



**INCISA|IMAM**  
Faculdade para a Vida

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

## **DAS ALTERNÂNCIAS AO BEM ESTAR**

**Tamis Bouças de Aragão**

**SALVADOR/BA**

**2013**

**TAMIS BOUÇAS DE ARAGÃO**

**DAS ALTERNÂNCIAS AO BEM ESTAR**

**Monografia apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Transpessoal do Instituto Superior de Ciências e Saúde - INCISA, como requisito parcial à obtenção de título de pós-graduado em Terapia Transpessoal.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Vera Eça**

**SALVADOR/BA**

**2013**

TAMIS BOUÇAS DE ARAGÃO

## **DAS ALTERNÂNCIAS AO BEM ESTAR**

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:

Ass. \_\_\_\_\_

Professor: Nome - Titulação - Instituição

Ass. \_\_\_\_\_

Professor: Nome - Titulação - Instituição

**SALVADOR/BA**

**2013**

Atualmente, é quase um sacrilégio falar sobre insanidade como se fosse algo além de uma simples disfunção química do cérebro, o que corresponde à realidade, em certo nível. Mas houve momentos com minha filha em que tive a impressão angustiante de estar na presença de uma força rara da natureza, como uma grande nevasca ou inundação: destrutiva mas também impressionante, à sua maneira.

Michael.Greenberg

O ideal é sempre o equilíbrio.

Alexander Lowen

Aos meus grandes amores:

Meus pais, por esta encarnação e pelos exemplos de honestidade, força e alegria.

Ian, filho amigo, que veio para trazer suavidade à minha alma inquieta!

## **AGRADECIMENTOS**

Aos familiares, amigos e clientes, necessários ao aprendizado, em razão das singularidades e experiências compartilhadas.

À professora Aline Rodeiro, que me auxilia de forma precisa e amorosa.

Às minhas companheiras do Espaço Terapêutico Porto do Ser: Cris e Carol, pelo acolhimento e confiança.

Aos colegas da Turma 16, professores e equipe do grupo Omega, destacando nosso mestre Mário Risso pelos ensinamentos e demonstrações de confiança.

Às energias sutis e aos amigos espirituais, pela força da intuição e direcionamento do caminho.

Especialmente agradeço a meus clientes, por me trazerem a grandeza da singularidade, fortalecendo assim meu crescimento profissional e pessoal.

## RESUMO

A energia Vital é uma corrente de energia que se manifesta naturalmente em todos os seres vivos. O nível de atividade desta energia influencia o estado de ânimo e vigor, sendo estes também elementos de influência do padrão energético. Seguindo este entendimento, percebe-se claramente que o estado de saúde nos níveis físico, mental e espiritual dos humanos constitui-se um condicionante direto da energia de vida. Esta tríade traduz a totalidade e totalidade pressupõe funcionamento complementar e prazer. Os corpos desta tríade se misturam se completam e se repelem a depender do nível de equilíbrio em que se encontram. Se há harmonia em um, o outro se contamina e se equilibra. Sem equilíbrio, tornam-se conflitantes e geradores de doenças. Se há equilíbrio, há a combinação harmoniosa dos três corpos entre si e em relação ao universo. Esta monografia discorrerá sobre a contribuição da Terapia Transpessoal no acompanhamento terapêutico de seres portadores de Transtorno Afetivo Bipolar, para a revitalização de seu estado geral, rumo ao equilíbrio, ao encontro da essência da vida: o prazer.

Palavras chave: energético, transpessoal, transtorno bipolar.

## **ABSTRACT**

Vital Energy is a current of energy that manifests itself naturally in all living beings. The activity level of this energy influences the mood and vigor, and these factors also influence the energy pattern. Following this understanding, it is clear that the state of health at the physical, mental and spiritual health of human use is a direct determinant of life energy. This triad reflects the totality and wholeness presupposes complementary functioning and pleasure. The bodies of this triad mingle complete and repel depending on the equilibrium level where they are. If there is harmony in one, the other becomes contaminated and balances. Without balance conflicting become generators of diseases. If there is balance, there is a harmonious combination of the three bodies among themselves and in relation to the universe. This monograph will discuss the contribution of Transpersonal Therapy therapeutic follow up of beings with bipolar affective disorder, to revitalize your general condition, toward balance, to find the essence of life: pleasure.

Keywords: energy, transpersonal balance, disorder bipolar.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>O TRANSTORNO BIPOLAR</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>AS TERAPIAS APLICADAS</b>	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>A Psicologia Transpessoal / Terapia Transpessoal</b>	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>A Terapia Bioenergética</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>A Meditação</b>	<b>18</b>
<b>4.4</b>	<b>A Terapia Narrativa</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>A Terapia Breve</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANAMNESE</b>	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>Identificação</b>	<b>20</b>
<b>5.1.1</b>	<i>Campo da Saúde</i>	<b>21</b>
<b>5.1.2</b>	<i>Campo Profissional</i>	<b>21</b>
<b>5.1.3</b>	<i>Campo Familiar e Afetivo</i>	<b>21</b>
<b>5.1.4</b>	<i>Campo Social</i>	<b>21</b>
<b>5.2</b>	<b>Queixas</b>	<b>21</b>
<b>5.2.1</b>	<i>Queixa Principal</i>	<b>21</b>
<b>5.2.2</b>	<i>Queixas Secundárias</i>	<b>22</b>
<b>5.3</b>	<b>Histórico da Leitura Bioenergética e Comportamental</b>	<b>22</b>
<b>5.3.1</b>	<i>Estrutura de Defesa</i>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>A PRÁTICA TERAPÊUTICA</b>	<b>24</b>
<b>6.1</b>	<b>A Ideia</b>	<b>24</b>
<b>6.2</b>	<b>A Sistemática de Acompanhamento</b>	<b>24</b>
<b>6.3</b>	<b>A Contribuição de Cada Prática</b>	<b>25</b>
<b>6.4</b>	<b>Combinações de Terapia Bioenergética, Meditação Ativa e Caminhadas</b>	<b>26</b>
<b>6.4.1</b>	<i>Bioenergética + Meditação ativa + Caminhadas</i>	<b>26</b>
<b>6.4.1.1</b>	<u>Meditação Ativa + Caminhadas</u>	<b>26</b>
<b>6.4.1.2</b>	<u>Meditação Ativa + Bioenergética</u>	<b>26</b>
<b>6.4.2</b>	<i>Relatos de Práticas</i>	<b>27</b>

<b><u>6.4.2.1 Relato de Prática 1</u></b>	<b>27</b>
<b><u>6.4.2.2 Relato de Prática 2</u></b>	<b>28</b>
<b><u>6.4.2.3 Relato de Prática 3</u></b>	<b>29</b>
<b>6.5 As Sessões Terapêuticas</b>	<b>32</b>
<b><i>6.5.1 Terapia Narrativa</i></b>	<b>32</b>
<b><u>6.5.1.1 Relato de Prática 4</u></b>	<b>32</b>
<b><u>6.5.1.2 Relato de Prática 5</u></b>	<b>34</b>
<b><i>6.5.2 Terapia Breve</i></b>	<b>36</b>
<b><u>6.5.2.1 Relato de Prática 6</u></b>	<b>36</b>
<b><u>6.5.2.2 Relato de Prática 7</u></b>	<b>37</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A - DESENHO DO CLIENTE</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa trata da contribuição da Terapia Transpessoal no tratamento terapêutico do Transtorno Afetivo Bipolar. Partindo-se do pressuposto de que a saúde implica no estado de equilíbrio e harmonia em todos os aspectos da vida, entende-se que o trabalho de cura precisa estar centrado na saúde plena, na integralidade física, mental e espiritual.

A tarefa de encarar as sensações ditas proibidas (como o prazer), as limitações e emoções negativas provenientes da patologia é extremamente árdua porque trazem à tona sentimentos de vergonha e rejeição, dentre outros. Para a superação destas condições torna-se necessário encarar as dificuldades que se apresentam trabalhando o conjunto da tríade acima citada, para que uma área não venha a interferir negativamente na outra, desequilibrando a unidade. Quanto mais complementar for o funcionamento, maiores serão a satisfação e o prazer e menores serão a dor e o sofrimento. Desta forma o funcionamento melhora em todos os aspectos da vida, incluindo a execução de atividades produtivas e o estabelecimento de relações saudáveis com os outros seres e com o ambiente/movimento externo.

Estas premissas apontam para a perspectiva da unidade dos seres humanos e configuram a importância do tratamento terapêutico sob a abordagem Transpessoal. Este trabalho apresentará fatos que denotam a colaboração desta abordagem no tratamento do transtorno por meio da aplicação de algumas das inúmeras técnicas holísticas disponíveis, em paralelo ao tratamento psiquiátrico e medicamentoso, visando o controle ou desaparecimento da sintomatologia presente, para a promoção das melhores condições possíveis de mobilidade, consciência e bem estar, essenciais para a revitalização da energia e da condição geral do indivíduo.

A intenção de demonstrar as possibilidades de avanço qualitativo da saúde e do estilo de vida de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar pela instalação de suporte emocional e capacidade de lidar com a problemática da realidade ou, por outro ângulo, pelas possibilidades de preparação intensa para o desenvolvimento interior e integração com a realidade e a espiritualidade, quando submetidos a este

acompanhamento transpessoal, justifica-se pela necessidade atual, mundialmente falando, de estudo e pesquisa sobre os transtornos de humor, em consequência do crescimento das ocorrências de distúrbios provenientes da problemática da vida moderna, atual.

Para o fortalecimento da hipótese apresentada torna-se oportuna a repetição da experiência com um número maior de pessoas acometidas pela doença e a realização por parte de outros profissionais. O resultado da pesquisa pode contribuir para alertar os terapeutas transpessoais e demais profissionais de áreas de cura para a efetividade da melhoria do estado geral dos portadores deste transtorno, quando submetidos a esta terapêutica.

## **2 METODOLOGIA**

Além da aplicação do aprendizado adquirido nos estudos no curso de Formação em Terapia Transpessoal do grupo Omega de Estudos Holísticos e Transpessoais em Salvador/Ba e complementado por outros estudos de natureza holística, para fundamentar o estudo e as avaliações desta monografia utilizei publicações de estudiosos sobre a temática escolhida, colhidas por meio de pesquisa bibliográfica.

As fontes de pesquisa foram identificadas com foco nos escritores expoentes, em modernas teorias acadêmicas da área da Psicologia Transpessoal e em minha relação de afinidade. A coleta ocorreu por meio de livros, da internet e em apostilas de cursos dos quais participei.

Em leitura preliminar procedi à verificação da relevância das informações e do nexo existente com a temática e realizei a seleção dos textos a serem utilizados. Em uma segunda leitura realizei a análise e interpretação dos conteúdos para identificar e sintetizar os principais conceitos e ideias que servirão de fundamento a uma prática terapêutica específica. O terceiro momento foi o de proceder à escrita de algumas informações inerentes à patologia e às abordagens utilizadas, da prática terapêutica experimentada e do resultado da avaliação comparativa realizada entre a mesma e

o conteúdo teórico, ou seja: demonstração comparativa da teoria existente com os resultados alcançados na aplicação de práticas transpessoais em cliente com diagnóstico psiquiátrico de Transtorno Afetivo Bipolar – CID 10 F 31.

A experiência ocorreu durante acompanhamento terapêutico realizado por meio de um processo especificamente formatado para o cliente, que combina ações de bioenergética, meditação ativa, caminhadas, terapia Breve e terapia Narrativa, com foco na unidade e individualidade dos seres humanos.

### **3 O TRANSTORNO BIPOLAR**

Classificação do Transtorno Afetivo Bipolar

Transtornos Psiquiátricos de Comportamento

TRANSTORNOS DO HUMOR

Transtornos depressivos – depressão unipolar

(T. Depressivo Maior, T. Distímico e T. Depressivo sem outra especificação),

Transtornos bipolares e os T. baseados na etiologia

Transtorno psiquiátrico do humor, complexo e crônico de alta gravidade, que afeta significativamente o comportamento humano, seus pensamentos, sentimentos e percepções, havendo o risco de incapacitação. Pode ocorrer por predisposição genética e por incidência de catalisadores externos: grandes mudanças, medicamentos, o uso de drogas, mudanças de estação, estresse.

Nesta patologia os sentimentos constituem perigo na medida em que se tornam negativos ou distorcidos pelo sofrimento em razão de interpretações errôneas da realidade. Assim, a consciência configura-se insuficiente e a capacidade de avaliação das experiências vividas determina os níveis de dor e de prazer. As sensações intensamente desagradáveis geram fragilidade e desequilíbrio físico, mental, emocional e espiritual e ativam a desestabilização do humor, provocando picos de tristeza ou de euforia denominados de episódios de crise de ‘Depressão’ ou

crise de 'Mania'. Há um padrão sazonal: a mania ocorre mais comumente no verão e a depressão nas outras estações do ano.

“A mania não é uma liberação genuína da depressão, mas uma negativa constrangida de dependências (Lowen, 1983)”.

Toda reação depressiva tem como base a perda do amor da mãe, sentido como rejeição. Assim a ilusão de autoconfiança que acompanhava o sentimento de euforia sofre um colapso formando-se a depressão. O colapso é um fenômeno bioenergético, a carga energética que tinha hiperexcitado as estruturas periféricas se retira para o centro do corpo, a região do diafragma, estômago e plexo solar. A onipotência do ego se transforma em impotência, não havendo possibilidade de saída dos impulsos, por maior que seja à força de vontade (Lowen, 1983).

O acompanhamento psiquiátrico é indispensável, mas já é ampla a concordância de que algumas psicoterapias contribuem muito positivamente com o tratamento, perseguindo o controle do humor e atuando de forma preventiva à recorrência das crises, rumo ao equilíbrio. A resposta ideal é o alcance do estado de eutimia, que significa a remissão dos sintomas e a (re)integração funcional cotidiana.

O tratamento farmacológico é prescrito pela psiquiatria com estabilizadores do humor. O carbonato de lítio é o mais utilizado, porém outras drogas também apresentam eficácia.

Em razão do comportamento assumido durante as oscilações do humor, facilmente se estabelecem relações interpessoais profissionais, sociais e familiares conflituosas. A psicoterapia busca despertar a necessidade de uma convivência de respeito, sem agressões (verbais ou físicas) para o estabelecimento de vivências saudáveis.

O tratamento divide-se em fases: aguda, de continuação e de manutenção. Nas fases agudas busca-se tratar mania sem causar depressão e/ou melhorar depressão sem causar mania. O surgimento de sintomas na fase de continuação é denominado de 'recaída' e na fase de manutenção de 'recorrência'.

Importante salientar, ser a depressão bipolar mais grave que as depressões isoladas. Na ampliação das sensações e ideias negativas recorrentes, a solidão, o

medo e a desesperança se instalam de forma ainda mais avassaladora, potencializando o risco de suicídio.

A psicoterapia pode reduzir os fatores de risco de recorrência (paciente permanecendo eufímico), melhorando a adesão, propiciando as mudanças no estilo de vida, permitindo a detecção precoce de sintomas prodrômicos e melhor gerenciamento de dificuldades interpessoais (Miklowitz et al, 2000)

## **4 AS TERAPIAS APLICADAS**

### **4.1 A Psicologia Transpessoal / Terapia Transpessoal**

A Psicologia Transpessoal é a área da psicologia que estuda a consciência em sua totalidade e diversidade de ação. Emergiu das pesquisas de Carl Gustav Jung no campo da investigação dos níveis sutis de consciência além do corpo, da personalidade e do ego, introduzindo a compreensão da existência do corpo espiritual nos humanos, em contraditório ao modelo da psique de seu mestre Freud.

Constitui-se a quarta força da Psicologia: a Psicologia Transpessoal. Apesar de ter nascido da mudança de paradigma da Psicologia, ela agrega suas três primeiras forças: a Comportamental (Pavlov e Skinner), a Psicanálise (Freud, Lacan, Jung et al) e a Humanista (Maslow, Rogers et al). Avançada, agrega também outros conhecimentos como a Psicologia Evolutiva (Wilber et al), a Farmacopsicologia (Groff et al), a Hipnologia (Ericks et al), a Tanatologia (Weil et al), a Respiração Holotrófica (Grof), a Regressão de Memória Profunda (Woolger), o Psicodrama (Moreno). Também são considerados outros métodos terapêuticos, inclusive energéticos relacionados a filosofias diversas, a exemplo dos Florais, do Reiki, da Cromoterapia, da Aromaterapia, da Psicoaromaterapia, do Eneagrama e da Meditação.

Por corroborar com o entendimento médico/científico quanto à existência da disfunção orgânica/bioquímica e ampliar os campos de visão, estudo e ação, indo além da sintomatologia instalada nos corpos físico e mental para atuar em direção

da abertura e alinhamento dos corpos energéticos/espirituais, o Transpessoal contribui intensamente para a melhoria da saúde dos portadores de transtornos de humor em seus aspectos integral e psicossomático. Pela reconexão (individual e espiritual), promove autoconhecimento e fortalecimento individual e coletivo.

Esta terapêutica constitui-se em um espaço de acolhimento e cura onde os fatores singularidade do cliente e interação entre as partes: terapeuta/cliente são enfatizados como primordiais para o sucesso do processo.

Sob esta abordagem o terapeuta interage ativa e diretamente com as estruturas física, sutil e de personalidade de cada indivíduo, utilizando as inúmeras possibilidades de intervenção holística disponíveis.

#### **4.2 A Terapia Bioenergética**

A Bioenergética nasceu a partir do psicanalista Wilhelm Reich tendo como ponto de partida o conceito de energia *orgone*: energia cósmica, natural e vibrante que rege a totalidade do organismo funcionando como energia biológica; encontra-se disponível na natureza para ser captada por todos os seres vivos. (...) “tal qual é conceituada por Reich, é a energia cósmica que preenche todo o universo e da qual deriva a matéria e as energias pós-matéria.” (Dimas Calegari, 2001). Trabalha a partir do corpo e de seus processos de produção de energia por meio da respiração e da descarga energética, visando à retirada dos bloqueios emocionais para a integração do corpo, mente e espírito, pela renovação da energia.

Seus alunos e seguidores, Alexander Lowen e John Pierrakos, criaram a Análise Bioenergética a partir de seus conceitos. Criaram as posturas em pé para a promoção de vibrações (ou tremores) corporais e liberação das tensões crônicas. A mais importante delas é a postura básica *grounding*, definida como enraizamento. Por meio da sensação de força por ela produzida, ativa sentimentos de segurança em quem a pratica. Ela objetiva a aproximação com a realidade e o contato estreito com as sensações do corpo, tanto positivas quanto negativas. Estar em *grounding* significa estar plantado, estruturado, sentindo a vida.

Explicando a postura básica de vibração: *Grounding* - postura em pé, parada, com joelhos flexionados e pés com afastamento de 20/25 cm permitindo equilíbrio, inclina-se o corpo para frente e para baixo, até os dedos das mãos alcançarem o chão. Com respiração lenta e profunda e o pescoço totalmente relaxado retorna-se, lentamente, vértebra após vértebra, à posição em pé para permanecer assim pelo tempo adequado à necessidade e à pessoa.

Durante os processos corporais a atitude do terapeuta é igual a do cliente: mental, emocional e energética. Ele vive o processo em relação de proximidade, acompanhando e observando a dinâmica das reações neurovegetativas involuntárias, respeitando o ritmo do cliente, sem interferências, induções, aconselhamentos ou formulações.

Esta terapia é indicada para o tratamento de bloqueios emocionais de qualquer espécie, mostrando-se eficiente na construção de relaxamento e de equilíbrio emocional para a desconstrução dos mesmos e restauração da energia orgástica.

Sabendo-se que os transtornos afetivos provocam significativas alterações no comportamento e na intensidade dos sentimentos e sensações, pressupõe-se a geração de bloqueios em segmentos específicos do corpo humano, a depender da sintomatologia que se apresenta. Particularmente falando da temática em estudo, pode-se salientar a construção de sentimentos equivocados, confusos, extremados, etc..., desencadeando a formação de bloqueios nesta configuração.

(...) o objetivo clínico era recuperar a capacidade de pulsação biológica, vital, a recuperação da livre corrente vegetativa que integra através da emocionalidade, a psique e o soma, e cuja medida de funcionamento se encontra no denominado reflexo do orgasmo porque é onde se expressa a função da energia biológica, bioenergética, orgânica (Reich, 1942).

Os exercícios mais indicados para os casos de Transtorno Bipolar são os que se encontram atrelados à estrutura de caráter predominante, voltados para a conexão com a realidade pessoal: 'Pernas e pés' e a repressão de sentimentos: 'Peito'. Os exercícios de alongamento, de sacudir todo o corpo e de dar socos também realizam importantes alterações positivas, como auxílios emocionais.

### 4.3 A Meditação

Existem inúmeras técnicas de meditação, como podemos citar: a meditação com a repetição de mantras, observação da respiração ou do corpo, contemplação ou criação de imagens, utilização de temas, cores, símbolos, sons e até aromas.

A meditação constitui-se uma ferramenta de expressiva relevância para a terapêutica Transpessoal por possibilitar a realização de exercícios fora do *setting* terapêutico, reduzindo desta forma o lapso de tempo sem intervenções entre as sessões, potencializando assim os processos de expansão de consciência. Por isso o terapeuta deve avaliar e eleger as mais adequadas ao quadro que se apresenta.

“Os Budistas entendem a meditação como uma atividade mental e emocional, com atitudes construtivas, realistas e benéficas (Chodron, 2001)”. A escolha da meditação Raja Yoga para integrar a prática inerente a esta pesquisa deve-se a sua visão realística do mundo, atuando na busca do alcance do estado de estar inserido na realidade caótica terrena. Neste contexto, ainda, pelo fato de permitir a meditação focada em temas específicos e até pré-determinados, possibilitando ao terapeuta a inclusão das temáticas necessárias ao processo. A possibilidade de aquietar os pensamentos e acalmar a mente também oferece imensos benefícios por proporcionar a limpeza de pensamentos e estados de tranquilidade.

Particularmente falando de portadores de transtorno bipolar, para os momentos onde haja a propensão ao descontrole, a meditação ativa centrada em temas e em intenção de aterramento se encaixa muito bem para prevenir ou abortar a alteração do estado de humor.

A imaginação criativa começa com uma avaliação e aceitação da realidade. Não procura transformá-la, fazendo com que se molde às próprias ilusões. Mas, ao contrário, a imaginação busca aprofundar a compreensão da realidade para enriquecer a experiência que se tem dela (Lowen, 1984, p. 208).

#### **4.4 A Terapia Narrativa**

Seus precursores David Epston e Michael White desenvolveram a terapia Narrativa no contexto da terapia familiar sistêmica. Ela trabalha em termos de histórias dominantes e alternativas: por meio das histórias alternativas investiga as formas pelas quais as pessoas desejam levar a vida e procura evoluir de 'conclusões superficiais' das situações narradas, para 'descrições ricas', com o objetivo de viabilizar a reconstrução de significados.

Entende serem as pessoas os especialistas de suas próprias vidas, detentoras do poder de contribuir para a solução de suas problemáticas e busca compreendê-las pela maneira de contar e recontar suas histórias.

(...)“narrativa” se refere à ênfase que é dada às histórias de vida das pessoas e na diferença que pode ser feita a partir de um modo específico de contar e recontar estas histórias”. (David Epston, 2006)

Pela infinidade de direções que a história pode tomar, a postura do terapeuta deve estar sempre calcada na curiosidade e na vontade de fazer perguntas cujas respostas não são conhecidas por ele nem pelo cliente.

O fato de possuir características lúdicas em determinados contextos, possibilita a ativação de memórias e de imaginação criativa, facilitando o resgate de imagens e de informações inconscientes.

#### **4.5 A Terapia Breve**

A Terapia Breve foi desenvolvida no contexto da terapia familiar sistêmica a partir de estudos do Centro de Terapia Familiar Breve, liderados por Steve de Shazer com base nas formulações de Milton Erickson.

É especialmente focada na solução do problema, pela utilização das competências e possibilidades do cliente. Pautada na linguagem, trabalha com planejamento e metas, gerando a criação de expectativas que impulsionam mudanças de comportamento. A Terapia Focada na Solução (...) “caracteriza-se pela centralidade das conversas sobre momentos em que o problema não acontece, o que acaba por permitir maior brevidade ao processo terapêutico (de Shazer, 1985; Sharry, 2001).”

Shazer entende que a construção de significações próprias influencia na construção da queixa e que estas se mantêm pela crença sobre as tentativas de solução; que mudanças mínimas podem ser geradoras de solução; que existe possibilidades de desenvolvimento de mudanças de contexto fora do setting terapêutico e que mudanças ocorridas em um elemento ou em uma relação produzem efeito em outros, formando um sistema.

Pode-se atribuir como ponto chave da terapia o fato de ajudar o cliente a pensar de forma diferente, por meio da pergunta do milagre. Esta questiona sobre as mudanças que ocorreriam se houvesse o milagre dos problemas desaparecerem e segue fazendo perguntas relacionadas, na busca da solução.

(...) permitindo ao cliente fazer algo diferente das tentativas realizadas e que não obtiveram sucesso. Para isso, os discursos terapêuticos são pautados nas "exceções" - momentos sem a queixa - e nos "milagres" -, momentos imaginados, em que não existiria o problema (DeJong & Berg, 2008; de Shazer, 1988).

## **5 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANAMNESE**

### **5.1 Identificação**

Adulto do sexo masculino, 47 anos.

### **5.1.1 Campo da Saúde**

Não relatou problemas de saúde relacionados.

### **5.1.2 Campo Profissional**

Informou ter 3º grau incompleto. Não tem experiência profissional. Encontra-se desempregado e totalmente dependente da ajuda financeira de terceiros. Mora na casa de um parente casado, com filhos.

### **5.1.3 Campo Familiar e Afetivo**

Último filho de seis irmãos (homens e mulheres); ficou órfão de pais na fase adulta. Solteiro, sem filhos, informou ter vivido com uma companheira por aproximadamente dois anos, tendo o final do relacionamento sido motivado por uma crise de mania.

### **5.1.4 Campo Social**

Não possui vida social. É ex-integrante e admirador extremado da filosofia Seicho-No-Ie; informou ter sido expulso da instituição numa ocasião de crise, por ter ofertado ganhos ilusórios a diversas pessoas, fato que o entristece muito, pelo imenso amor que sente por aquela filosofia de vida.

## **5.2 Queixas**

### **5.2.1 Queixa Principal**

Falta de controle sobre sua própria vida.

### **5.2.2 Queixas Secundárias**

Medo de perder o controle emocional e entrar em crise, em razão da discriminação sofrida pela sociedade, por ser um portador de TBH; falta de recursos financeiros e carência de sexo.

Podemos identificar na queixa principal a “Perda do autocontrole, o medo de sua hostilidade inconsciente e do desejo reprimido.” (Lowen. 1982).

### **5.3 Histórico da Leitura Bioenergética e Comportamental**

Preferência pela cadeira, olhar desviado, movimentação corporal bastante lenta, musculatura estática, voz e uma das mãos trêmulas, respiração superficial, baixa energia, resistência a lembranças tristes e rígido em suas convicções. Informou ter sono instável.

Nas primeiras semanas de atendimento estava inseguro e mantinha forte atitude de desconfiança, apresentando dificuldades para ficar calado ou de olhos fechados.

Ao terceiro mês já se mostrou confortável. A análise bioenergética de seu comportamento postural confirmou esta transformação: mais flexível, com expressão facial mais leve e movimento de pernas mais ativo. A redução dos tremores da mão foi a mudança mais demorada pelo fato de não se tratar apenas de ação motivada pelos sentimentos, mas também resultante de efeitos colaterais da medicação. Com o passar dos meses, a melhoria instalada em seu estado geral resultou na redução expressiva desta manifestação, porque o tratamento terapêutico estava traduzindo no corpo físico os avanços obtidos nos corpos mental e espiritual. Tendo a administração dos medicamentos sido também ajustada com uma absorção contínua e na dosagem prescrita, nos últimos atendimentos os tremores já se mostravam pouco perceptíveis.

A incapacidade de pegar no sono é uma forma de ansiedade, um medo de se deixar ir, uma insegurança sobre a perda da consciência. Para a criança, a transição do estado de consciência para o estado de inconsciência pode representar uma experiência amedrontadora. O ego da criança sente a falta da consciência como uma volta à escuridão, o que acarreta o medo da morte, a grande desconhecida. Esta dificuldade também está relacionada à persistência do estado de excitação nas camadas conscientes da personalidade (Lowen, 1982 p.199).

### **5.3.1 Estrutura de Defesa**

Sem dissociação da afirmativa de Reich e Lowen sobre a origem da estrutura depressiva e da bipolaridade na fase oral, procedemos a avaliação de sua estrutura de defesa predominante. A atitude postural, a estrutura muscular e a linguagem não verbal, do corpo e dos sentidos, denunciaram comportamentos que levaram à percepção das características abaixo e à hipótese da formação de uma Estrutura de Defesa Oral - Insatisfeito.

“Nesta estrutura de caráter, a oral, evidencia-se uma perda de contato com os membros inferiores, a perda de contato com seu centro vital, gerando um desequilíbrio e conseqüentemente produzindo ansiedade e insegurança.” (Lowen, 1985)

Caráter Oral: A boca é o sistema equilibrador do sistema energético; serve como matriz emocional na fase oral, pelo contato com o peito materno. Couraças vegetativas nesta área podem se apresentar pela forte contração e tensão dos músculos mastigatórios.

Corpo: Oral hipotônico, músculos hipotônicos, articulações soltas, sem base e sem segurança no corpo. Baixo contato com a terra e com a realidade. Vazamento energético articular nos joelhos; sem *grounding*.

Traços: Grande inteligência mental, autoimagem ampliada, exigente, fortes oscilações de humor, com baixa capacidade de realização.

(...) estratégia consciente e inconsciente que se estabelece na primeira infância para a proteção contra situações que ameaçam ser dolorosas ou perigosas. Na vida adulta, essas defesas são a fonte das disfunções e doenças. Essas duas condições formam as Defesas de Caráter, que são distorções mentais, emocionais e físicas. (John Pierrakos. <http://www.coreenergetics.com.br>)

## **6 A PRÁTICA TERAPÊUTICA**

### **6.1 A Ideia**

Tendo sido verificada a necessidade de fortalecimento da adesão ao tratamento, nasceu a ideia de formatar o atendimento terapêutico especificamente para esta finalidade. Decidiu-se por um processo calcado numa dinâmica ativa, com a realização de sessões e práticas que se tornassem atrativas em curto espaço de tempo, extrapolando, inclusive, os limites de espaço e tempo das sessões e que imprimisse um ritmo adequado para potencializar resultados inerentes à melhoria do padrão energético com a maior brevidade possível.

O nível dos resultados alcançados provocaram a reavaliação e expansão de seu objetivo, dando lugar à formatação de uma sistemática de trabalho que colabore integralmente com os indivíduos acometidos pelo transtorno.

### **6.2 A Sistemática de Acompanhamento**

A sistemática encontra respaldo especial na Análise Bioenergética de Reich e na psicoterapia de Lowen: ativar (acordar) os corpos físico, mental, emocional e espiritual.

Configura-se na execução de combinações variadas de 'Bioenergética com Meditação Ativa e Caminhadas', escolhidas a depender da necessidade, do clima ou do local, com a realização de sessões terapêuticas sob o suporte das terapias Breve e Narrativa.

Pela especificidade do transtorno, foram aplicados temas e exercícios específicos para a liberação de sentimentos reprimidos e para a reconexão com a própria realidade. Em princípio, apenas a postura básica *grounding* era praticada; outros exercícios foram introduzidos de acordo com a melhoria da mobilidade e da respiração.

Ainda pela constituição da doença, pela realização de exercícios fora do *setting* terapêutico e por haver contraindicação à ocorrência de descargas energéticas (pelo fato da medicação inibir os tremores), esta prática precisa ocorrer de forma moderada, sob a inspiração da Bioenergética Suave. Esta abordagem foi criada pela médica Eva Reich, filha de Wilhelm Reich, nos anos 40-50, nos EUA: trata-se de método de massagens e outras intervenções que ajudam a reavaliar e curar lembranças traumatizantes de forma delicada, retirando bloqueios criados no corpo como autodefesa e harmonizando a circulação de energia vital.

O crescimento da qualidade de vida e saúde foi sendo conquistado, paulatinamente, com a incorporação de objetivos secundários como o aumento da autoestima, a melhoria da qualidade do sono e a redução de tensões e bloqueios emocionais, conscientes e inconscientes, gerados pela somatização de conflitos.

### 6.3 A Contribuição de Cada Prática

A terapia **Bioenergética** interage neste formato cumprindo, de forma orgânica e natural, o seu papel de ativar a sensação de enraizamento; a **Caminhada** ativando o movimento interno por meio da interação com o externo, que é real e inevitável, colaborando para o funcionamento harmonioso do corpo físico com os demais; a **Meditação** assume o papel de educar a mente de forma ativa, beneficiando o raciocínio e a percepção; as **terapias Breve e Narrativa** no papel do acompanhamento terapêutico propriamente dito, em conformidade com a especificidade de cada uma delas. Conjuntamente produzem a indução da vivência de sensações físicas e emoções que contribuem para as liberações emocionais e, conseqüentemente, para a mudança.

## **6.4 Combinações de Terapia Bioenergética, Meditação Ativa e Caminhadas**

### **6.4.1 Bioenergética + Meditação Ativa + Caminhadas**

Consiste na execução de exercícios e posturas bioenergéticas no momento anterior à caminhada. Os movimentos produzem o alongamento da musculatura, a ativação da energia e, em muitos casos, a abertura de consciência. Após esta preparação inicia-se a caminhada, em ritmo e tempo compatíveis com a condição física do indivíduo. A combinação da meditação ocorre durante o percurso; sob a prévia instrução do terapeuta, a pessoa passa a colocar 'formas pensamento' positivas e construtivas inerentes ao tema em pauta, em sua tela mental. Exemplos: 'Vida é Movimento', 'Alegria é Saúde', 'Saúde é Trabalho' e vice e versa.

Outras formas foram surgindo como demanda evolutiva, resultado das avaliações terapêuticas ou por sugestão do cliente. As imagens e mensagens iam sendo construídas durante o processo, em caráter pessoal ou garimpadas do ambiente.

#### **6.4.1.1 Meditação Ativa + Caminhadas**

Consiste na prática descrita acima, excluindo-se os exercícios de bioenergética.

#### **6.4.1.2 Meditação Ativa + Bioenergética**

Consiste na realização de exercícios de Bioenergética, especialmente a postura básica *grounding*, associados a pensamentos construtivos, ligados ao objetivo (temática) que se quer alcançar.

## **6.4.2 Relatos de Práticas**

### **6.4.2.1 Relato de Prática 1**

Terapêutica Aplicada: Terapia Bioenergética + Meditação Ativa + Caminhada.

Problemática: Forte aceleração da motivação, estado crescente de euforia. Risco de crise de Mania.

Dinâmica: Com aparência tranquila, contou que em certo dia da semana anterior, havia percebido que estava muito feliz com a melhoria de sua qualidade de vida e resolveu celebrar caminhando na praça: curtiu o local, tomou água de coco e caminhou, por aproximadamente quinze minutos, acompanhado das formas pensamento de felicidade. Contou que por sentir-se cada vez mais feliz com as vitórias alcançadas, sentia vontade de ir caminhar livremente e repetiu aquela prática por mais três vezes durante a semana.

Relatou ter percebido que logo após a realização dos exercícios sentia-se mais tranquilo, mas que o sentimento exagerado sempre retornava. Prosseguiu dizendo que numa das caminhadas começou a entender que, por ter dado “tanta, tanta vazão à felicidade” sentia-se excessivamente motivado; a notar que seu pensamento estava acelerado e que estava falando demasiadamente, em tom e volume exagerados.

As percepções o fizeram lembrar que não havia praticado os exercícios de bioenergética com a frequência necessária e então, preocupado com a proporção do comportamento, decidiu passar à prática da postura básica de *grounding* com firmeza de propósito em mente, para baixar a adrenalina e abortar uma crise de euforia que vinha se configurando. Afirmou ter colocado em mente os desejos de manter uma felicidade moderada para não entrar em crise e de manter-se calmo e aquietar os pensamentos. Relatou ter conseguido conciliar o sono e ter passado uma noite sem interrupções. Conforme sua própria fala: “Acordei normal, feliz por ter conseguido me controlar. Mas feliz com moderação!”

O cliente falou sobre o significado do bem estar genuíno estar contido na simplicidade e sobre dar limites ao prazer para poder alcançá-lo.

Aquele sucesso foi celebrado.

Comentário: Partindo-se do pressuposto de que pensamento é ação, viu-se que a prática de atrelar a meditação ao *grounding* proporcionou benefícios diretos ao funcionamento do raciocínio e da percepção, proporcionando a redução do estado de euforia e prevenindo a crise. Há quatro meses em terapia o cliente já conseguia perceber ocorrências de alterações significativas em seu estado de humor.

#### **6.4.2.2 Relato de Prática 2**

Terapêutica Aplicada: Terapia Bioenergética + Meditação Ativa.

Problemática: Risco de crise depressiva.

Dinâmica: Denotando algum incômodo ainda, narrou uma grave situação ocorrida na semana anterior àquela sessão: contou que uma pessoa próxima, ao vê-lo com sandálias com pares de cores e modelos diferentes fez um comentário infeliz e depreciativo, em tom de exclamação: “olha para os pés dele, está ficando cada vez mais doido”.

Com pesar, afirmou que o fato havia lhe causado extremo constrangimento e revolta e lhe levado a revisitar situações em que experimentou sentimentos dolorosos de inferioridade e submissão, por condições que lhe eram impostas (como a participação em grupos religiosos) as quais se via obrigado a atender em razão das despesas e preocupações que provocava. Informou que depois do acontecido não teve mais sossego pelo resto do dia, porque um misto de revolta e tristeza lhe atormentava cada vez mais intensamente.

À noite a tristeza se apresentava muito maior e uma forte agonia lhe tirava o sono. Alerta de crise (disse ele)! Com esta sinalização de perigo, resolveu praticar a postura *grounding* aliada a pensamentos de tranquilidade e poder: - “Sou mais forte

que esta tristeza! Não preciso sofrer por causa disso! Sou mais forte que esta tristeza! Não preciso sofrer por causa disso!”, com toda a força do pensamento e do coração, conforme havia aprendido na terapia; enfatizou.

O resultado foi alcançado, o indivíduo dormiu e acordou bem, para a surpresa das pessoas próximas.

Comentário: Ao nível mental, a repetição das ideias positivas, como um mantra, promoveu a troca da imagem mental. A imagem e a postura bioenergética se harmonizaram oportunizando o estabelecimento de determinada dose de esperança e coragem em intensidade suficiente para acalmá-lo e reduzir a sensação de fracasso e revolta e, conseqüentemente, a tristeza. Era visível que ainda estava triste e abatido por força do ocorrido, mas naquele momento tratava-se de uma tristeza natural, decorrente da agressão sofrida. Ele estava consciente desta realidade e mostrava-se satisfeito por isso.

Em razão da expressividade deste resultado, o terapeuta foi contatado (por telefone) por pessoa do convívio do cliente para saber detalhes sobre aquela técnica que surtira o tamanho efeito de conter uma crise anunciada, tendo em vista a gravidade da situação.

#### **6.4.2.3 Relato de Prática 3**

Terapêutica Aplicada: Meditação Ativa + Caminhada.

Problemática: Forte sentimento de frustração.

Dinâmica: Iniciou sua narrativa afirmando ter tido depressão na semana anterior, por não possuir o dinheiro necessário para ir a um evento literário que havia passado a frequentar para mostrar sua arte, mas que já estava legal. Informou não querer pedir dinheiro a ninguém e que, por ter ficado muito frustrado, havia ingerido dois

comprimidos de Amplictil para 'apagar', tendo ficado dopado pelos dois dias subsequentes.

A diferença entre estar deprimido e depressão e a normalidade dos sentimentos de frustração e tristeza em determinadas situações adversas, para todas as pessoas, foi salientada pelo terapeuta. Com a afirmativa de acreditar na capacidade do cliente para passar por situações como aquelas praticando alguns dos exercícios ensinados no processo terapêutico, foram aplicados questionamentos sobre a consciência dos riscos referentes da administração extra daquela medicação, tendo sido respondido que no momento da agonia só havia pensado em sair daquela situação.

Perguntado se sabia o porquê de não ter se lembrado de praticar o *grounding*, de meditar ou caminhar, houve a mesma resposta direcionada à fuga da situação.

Foi aplicada uma dinâmica para fortalecer a ideia do benefício da caminhada: andando calmamente pelo espaço (de preferência de olhos fechados) buscar sentir a energia da praça, seus aromas, seus sons e a resposta de seu corpo em movimento naquela situação ao ar livre, refletindo sobre não ter nada a ganhar dando asas à tristeza. Após um determinado tempo de espera e observação, foi solicitado que ele passasse a reportar as sensações e os sentimentos que estavam aflorando.

Mostrando-se bastante confortável ao executar o exercício, parecendo mais leve a cada passo, narrou os acontecimentos bons vivenciados naquela "praça imaginária": "um passarinho que cantava, um desconhecido que passava, o calor do sol, o som das folhas das árvores ao vento, um cachorro, crianças", tudo colaborava para ativar uma sensação de estar vivo.

Ao final, durante a avaliação, expressiu a perda que tivera: "além de não ter ido ao evento, não fui à praça, não vi nem ouvi os passarinhos, não senti o vento, perdi esse prazer que estava ali, à minha espera..."

No dia seguinte fez contato telefônico para informar que havia caminhado prestando atenção em tudo e achado bom; enfatizando: "vida que pulsa".

Na sessão seguinte o trabalho teve foco no fortalecimento daquela ideia do movimento, tendo o terapeuta enfatizado a visível consequência daquele comportamento em sua fisionomia: estava mais leve. O cliente, gargalhando (!), atribuiu o fato ao banho que havia tomado para ir à sessão e exclamou: “É, esse negócio de caminhar pensando em coisas boas é bom mesmo!”.

Comentários: Havia a certeza de que ele não tinha as respostas para as perguntas, razão pela qual elas foram efetuadas. A intenção era investigar se ele estava alimentando ideias suicidas. O desenrolar da dinâmica e a reação de mudança em um espaço de tempo tão curto, denotaram a crença de não estar acontecendo.

Ressalta-se neste caso o poder exercido pela imaginação ativa, tendo provocado em um espaço fechado e à noite, sensações que são desencadeadas durante o dia e em local aberto. Da vivência ao ar livre podemos salientar os benefícios do corpo em movimento e a absorção da energia *orgone*, revitalizando a energia vital.

O fato dos medicamentos prescritos pelo psiquiatra ficarem sob sua guarda facilita este tipo de ingestão perigosa, com dosagem alterada. Este é um ponto complicado que ocorre pela falta de acompanhamento próximo de cuidadores ou pela falta de adesão da família ao tratamento. Conforme descrito na bula, Amplictil (Cloridrato de clorpromazina) tem propriedades neurolépticas, vagolíticas, simpatolíticas, sedativas e antieméticas.

AMPLICTIL® é um medicamento que age no sistema nervoso central sendo indicado, entre outros casos, em pacientes que necessitam de medicação sedativa, pré-anestésica ou antiemética.

Cuidados de administração: Siga a orientação do seu médico respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Reações adversas: (...) Alguns pacientes, porém, podem apresentar sonolência, torcicolo, queda de pressão, impotência, frigidez, alterações menstruais, sedação, boca seca, retenção urinária, alterações na pele ou alergias, ganho de peso, prisão de ventre, icterícia colestática e lesão hepática, além de outras reações. (Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda, 2013. <http://www4.anvisa.gov.br>).

## **6.5 As Sessões Terapêuticas**

Em sessões semanais no *setting* terapêutico, procedia-se a reflexão das dinâmicas realizadas na semana anterior ou de ocorrências outras, provenientes. Ao cliente era solicitado que narrasse suas experiências e as sensações que haviam se apresentado ocorrendo, concomitantemente, a reflexão sobre elas.

Postura do terapeuta: Durante estas sessões o profissional coloca-se na posição de estar ao lado, empatizando, acompanhando, observando a dinâmica das reações neurovegetativas involuntárias que integram a linguagem corporal, intervindo nos momentos apropriados: apoiando, contrastando, questionando e analisando a narrativa e sua dinâmica para contribuir com o processo de elaboração do cliente. Sua participação é constante e bastante ativa nas intervenções, nos questionamentos e no direcionamento do caminho.

### **6.5.1 Terapia Narrativa**

Tratando-se de pessoa com interesse literário, a Terapia Narrativa produziu uma grandiosa facilitação ao trabalho, pelo gosto do mesmo em contar histórias. Neste contexto, a regressão de memória que já havia se mostrado dolorosa na prática do Deep Memory Process (Processo de Memória Profunda) de Roger Woolger, transcorreu de forma extremamente saudável e desejada pelo cliente, que incorporava seu contador de histórias nos encontros terapêuticos. Esta particularidade lhe rendia sensações de satisfação e produtividade mesmo para os casos de narrativas pesadas. Para ele, os relatos inconscientes e imaginados tinham sabor de criatividade, que o faziam sentir-se mais leve.

#### **6.5.1.1 Relato de Prática 4**

Terapêutica Aplicada: Terapia Narrativa.

Problemática: Resistência ao uso da medicação.

Dinâmica: Havendo forte resistência e má administração das dosagens do tratamento medicamentoso indicado pelo psiquiatra, foi contada a história de uma pessoa submetida a tratamento para problemas osteomusculares com medicação de uso contínuo. Objetivando direcionar a narrativa para os benefícios consequentes e para a dissolução do preconceito em torno de remédios controlados, foi dada ênfase à dificuldade de aceitação da realidade, por preconceito e negação da doença. Para viabilizar uma avaliação, foi solicitado que o cliente interpretasse aquela história e que depois contasse a sua, relativa a seus medicamentos.

Após muita reflexão ele contou sobre sua postura arredia frente à medicação e afirmou que a resistência devia-se ao fato de tratar-se de doença mental, que o fazia ser visto como maluco pelos profissionais que forneciam os remédios nos postos de saúde e nas farmácias, tendo ilustrado com detalhes a forma como era atendido.

Tendo atingido o ponto almejado pelo método, a narrativa foi direcionada aos benefícios adquiridos pela ingestão regular da medicação, havendo o questionamento sobre qual seria o comportamento do mesmo se medicação fosse aplicada ao tratamento de diabetes, pressão alta ou outros males similares. Depois foi solicitado que enumerasse os benefícios produzidos pelos seus medicamentos, em seu corpo e em sua mente.

Este exercício, além de oportunizar a compreensão da necessidade imprescindível, da medicação e dos benefícios agregados, permitiu a instalação da imagem de aliados aos mesmos. Imediatamente após sua explanação houve a aplicação da dinâmica do 'Contrato Pessoal', que objetiva levar o indivíduo a assumir compromissos, tendo sido firmado o de administrar corretamente o uso dos remédios a partir daquele momento, só sendo permitidas alterações sob a prescrição médica. Até o final dos encontros terapêuticos o compromisso estava sendo honrado.

Comentário: Seguindo a técnica da Narrativa, a participação do terapeuta nesta intervenção foi bem maior que a do cliente, mas a atenção ao seu comportamento e aos sinais não verbais foi fundamental. Passando da testa franzida no início, ao

olhar atento e mãos no queixo ao final, lia-se claramente a mudança ocorrida: do incômodo para a atenção.

Tratando-se de patologia grave, que necessita do constante controle do estado de humor para a prevenção dos episódios de crise, esta conquista fez toda a diferença no desenvolvimento do tratamento. A correta administração dos medicamentos configura-se etapa primordial neste caso, razão pela qual ter sido abordado logo no início da terapia. Sem eles, a perspectiva de ganhos estaria fadada ao insucesso.

#### **6.5.1.2 Relato de Prática 5**

Terapêutica Aplicada: Terapia Narrativa.

Problemática: Sentimento de culpa, de cunho sexual.

Dinâmica: Mostrando-se envergonhado, informou que ia contar um problema muito grave e antigo sobre sua sexualidade, que nunca havia falado para ninguém, nem tinha tido coragem nem vontade de contar para o psiquiatra. Afirmou sofrer muito por saber que Deus nunca iria perdoar aquele comportamento.

O acompanhamento da história ocorreu em escuta atenciosa: contou que por volta dos 08 (oito) anos de idade, sentia grande desejo sexual por Nossa Senhora, que segundo ele era um verdadeiro pecado mortal. Com imenso pesar descreveu como ficava olhando e desejando a imagem de Maria. Perguntado como estava se sentindo com aquela conversa, respondeu apenas que queria continuar e prosseguiu afirmando que sentia muita culpa logo em seguida, mas que o fato sempre se repetia. Para receber mais informações, foi perguntado se havia alguma ressonância no corpo físico, sendo respondido que apenas lembrava que desejava, mas não fazia nada além de admirar com o coração.

Tentando encontrar uma ligação sequencial entre fatos, foram feitos alguns questionamentos sobre a temporalidade das ocorrências, mas a memória do cliente apenas continha a imagem e a sugestão da época. Vislumbrando a hipótese de

tratar-se de um delírio, de uma fantasia punitiva talvez, a conversa foi direcionada para a ideia do Pathwork sobre o Deus real, a imagem de Deus e o falso conceito de Deus vivido na infância, quando a criança aprende que ele é a autoridade suprema. Em seguida foi solicitado que ele contasse a história outra vez, frente às possibilidades de surgimento de outras imagens.

Recontada, viu-se surgir uma imagem carregada de conflito de autoridade, que o mesmo julgou ter alimentado durante toda a sua trajetória. Daí em diante a atuação do terapeuta se deu no sentido de semear a ideia do autoperdão, salientando-se não haver motivo para aquela culpa em razão da naturalidade infantil, isenta de pecado; falando sobre a crença coletiva de que um ser superior (como Nossa Senhora), em sua infinita grandeza, não teria interpretado tal atitude de maneira diversa. Foi solicitada a reflexão sobre tudo o havia sido falado e com um sorriso tímido, o cliente afirmou estar percebendo e se penitenciando por ter sofrido, em vão, por uma vida inteira.

Exclamou estar impressionado com a simplicidade com que o Transpessoal interpreta as coisas. Que pensando desta forma, consegue ver que passou a vida preso a uma culpa irreal e que, no momento, sentia-se completamente aliviado.

Na sessão seguinte trouxe um presente: um desenho feito em casa, da figura de um homem que havia tirado um peso das costas – “tão grande que precisou da ajuda de um guincho”, disse sorrindo. (ANEXO A)

Por ter agradecido muito ao terapeuta por aquele ganho, houve lembrança e reforço do papel de condutor do profissional (conforme havia sido explicado no início do tratamento), com ênfase no mérito pessoal do cliente ao se entregar ao trabalho, a reflexão.

Comentário: A prática de recontar a história oportunizou a mudança de lugar, pela percepção de fato(s) que estava(m) inconsciente(s), proporcionando a compreensão sob outro ponto de vista, promovendo a mudança de atitude e a liberação daquela culpa, que certamente atuava como bloqueio em sua trajetória de vida.

### **6.5.2 Terapia Breve**

Pelas razões já citadas em relação à terapia Narrativa, as características lúdicas e questionadoras desta terapia também foram motivadoras e, mais ainda, pela necessidade imposta pelo método, de serem contadas de maneira desfocada do problema.

Também pelo fato de existirem questões não resolvidas do passado que lhe traziam muita culpa e sofrimento e que, pela visão terapêutica, podiam se tratar de situações ilusórias ou ampliadas, esta terapia mostrou-se bastante apropriada pela possibilidade de revisitação de cenas contraditórias que permitiram ao cliente assimilar uma nova visão da situação (visão de mundo do cliente). A qualidade da facilitação deve ser também atribuída ao fato das soluções serem construídas conjuntamente com o terapeuta, proporcionando sensações de conforto e segurança.

A cada solução rápida alcançada agrega-se confiança para caminhar em busca de novas soluções, para novas problemáticas.

#### **6.5.2.1 Relato de Prática 6**

Terapêutica Aplicada: Terapia Breve.

Problemática: Forte preocupação por nutrir sentimento de inveja.

Dinâmica: Tendo sido perguntado sobre o que gostaria de tratar na sessão ele escolheu falar sobre os sentimentos de inveja que alimentava por uma pessoa próxima, na faixa etária de 16 anos, possuidora de bens materiais por ele desejados. Queixou-se por desejar frequentar o quarto da mesma para usar seus equipamentos eletrônicos livremente e não ter encontrado a concordância de nenhum dos membros da família, sentindo-se injustiçado e revoltado.

Percebendo a ligação entre a queixa e a solução, coube ao terapeuta discorrer sobre o universo adolescente, suas peculiaridades, seu ritmo, suas inquietações e, principalmente, seus segredos e a necessidade imperiosa de privacidade. Para alimentar o processo de solução, foi solicitado que ele contasse como se comportava em relação à questão e criasse uma história sobre sua adolescência.

Com muita atenção às únicas pistas de acesso existentes naquele momento: o tom e o ritmo da voz, o terapeuta o ouviu dizer que não desejava contar a história por só possuir memórias tristes, a partir dos 18 anos, e declarar que fazia “alteração” em casa, reclamando das negativas recebidas, mas que de nada adiantava.

Com intenção de êxito, foi sugerido que ele mudasse sua abordagem na tentativa de que algo diferente acontecesse, contando a história no contexto de uma relação harmoniosa, onde ele fazia a abordagem mostrando compreender a situação e agradecendo pela receptividade. Após a narrativa, relatou sua surpresa por nunca ter pensado daquela forma, que lhe pareceu muito óbvia, e admitiu ter estado numa posição egoísta até então, enxergando apenas o controle do acesso ao ambiente e aos equipamentos. Lembrou que muitas vezes pensava sobre o quanto seria bom possuir um quarto bacana daqueles e um computador todinho seu. Fazendo graça, acrescentou: “quanta cobiça!”

Comentário: A percepção consciente causou a remodelagem da forma de pensar. No dia seguinte o cliente pediu desculpas ao adolescente por tamanha incompreensão, tendo esta atitude encaminhado o problema para a solução, resultando num acordo que definiu um tempo diário para a utilização do computador.

#### **6.5.2.2 Relato de Prática 7**

Terapêutica Aplicada: Terapia Breve.

Problemática: Estado de forte inquietação.

Dinâmica: Muito agitado e ansioso o cliente falou sobre o desejo de sair da situação de dependência financeira em que vivia, de ganhar dinheiro e se sustentar. Questionava, enfaticamente, quando teria uma solução para alcançar autonomia.

Pela ciência daquele padrão de queixa, o terapeuta fez uma exclamação sobre ser conhecedor da capacidade do cliente e sobre a compreensão de estarem tratando de um processo de reconstrução de toda uma vida, que já havia sido iniciado de forma bastante positiva. Seu silêncio levou à pergunta: Há outras inquietações que lhe trouxeram à sessão de hoje? Houve resposta negativa e retorno à queixa referente à impossibilidade de sustentação financeira por consequência da doença.

A intervenção seguinte procurou providenciar a mudança do foco da questão, que estava centrado no problema, para a solução. Foi provocada a recordação de diversos ganhos alcançados desde o início do acompanhamento e demandada a narrativa sobre alguns deles, o que foi atendido com auxílio do profissional: - a mudança do estilo de vida, o acordar e levantar pela manhã, as caminhadas, os novos contatos na praça, a melhoria do estado de ânimo que resultou nos compromissos de executar algumas tarefas como limpar o jardim, lavar um carro, comprar exemplares usados de um determinado produto para revender, etc...

Por consequência, o terapeuta seguiu perguntando se havia algo em sua vida que ele gostaria que continuasse acontecendo, tendo o cliente respondido que sim, que queria que aquelas vitórias continuassem acontecendo.

A lista trazida à tona mostrou-se fiel aos fatos. Apenas algumas intervenções foram necessárias para ajustar o ordenamento histórico em razão de ter havido, para alguns casos, uma cadeia complementar que norteava os acontecimentos.

A revisitação destas conquistas o fez refletir e reconhecer sua capacidade de realizar. Como resposta imediata ele ilustrou a situação na figura de um construtor que ergue sua morada com sabedoria, tijolo a tijolo e admitiu precisar baixar a ansiedade e prosseguir, firme e forte, no processo de fortalecimento na terapia.

Comentário: Saliendo suas potencialidades e fazendo perguntas que atuam como provocações positivas, o terapeuta facilitou a formulação de uma nova interpretação, muito diferenciada da visão anterior, que evidenciava a realidade: a existência de uma trajetória de avanços crescente.

## 7 CONCLUSÃO

Para alcançar o verdadeiro sentido da vida: o prazer, o ser humano precisa estar saudável em sua unidade. Para tanto, torna-se necessário cuidar do equilíbrio dos corpos físico, mental e espiritual. Perseguindo este objetivo, atravessamos uma trajetória intensa de trabalho, formatada especialmente para nosso objeto de pesquisa: o Transtorno Afetivo Bipolar, com muita fé na ideia, disposição e, sobretudo, curiosidade.

Da contribuição particular de cada abordagem praticada, podemos enfatizar a relevância da postura **Bioenergética** *grounding* por ativar sensações diretamente ligadas a (re)conexão com a realidade, da **Meditação Ativa** pelas transformações do mapa mental e das **Terapias Breve e Narrativa** pela potencialização dos resultados dos exercícios corporais e pela facilitação de todo o processo em razão de suas características lúdicas e da rapidez de resultados.

A dinâmica de resultados positivos permitiu a expansão da ideia inicial até a configuração de uma sistemática alternativa de trabalho para o acompanhamento terapêutico do transtorno bipolar e, muito provavelmente, de outros transtornos afetivos. Esta crença encontra respaldo na constatação de termos seguido, de forma bastante positiva, ao encontro dos principais objetivos da psicoterapia para alguns estudiosos, destacando-se Perry: a adesão, a educação sobre o transtorno, a promoção de uma vida saudável, a criação de estratégias para lidar com situações estressantes, a detecção precoce de sinais de recorrência e o funcionamento social e ocupacional.

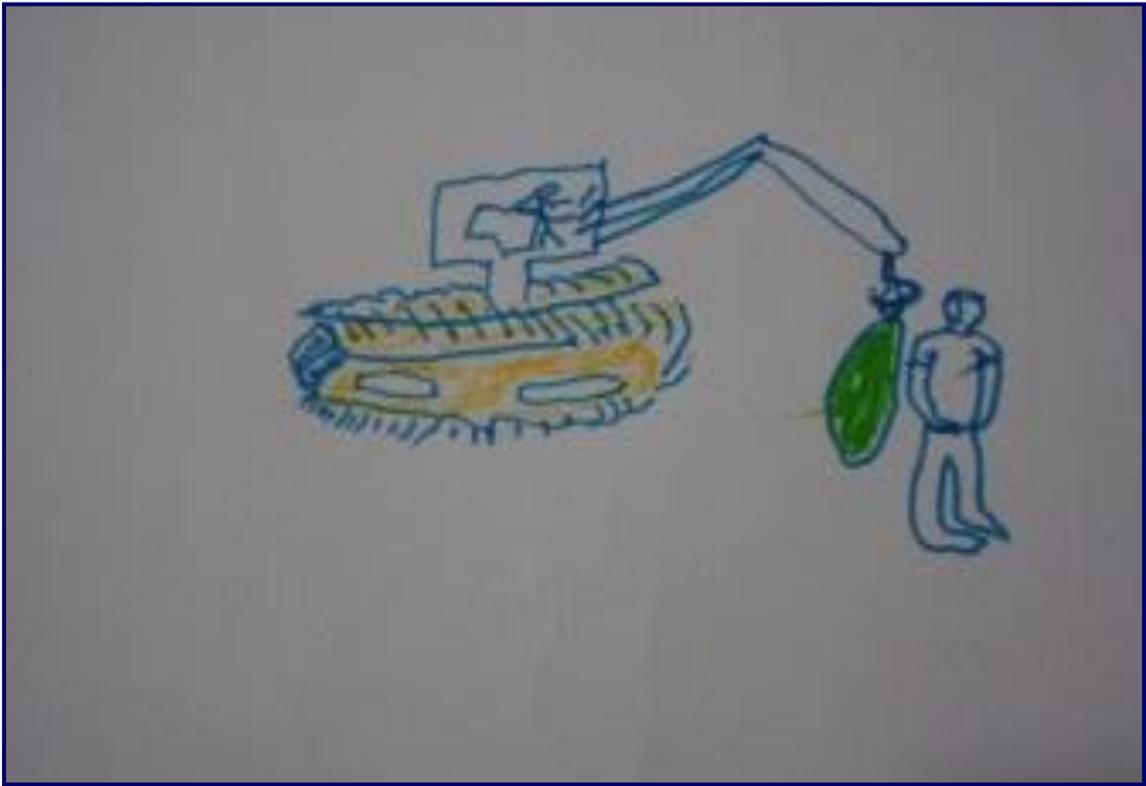
Ao final desta trajetória, após muito trabalho, questionamentos, erros, acertos e muitas alegrias, viu-se instalada a crença na eficiência da terapêutica Transpessoal experimentada, por força da contribuição verificada: a melhoria da saúde em seus aspectos integral e psicossomático, em busca de harmonia e integralidade.

Quando o corpo, a mente e o espírito funcionam harmoniosamente, o movimento, o raciocínio e a consciência se complementam e propiciam a experiência de viver a vida sem a negação das dificuldades do caminho. Conscientes de seus medos, de suas potencialidades e das limitações impostas, os seres podem se reconhecer como parte integrante do todo e aprender a se adaptar e a transformar.

Certamente a meta de preparação deste indivíduo para o desenvolvimento interior e integração com a realidade e a espiritualidade vinha sendo alcançada de acordo com os níveis em que ele se encontrava preparado, passo a passo, incorporando força e unidade: *Grounding!*

## REFERÊNCIAS

- GROF, Stainlav. **A Psicologia do Futuro**. Rio de Janeiro: Heresis, 2000.
- JAMISON, Kay Redfield. **Uma Mente Inquieta**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. São Paulo: Summus, 1982.
- LOWEN, Alexander. **Exercícios de Bioenergética**. São Paulo: Agora, 1985.
- LOWEN, Alexander. **O Corpo em Terapia**. São Paulo: Summus, 1977.
- MORGAN, Alice. **O Que é Terapia Narrativa?** Dulwich Centre Publications, 2007.
- PIERRAKOS, Eva. **O Caminho da Autotransformação**. São Paulo: Cultrix, 2000.
- REICH, Willian. **Análise do Caráter**. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1998.
- SHAZER, de Steve. Com Larry Hopwood. **Daqui para lá não se sabe para onde: a contínua evolução da terapia breve voltada para a solução**. Milwaukee, 1993, pp. 275-295.
- CALEGARI, Dimas. **Apostilas de Terapia Corporal Reichiana**. São Paulo, (1990?)
- MESQUITA, Andréa. **Apostila de Reiki Usui Tibetano**. Bahia, 2010.
- KUMARIS, Brahma. **Apostila de Meditação Raja Yoga**. São Paulo, (1979?).
- KUMARIS, Brahma. **Apostila Inteligência Espiritual**. São Paulo, (1979?).
- Associação Brasileira de Psiquiatria | **Transtorno Bipolar**. Disponível em: <<http://www.abp.org.br>>. Acesso em maio de 2013.
- IMAM | **Manual de Normalização de Monografias INCISA**. Disponível em: <http://www.incisaimam.com.br>. Acesso em outubro de 2013.
- Instituto de Core Energetics do Brasil. **Defesas de Caráter**. John Pierrakos. Disponível em: <<http://www.coreenergetics.com.br>>. Acesso em agosto de 2013.
- Roger Woogler. **Deep Memory Process - DMP**. Disponível em: <<http://www.dmpbrasil.com.br>>. Acesso em abril de 2013.
- Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. **Ampticilcloridrato de clorpromazina – Bula**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em setembro de 2013.
- Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtorno Afetivo | **Transtorno Bipolar**. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br>>. Acesso em maio de 2013.



ANEXO A - Desenho do cliente: "Tirando o peso das costas"