárcere da Emoção. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

FERREIRA, Aurino Lima; BRANDÃO, Eliege Cavalcanti, MENEZES, Salete. Psicologia e Psicoterapia Transpessoal. Recife: Comunigra, 2005.

FOCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. 3ª. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1991.

FRANCO, Divaldo. Aspectos Psiquiátricos e Espirituais nos Transtornos Emocionais. Bahia: Livraria Espírita Alvorada, 2006.

FRANCO, Divaldo. Compreendendo a Saúde Espiritual e Mental. Bahia: Livraria Espírita Alvorada, 2005.

GROF, Stanislav. Psicologia do Futuro. São Paulo: Heresis Transpessoal, 2007.

GROF, Stanislav; GROF, Christina. Emergência Espiritual: Crise e Transformação. São Paulo: Ed. Cultrix, 1989.

GROF, Stanislav; GROF, Christina– A Tempestuosa Busca do Ser. São Paulo: Ed. Cultrix ,1990.

JUNG, Carl Gustav. Memórias, Sonhos e Reflexões.Edição Comemorativa. Colocar Estado: Nova Fronteira, 2006.

JÚNIOR, Adair de Menezes; ALMEIDA, Alexander, Moreira. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. Minas Gerais: 13/10/2008.

KIERKEGAARD, Soren Aabye. Desespero Humano. Doença até a Morte. São Paulo: Ed. Abril Cultural, 1979.

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

MIRANDA. Manoel Philomeno.Das Patologias aos Transtornos Espirituais. 2ª edição. São Paulo: Editora Inede, 2006.

MONTEIRO, DMR. Espiritualidade e Saúde na Sociedade do espetáculo. O Mundo da Saúde, São Paulo, 30 abril de 2002, p.213.

NOVAES, Adenauer. Psicologia e Mediunidade. Bahia: Fundação Lar Harmonia ,2002.

SAVATER, Fernando. O conteúdo da felicidade: *uma alegação reflexiva contra superstições e resentimentos*.Lisboa: Relógio d'Água, 1995.

SOALHEIRO, Bárbara. Louco, Eu? Revista Superinteressante, São Paulo, ed. 211, p. 27-34, mar.2005.

TABONE, Márcia. A Psicologia Transpessoal. São Paulo: Ed. Cultrix, 2008.

WOOLGER, Roger J. As Várias Vidas da Alma. São Paulo: Ed. Cultrix, 2001.