

CESBLU – Centro de Educação Superior de Blumenau
ALUBRAT - Associação Luso Brasileira de Transpessoal

EVA CRISTINA REINELT MARQUES

**A PSICOLOGIA TRANSPESSOAL APLICADA A PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE.**

Campinas

2009

CESBLU – Centro de Educação Superior de Blumenau
ALUBRAT - Associação Luso Brasileira de Transpessoal

EVA CRISTINA REINELT MARQUES

**A PSICOLOGIA TRANSPESSOAL APLICADA A PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE.**

Monografia apresentada no Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal *Lato Sensu* do CESBLU – Centro Educacional de Blumenau & ALUBRAT – Associação Luso Brasileira de Transpessoal como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicologia Transpessoal.

Campinas

2009

DEDICATÓRIA

A Deus, que nos oportuniza a chance da Renovação;
A minha família, que tanto me apóia,
Aos pacientes, que me ofertaram valiosos ensinamentos,
A vida, que tem me dado tanto!

“E disse-lhe Jesus: Eu sou o caminho, a verdade, e a vida.
Ninguém vem ao Pai senão através de mim”. (João 14.6).

AGRADECIMENTOS

Meus profundos agradecimentos à Dr^a Vera Saldanha e toda a equipe da ALUBRAT, lugar iluminado onde tive a oportunidade de não somente me aprimorar profissionalmente, mas principalmente de conhecer companheiros de jornada maravilhosos, espíritos cheios de amor que me auxiliaram a trilhar um caminho novo, cheio de transformações, bênçãos, novos significados e felicidade.

NAMASTÊ.

AOS QUE BATEM...

Das trevas conduze-me à Luz

Do irreal conduze-me ao Real

Da morte conduze-me à Imortalidade.

(Krishnamurti).

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo apresentar os fundamentos da Psicologia Transpessoal, assim como também sugerir a aplicação de suas técnicas em trabalhos voltados especificamente aos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise.

Palavras-Chave: Psicologia Transpessoal, Técnicas, Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise.

ABSTRACT

This monograph aims introduce the grounds of Personal Psychology, as well suggest the application of their techniques in working towards specifically to the patients which have renal failure in treatment of hemodialysis.

Keywords: Personal Psychology, Techniques, Renal Failure, Hemodialysis.

ÍNDICE

Introdução	p.08
- A Psicologia Transpessoal	p.11
- Principais Conceitos da Psicologia Transpessoal	p.15
- Estados de Consciência	p.21
- As sete etapas integrativas da abordagem Transpessoal	p.28
- Emergência Espiritual	p.31
Problemática	p.38
Objetivos do Trabalho	p.43
Metodologia	p.45
Conclusão	p.48
Referências	p.50

INTRODUÇÃO

O número de pessoas que sofrem de doenças renais em todo o mundo é enorme. A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde, que pode ser entendida como *um subconjunto do termo mais amplo Qualidade de Vida (QV) e recebe esta especificação por incluir os domínios físico, psicológico e social relacionados à saúde* (Diniz & Schor, 2006). Segundo a *Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)*, no mundo, cerca de 1,2 milhão de pessoas encontram-se sob tratamento para substituir artificialmente a função dos rins. No Brasil, são aproximadamente 54,5 mil pessoas; destas, 48.875 em hemodiálise e 5.649 em diálise peritoneal (outro tipo de tratamento para Insuficiência Renal Crônica). Segundo *Vieira et al. (2005)*, o número de pacientes em programa dialítico cresce no Brasil à média de 10%, às custas de uma incidência de mais de cem pacientes novos por milhão de habitantes/ano.

Para se entender mais a respeito do tratamento desta doença, é importante ressaltar que quando os rins não funcionam corretamente existe a necessidade de se realizar um procedimento que substitua artificialmente as funções destes órgãos. Em muitos casos, este tratamento deverá ser feito durante toda a vida do paciente se não houver a possibilidade de um transplante renal (outro tipo de tratamento, onde o paciente recebe um rim de um doador vivo ou cadáver, o qual exerce todas as funções que seus rins exerciam quando eram saudáveis). Os rins são dois órgãos, com forma similar a dois feijões, localizados na parte de trás do abdômen, que são a força motriz do sistema urinário e um dos cinco sistemas excretores de nosso organismo. Funcionando como filtros altamente seletivos, são responsáveis por limpar o sangue das impurezas do corpo. Caso não funcionem corretamente, as impurezas se acumulam e a pessoa ficará intoxicada pela uréia e demais substâncias tóxicas que seu próprio metabolismo produziu (endógenas), ou que a pessoa internalizou (exógenas), como remédios, drogas ou agrotóxicos, levando esta pessoa em última instância, a óbito.

Mas, além da sua função vital de eliminar substâncias tóxicas, os rins também desempenham muitas outras funções. E, devido ao fato de passar pelo sistema

renal todos os líquidos corporais, seu bom ou mau desempenho pode afetar, sem exceção, todos os demais órgãos e sistemas do organismo.

Em vista disso, quando estes órgãos entram em falência é necessário então um tratamento que substitua suas funções. A hemodiálise é um destes tratamentos, e realiza artificialmente a função renal, filtrando o sangue e retirando todas as toxinas, restabelecendo o equilíbrio metabólico e hídrico do organismo. É indicada, portanto, justamente nestes casos: quando os dois rins apresentam uma discrepante perda do seu funcionamento, evoluindo progressivamente para a falência total. A insuficiência renal pode se manifestar basicamente de duas maneiras: aguda (quando os rins param de funcionar de maneira rápida, mas por um período determinado e reversível) ou crônica (quando a perda da função renal é lenta, progressiva e irreversível). Os sintomas da disfunção renal podem passar despercebidos pelo indivíduo até que haja uma perda de aproximadamente 50% de sua função. A partir de então, podem aparecer sintomas que nem sempre são incômodos a ponto de chamar-lhes atenção. De acordo com a *Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)*, o tratamento com diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante é recomendado quando o funcionamento dos rins é inferior a 10-12%. Quando o indivíduo tem o diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica Terminal, ou seja, quando se torna necessário entrar em programa de diálise, as mudanças de vida começam, e as perdas significativas também.

O paciente renal crônico sofre um forte abalo emocional e social assim que são identificados os primeiros sintomas da doença. Falar sobre o emocional desta pessoa é antes de tudo reconstruir uma trajetória de perdas que vai muito mais além da função renal. O caminho do paciente renal é atravessado por uma série de problemas, afetando o indivíduo, sua família e todo o seu contexto de vida. Segundo Maciel (2002), *de um momento para outro ele se vê imerso em uma parafernália de máquinas, intervenções cirúrgicas, medicamentos e dietas que não podem assegurar-lhe a cura nem o retorno de sua saúde*. O desenvolvimento da doença torna-o um paciente crônico que sofre, a partir de então, uma série de perdas, conduzindo-o a um esfacelamento total de sua vida física, orgânica e social.

Com a doença ocorre uma modificação na sua imagem corporal; seu corpo torna-se repleto de cicatrizes das fístulas e cateteres, em consequência dos

exames e cirurgias. Ele fica marcado pela doença, e passa a ter uma fisionomia característica dela (palidez, desnutrição, etc). Aliado a tudo isto, o paciente renal crônico perde a liberdade que atinge atividades escolares, domésticas ou profissionais; passam a depender da Previdência Social, da máquina, da família, da sorte; o que certamente gera insegurança, acarretando em um grande desgaste e estresse emocional intenso, na maioria dos casos.

A vida se transforma radicalmente, pois a hemodiálise, tratamento ao qual precisa se submeter traz profundas mudanças na rotina de vida do paciente e seus familiares, tais como: frequência constante aos hospitais/centros de diálise; restrições hídricas e alimentares; mudança nas atividades de rotina (as quais incluem a jornada de trabalho regular e vida social). *Tais situações acarretam alguns sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, culpa e raiva o que pode trazer como consequência, uma diminuição da auto-estima e um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, trazendo prejuízos ao quadro clínico. Estes sentimentos são normais e fazem parte do processo de adaptação e aceitação da doença e seu tratamento. Geralmente, o paciente apresenta uma melhora do quadro de ansiedade, quando conhece melhor a doença e se “situa” em sua realidade.* (MACIEL, 2002).

Portanto o que será que causa mais dor, a doença ou o tratamento? É difícil saber, mas seja qual for a resposta, a intervenção psicológica se justifica, pois tem o objetivo de tentar amenizar a dor provocada pelo novo contexto de vida do paciente.

De acordo com Simonetti (2004), o atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento – que se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em uma realidade de natureza patológica denominada *doença*, presente em seu próprio corpo – produz uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família e até na equipe de profissionais.

A pessoa com insuficiência renal crônica experiencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com um pensar constante na morte e com o tratamento doloroso que é a hemodiálise (Martins & Cesarino, 2005). Desta maneira, é importante ressaltar que ao pensar na morte, o indivíduo portador de insuficiência renal crônica apresenta um comportamento que é inerente na

maioria dos seres humanos, que é conceber este fator natural como algo negativo e aterrorizante, gerando ainda mais sofrimento. Kluber-Ross (1981) coloca que o homem sempre abominou a morte e provavelmente sempre a repelirá, e que é inconcebível para nosso inconsciente imaginar um fim real para a nossa vida.

Sendo assim então, é necessário um olhar diferenciado a esta população, pois as mudanças impostas pela doença e tratamento, e as conseqüências psicológicas decorrentes da situação, interferem sobremaneira tanto na vida do paciente quanto de seus familiares, cuidadores e amigos. Sabemos que as atitudes frente ao tratamento (aderência ou resistência) dependem da personalidade de cada um e que talvez também estejam ligadas a seu momento de vida, bem como outras diversas variáveis.

Porém, quaisquer que sejam estas variáveis, não podemos negar que existe uma situação real de estresse onde a ansiedade se faz presente e constante durante todo o processo de adaptação e mesmo durante o tratamento, o que justifica o interesse em desenvolver um trabalho em relação a este tema em especial e assim poder criar mais subsídios para que esta população tenha um amplo acesso a acompanhamentos psicológicos adequados, bem como um correto acolhimento aos familiares e cuidadores, os quais são personagens fundamentais no processo de ressignificação da doença, tratamento e modo de vida do indivíduo.

Para um melhor entendimento das sugestões que serão propostas posteriormente neste trabalho, é necessário um breve histórico e definição dos postulados, principais conceitos e algumas técnicas que constituem e dão estrutura a abordagem Transpessoal, fazendo dela uma importante vertente da psicologia, a qual pode ser aplicada com expectativas de resultados positivos à população acima descrita.

✓ **A Psicologia Transpessoal**

A Psicologia Transpessoal é denominada uma forma de sincretismo teórico, que abarca conteúdos de muitas escolas psicológicas, como as teorias de Carl G. Jung, Abraham Maslow, Viktor Frankl, Fritjof Capra, Ken Wilber e Stanislav Grof. Surgiu em meados dos anos sessenta, pelo pensamento de

Maslow, que dizia que o ser humano necessitava transcender sua psique, conectando-se a outras realidades, procurando pela verdade, de forma a entender a sua existência e ajudar a si próprio. Nesta época, quando se percebeu o rápido desenvolvimento e aceitação dos pressupostos básicos da Psicologia Humanista com Maslow, Rogers e outros, psicólogos e psiquiatras começaram a discutir quais as características e limites a que podia se chegar em se tratando do potencial da consciência humana.

As visões da psique fornecidas pelo Behaviorismo e Psicanálise eram simplificadas e não atendiam às demandas cada vez mais crescentes advindas de diversos fenômenos mentais. Na Psiquiatria também não havia nenhuma teoria capaz de explicar determinados fenômenos chocantes e ao mesmo tempo fascinantes que se desenrolavam dos diversos estados de consciência. O movimento em busca de explicações para estes fenômenos crescia a medida em que psicólogos humanistas renomados e psiquiatras insatisfeitos com as abordagens excessivamente mecanicistas de suas disciplinas, mostraram interesse crescente por áreas de estudo antes negligenciadas ou rotuladas, e por tópicos da psicologia que se aproximavam destes estados modificados de consciência, como as experiências místicas ou o estado de transe.

A Psicologia Transpessoal tem entre seus objetos de trabalho e pesquisa desde os estados não ordinários de consciência, que abrangem as experiências com alucinógenos até os estados místicos das tradições religiosas mundiais. Wilber (2001), propôs uma cartografia do ser que vai do físico ao psíquico e deste ao espírito. Assim, a Psicologia Transpessoal abrange o ego, como as demais escolas de psicologia, e os estados além do ego.

De acordo com Saldanha (2004), a Psicologia Transpessoal é um *estudo empírico e científico dos diferentes níveis da consciência e suas relações com a nossa percepção da realidade, crenças valores e ações*. É considerada atualmente como a quarta força que se desponta na Psicologia, sendo a primeira o Behaviorismo, a segunda o movimento psicanalítico e a terceira, o humanismo. A abordagem Transpessoal é tida como o estudo e aplicação dos diferentes níveis de consciência em direção à unidade fundamental do ser, ou seja, a visão de mundo na transpessoal, é a de um todo integrado, em harmonia, onde tudo é energia, formando uma rede de inter-relações entre

todos os sistemas existentes no universo. A abordagem integrativa Transpessoal é uma área da psicologia que estuda as possibilidades psíquicas (mentais, emocionais, intuitivas e somato-sensoriais) do ser humano através dos diferentes estados ou graus de consciência pelos quais passa a pessoa. As áreas de aplicação desta abordagem são diversas, entre elas: saúde, educação, organizações e instituições.

Pierre Weil (1999), *apud* Saldanha (2008) define a Psicologia Transpessoal como: *Um ramo da psicologia especializada no estudo dos estados de consciência, que lida mais especificamente com a “Experiência Cósmica” ou “Ampliados” da consciência. Estes estados de consciência consistem na entrada de uma dimensão fora do espaço-tempo tal como costuma ser percebido por nossos cinco sentidos. É uma ampliação da consciência comum com visão direta de uma realidade que se aproxima muito dos conceitos de física moderna (p.42).*

Diferentes definições vêm sendo dadas a Psicologia Transpessoal ao longo de sua história. Ainda de acordo com Weil (1995), pode-se dizer, genericamente, que ela trata do estudo de consciência em que se dissolve a aparente fronteira entre o "eu" e o mundo exterior, em que desaparece o que chamamos de pessoa e surge uma vivência que está além. Este estado de consciência, segundo a cultura ou fase da história da humanidade, é designado de diferentes maneiras, entre as quais *experiência mística, nirvana, estado de Buda, reino do céu, satori, iluminação, experiência transcendental, samadhi, consciência objetiva, consciência cósmica, sétimo céu, experiência oceânica, êxtase, realização suprema*, entre outros.

Abraham Maslow (1908-1970), foi um dos precursores da Psicologia Transpessoal, quando observou a existência de uma dimensão saudável inerente a todos os seres humanos. Fadiman & Frager (1986), relatam que ele anunciou o desenvolvimento deste campo da psicologia em seu prefácio à segunda edição do livro *“Toward a Psychology of Being”*¹, quando coloca as seguintes palavras:

“Devo também dizer que considero a Psicologia Humanista, ou Terceira Força em Psicologia, apenas transitória, uma preparação para uma Quarta Psicologia

¹ *Introdução à Psicologia do Ser.*

ainda “mais elevada”, transpessoal, transhumana, centrada mais no cosmos do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do humanismo, da identidade, da individualização e quejandos... Precisamos de algo “maior do que somos”, que seja respeitado por nós próprios e a que nos entreguemos num novo sentido, naturalista, empírico, não-eclésiástico, talvez como Thoreau e Withman, William James e John Dewey fizeram”. (Maslow, 1968 apud Fadiman & Frager, 1986 p. 272).

Ele reafirma a importância da dimensão transpessoal do ser quando coloca também que sem o transcendente e o transpessoal, *ficamos doentes, violentos e niilistas, ou então vazios de esperança.* (Maslow, 1968 apud Fadiman & Frager, 1986 p. 272).

Saldanha (2004), relata que desde a origem até a visão mais recente, as definições da Psicologia Transpessoal observam os postulados teóricos de Maslow e sua visão de que a ciência precisa agregar valores que estejam em estreitas correlações com a educação e a ética, favorecendo uma psicologia que observe e coloque em evidência não só as deficiências, mas principalmente os aspectos saudáveis que podem ser estimulados e desenvolvidos na natureza humana, os quais são de fundamental importância para a continuidade da vida de nossa espécie e do próprio planeta.

Em seus estudos, Maslow traz muitos conceitos que contribuíram de forma importante com a construção dos postulados da psicologia transpessoal. Um destes conceitos denominou como “*experiência culminante*”, que seria um estado de elevado êxtase e comunhão plena com a natureza, o qual geralmente acontece quando o ser humano experimenta sua total integração com o Universo e estabelece uma relação de harmonia e comunhão com este. Estas experiências tendem a ser provocadas por acontecimentos inspiradores e intensos, e propiciam momentos nos quais nos tornamos profundamente envolvidos, excitados e absorvidos no mundo.

A experiência culminante é algo que dura no máximo algumas horas ou minutos, sendo muito raro durar mais do que isso. Às experiências mais estáveis e duradouras, Maslow denomina de “*experiência platô*”, as quais possibilitam uma nova maneira de encarar o mundo, transformando o cotidiano e as atividades do dia-a-dia. Envolve uma mudança fundamental e duradoura na postura do indivíduo e suas atitudes, criando novas percepções e

possibilitando a aquisição de uma consciência intensificada e ampliada do mundo e a relação das pessoas com ele. Com isso, o indivíduo torna-se mais saudável em todos os sentidos. O mesmo autor também definiu o termo *auto-atualização* como o *uso e a exploração plenos de talentos, capacidades, potencialidades, etc.* (Maslow, 1970 *apud* Fadiman & Frager, 1986 p. 264). Pessoas auto-atualizadoras tem uma percepção mais eficiente da realidade e relações mais satisfatórias com ela, aceitam mais naturalmente a si e aos outros, são espontâneas, simples, apreciam as relações interpessoais intensas, apresentam qualidade de desprendimento, senso de humor filosófico, criatividade e a capacidade de transcender qualquer cultura específica. E continuam sendo humanas, pois não existem seres humanos perfeitos. Atualizar é tornar verdadeiro, autêntico, existindo de fato e concretizando todo o potencial que existe dentro do ser. E para Maslow, o *self* é o âmago ou a natureza essencial do indivíduo, incluindo o seu temperamento, gostos e valores únicos. Portanto, não se pode negar que auto-atualização significa aprender a sintonizar-se e harmonizar-se com sua própria natureza íntima de acordo com seus valores individuais.

Partindo deste princípio, podemos então retornar aos propósitos da Psicologia Transpessoal, que destaca e valoriza estas potencialidades e que, com a contribuição dos estudos de muitos colaboradores e autores continua galgando um caminho de progresso e desenvolvimento através de embasamento de teorias e aprimoramento de técnicas eficazes para capacitar cada vez mais profissionais a auxiliarem na busca do processo de revelação desta natureza que existe e é inata em cada ser humano.

✓ **Principais conceitos da Psicologia Transpessoal**

A abordagem integrativa transpessoal trabalha com alguns conceitos que são os pilares fundamentais de seu corpo teórico. O aspecto estrutural é constituído por cinco elementos, sendo eles: conceito de unidade, conceito de vida, conceito de ego, consciência/estados de consciência e cartografia da consciência, os quais se organizam de modo que o conceito de unidade seria aquele que sustenta e abrange todos os outros elementos. De acordo com Saldanha (2004), ele representa o ápice da dimensão superior da consciência,

o pré-requisito necessário ao nosso desenvolvimento mais pleno, o ser transpessoal de fato. Para Weil (1995), a unidade constitui-se *na propriedade do que não pode ser dividido, é o todo, o absoluto, a plena luz, onde não existe tempo e nem espaço*. Este processo em busca da unidade se realiza, de acordo com Saldanha (2004), através de estados de consciência que devem ser trabalhados e sensibilizados em exercícios e técnicas, os quais são preciosos meios para que a pessoa alcance conteúdos diversos que não estão disponíveis na consciência de vigília. Este trabalho garante informações importantes a respeito das experiências que o indivíduo está vivenciando e também com relação ao nível de consciência que está se manifestando naquele momento, caracterizando então, um “percurso” ou a chamada cartografia da consciência. A partir daí é que se dão os passos no caminho rumo à plena consciência. Esta dinâmica acontece em consonância com os eixos experimental e evolutivo, os quais estão totalmente integrados ao corpo teórico da transpessoal e didaticamente facilitam o entendimento de todo o processo. Todas as etapas fazem parte e tem igual relevância.

A segregação nunca houve de fato; a unidade sempre existiu e nunca deixou de ser o que sempre foi, a diferença é que com o avanço dos estudos nesta área e a partir destes conceitos, ela passa a se manifestar com consciência.

Quando o ser humano ignora que faz parte desta unidade, apega-se aos objetos de prazer - tem medo de perdê-los se os possui, ou medo de não os ter novamente, caso os tenha perdido. Este “círculo vicioso” gera sentimentos de tensão e ansiedade, que são causados justamente por este desconhecimento da unidade cósmica e levam a uma queda da resistência imunológica, gerando vários tipos de patologias, síndromes mentais que podem desencadear desde a depressão até psicose no indivíduo. A vivência da unidade traz sentimentos de paz, entrega e confiança e resultam em desapego, serenidade e harmonia. A falta de identificação com sentimentos, atitudes ou situações possibilita uma percepção mais clara ampla e adequada da realidade e de certa forma, todos os procedimentos ou subsídios utilizados no trabalho em psicologia transpessoal contribuem para o resgate desta unidade fundamental. A teoria transpessoal entende que a vida é atemporal, ou seja, tempo e espaço são meras ilusões.

O conceito de vida é o significado cíclico/dinâmico do universo e tem como princípio que tudo é vida, energia e existem formas diversas de existência; a idéia maior é a de que é algo que não podemos definir exatamente como começou ou quando terminará (atemporalidade). A transpessoal leva em consideração alguns elementos como o conceito de vida, baseado na experiência da consciência e nos estados de consciência, entendendo que os estados modificados de consciência fazem parte de nossa vida cotidiana e são também parte de nossa vida psíquica e espiritual, pois através deles é que interagimos com as várias dimensões do Todo. A vida então, se caracteriza de maneira cíclica, na qual nascer, morrer e renascer fazem parte de um mesmo processo. A partir deste referencial do conceito de vida, constata-se inúmeras vezes que nossa vida é pautada por duas etapas básicas em seu processo de evolução: morte e renascimento.

Se analisarmos profundamente, o processo de morte e renascimento se dá contínua e incessantemente durante todos os momentos de nossas vidas sob o enfoque psicológico. Nascermos e morremos inúmeras vezes, iniciamos e finalizamos ciclos, tal como a natureza em nosso planeta. Não poderia ser diferente, tendo em vista que a partir do momento em que concebemos a idéia de que somos parte integrante desta mesma natureza e pertencemos a este ecossistema, seguimos também o seu curso.

Kubler-Ross (1981) ressalta a forma como a humanidade se relaciona com a morte, evidenciando o processo de individuação e separatividade que caracteriza o ser humano. A partir deste ponto de vista a morte é algo assustador, que evidencia a fragmentação do ser em relação à sua essência. No enfoque transpessoal, a morte física é vista como uma transição, a passagem de um estado para outro, o qual possibilita a aquisição de elementos de maior alcance na caminhada universal, mantendo a unificação, a essência indivisível do ser. Do ponto de vista psicológico, a morte é vista como algo cíclico e necessário, pois proporciona vários renascimentos, iniciando e finalizando etapas em todas as fases de nossa vida biológica. Toda esta ampla visão nos leva a reflexões sobre um outro conceito: o conceito de ego na abordagem transpessoal.

Pode-se dizer que a Psicologia Transpessoal é a primeira tentativa de integrar as diferentes visões de homem em uma visão mais ampla e

abrangente, onde as divergências de opinião não sejam mais vistas como antagonismos, mas como visões complementares e não-excludentes sobre o mesmo objeto de estudo: o ser humano. O termo transpessoal significa “*além do pessoal*” ou “*além da personalidade*”. Utiliza-se esse termo porque a Psicologia Transpessoal ocupa-se de capacidades humanas que estão além da esfera do ego. A abordagem transpessoal procura integrar em sua visão todo o potencial humano que está ainda por desenvolver. Essas capacidades potenciais estão relacionadas à existência de estados superiores de consciência, ainda desconhecidas para a maior parte da humanidade. O caminho para atingir esses estados é o caminho da autotranscendência, ou superação do ego individual. Daí os termos: superação do ego, além do ego, trans-ego, transpessoal. Com relação ao ego, Weil (1976), coloca a ilusão da dualidade ou mundo exterior através de uma analogia do conceito de ego com o mar, onde as ondas são vistas com pluralidade e o mar por sua vez, seria a unidade. As ondas seriam comparadas com o nosso ego; cada ego olhando para outro ego, assim como cada onda olhando para outra onda, têm a ilusão de serem diferentes, mas na realidade, todas são parte do mesmo mar. Portanto, o ego é onda e mar ao mesmo tempo; pluralidade e unidade, “o eu e o outro” e “o outro em mim”. Com isso, pretende-se então colocar que todos os seres humanos têm ambos os lados e embora na maioria das vezes estejamos com o ego voltado à pluralidade (onde entendemos que somos diferentes do outro), temos também a ligação com esta unidade que nos possibilita enxergar uma integração com o cosmos em todos os aspectos, abrindo todas as fronteiras e possibilitando uma ampliação do campo consciencial.

Para a Psicologia Transpessoal o ego é um construto mental que tem a tendência de solidificar a energia mental em uma barreira, em um estado de repressão. Assim, no estado de repressão do nosso ser mais genuíno, desenvolvemos um construto artificial a ser aprovado pelo mundo externo. O que decorre daí é um ego rígido e inflexível que deverá passar por uma diluição circunstancial, de tal forma a favorecer a ampliação da consciência e o emergir de um estado de despertar e de um processo de transcendência. Algumas vezes, emprega-se o termo “morte do ego” para se descrever essa diluição: a morte da forma que a vida tomou no ser humano (processo cíclico de morte e renascimento). Portanto, na Psicologia Transpessoal, o ego deve ser

compreendido e superado; deve morrer pra renascer na consciência da unidade com o todo, possibilitando a libertação de padrões doentios e de bloqueios ao desenvolvimento do ser.

Saldanha (2004) coloca que o trabalho de morte e renascimento do ego na Psicologia Transpessoal traz ao indivíduo a possibilidade de conectar suas próprias experiências interiores, dando-lhe sentido à vida, integrando suas polaridades, transcendendo o ego e vivenciando aquilo que realmente existe (o aqui e o agora). As funções do ego passam a ter uma importância relativa; seu aspecto interior adquire maior valor e gradualmente o indivíduo vai se tornando mais saudável, vivendo com mais plenitude a totalidade de seu ser. Quando se está em contato com a realidade, vive-se um intercâmbio flexível com os fatos como eles realmente são, o indivíduo não sente a menor necessidade de criar uma auto-imagem ou de ter um ego rígido que lhe diga como é aquela determinada situação e o que se deveria fazer naquele caso. Se a mente está sem intenções rígidas, se não dispõe de preconceitos ou ordens, o indivíduo pode estar em contato direto com a experiência de maneira real, centrado no momento presente para sentir, pensar e agir, numa congruência extremamente saudável entre estes diferentes níveis.

Consciência é um termo freqüentemente utilizado na abordagem transpessoal. Desde o princípio ela é objeto de estudo e foi em decorrência da percepção de seus diversos estados que surgiu a necessidade de expandir o conhecimento acerca deste tema. Por sua importância no campo da Psicologia Transpessoal, julga-se necessário um maior aprofundamento sobre o assunto, bem como de alguns de seus diferentes estados.

A consciência é uma qualidade da mente, considerando abranger qualificações tais como subjetividade, autoconsciência, sapiência, e a capacidade de perceber a relação entre si e um ambiente. É um assunto muito pesquisado na filosofia da mente, psicologia, neurologia, e ciência cognitiva.

Alguns autores dividem consciência em *consciência fenomenal*, que é a experiência propriamente dita, e *consciência de acesso*, que é o *processamento das coisas que vivenciamos durante a experiência* (Wilber, 2001, p. 52).

Consciência é uma qualidade psíquica, isto é, que pertence à esfera da psique humana; por isso, diz-se também que ela é um atributo do espírito, da

mente, ou do pensamento humano. Ser consciente não é exatamente a mesma coisa que perceber-se no mundo, mas ser no mundo e do mundo; para isso, a intuição, a dedução e a indução tomam parte.

O estudo da consciência apresenta duas direções: a consciência do eu ou ego que é subjetiva, e a consciência dos objetos, do mundo tridimensional, onde o eu se constitui como algo separado – aspecto objetivo. Neste conceito, temos a noção de linearidade, uma relação linear entre sujeito (eu) e objeto (isto), envolvendo uma separação entre os mesmos.

Existem várias definições para consciência e muitos autores já tentaram defini-la embora ela não se apresente com uma definição única, pois não admite uma definição universal. William James (s/d), relata que:

“Nossa consciência normal em estado de vigília é apenas um tipo especial de consciência, ao passo que em toda a sua volta, separada dela pela mais fina das telas, jazem formas potenciais de consciência inteiramente diversas. Podemos passar a vida toda sem suspeitar-lhe sequer de sua existência; aplique-se-lhes, porém, o estímulo necessário e, ao primeiro toque por mais leve que seja, ei-las ali em toda a sua completude.” (James, s/d apud Wilber, 2001, p 15).

De acordo com Ferguson (1992), consciência é a palavra que usamos para indicar aquilo que percebemos, ou seja, nós mesmos, os outros e tudo o que nos rodeia. Se algo nos acontece, mas não percebemos, dizemos que não temos a consciência do que está ocorrendo. Quando nada percebemos, estamos inconscientes.

A mesma autora relata que no início do século passado, Sigmund Freud descreveu o subconsciente, o qual se encontra repleto de pensamentos e de emoções de que nada sabemos no plano consciente. Freud acreditava ser a informação aí existente, acessível tão somente com o auxílio da psicanálise. Mas, na década de 70 ocorreu aquilo que foi chamado de *"a revolução da consciência"* através de pesquisas nas funções especializadas dos hemisférios cerebrais. *“Repentinamente, pareceu existir um maior número de espécies ou estados de consciência e maior número de meios de acesso a eles; um número bem maior do que jamais se pensou ser possível”* (Ferguson, 1992 p. 53).

Desde então, as pesquisas científicas propiciam-nos curiosas informações sobre o consciente, embora sem esclarecer mais a fundo a definição.

Grof (1994), afirma que conforme a visão materialista de universo desenvolvida pela teoria newtoniana, tudo que pensávamos, sentíamos e conhecíamos baseava-se em informações colhidas com o auxílio de nossos órgãos sensoriais. Sendo assim, a consciência humana, a inteligência, a ética, a arte, a religião e a própria ciência eram tidos como subprodutos de processos materiais que ocorrem dentro do cérebro. De acordo com este autor, à medida que os físicos aperfeiçoaram suas explorações, perceberam que a consciência não reflete o mundo material objetivo de maneira apenas passiva e sim que ela tem papel ativo na criação da própria relatividade.

O mesmo autor ressalta que as teorias de Jung mostram que a consciência e a matéria sofrem constantes influências recíprocas, informando e modelando uma à outra. A descoberta do LSD e os estudos feitos com essa substância auxiliaram a ciência a ter conhecimentos sobre a consciência e seus diferentes estados.

Ainda de acordo com Grof (1994), a consciência pode ser definida como mais que um subproduto dos processos neurofisiológicos e bioquímicos do cérebro humano. A consciência e a psique humana são expressões e reflexos de uma inteligência cósmica que permeia todo o universo e toda a existência. Não somos apenas animais evoluídos. Somos também campos ilimitados de consciência transcendendo tempo, espaço, matéria e causalidade linear. Segundo Grof (1994), as experiências transpessoais desafiam a crença de que a consciência humana é limitada pelo alcance de nossos sentidos e pelo ambiente que encontramos ao nascer, podendo acessar fontes de informações virtualmente ilimitadas sobre o universo que pode ou não, ter complementos no mundo físico. A consciência transpessoal é infinita, estendendo-se além dos limites de tempo e espaço.

✓ **Estados de Consciência (EC)**

De modo bastante conciso, pode-se definir um estado de consciência, como um *padrão generalizado de funcionamento psicológico* (White, 1991 p. 97).

Como já foi citado anteriormente, consciência é um termo que traz significados diferentes, dependendo da intenção e do contexto em que é colocado. Para autores da psicologia transpessoal, consciência pode ser definida como a expressão e reflexo de uma inteligência cósmica que permeia todo Universo e tudo o que nele existe.

Chamamos de estados de consciência (EC), os diferentes níveis de percepção da realidade. Então, conforme o estado de consciência no qual a pessoa se encontra e da quantidade de energia em forma de atenção que é aplicada sobre determinado objeto ou situação, ela terá uma percepção diferente da realidade interna e/ou externa. Na verdade, todos nós passamos por estes estados diariamente, mas não chegamos a percebê-los, pois a mudança de um estado a outro pode ser muito sutil e também porque nem sempre estamos nos observando. Cada EC tem um padrão de funcionamento que privilegia certos aspectos da realidade. Em todo estado de consciência há uma seleção limitada do amplo leque de potencialidades humanas. Um erro comum é considerar um EC como "bom" ou "ruim" avaliando-o apenas segundo os critérios mais desenvolvidos em nosso estado habitual de consciência - vigília. É preciso examinar o funcionamento do estado de consciência sob as condições para as quais ele é normalmente utilizado. Geralmente é inadequado denominar um estado de consciência melhor ou pior que outro; a questão deve ser: melhor ou pior em relação a qual habilidade? O estado de sonolência é péssimo para se dirigir um automóvel, mas é o ideal para se conseguir uma boa noite de sono. Conforme se muda nosso estado de consciência, ocorre também uma transformação na natureza da realidade percebida, de modo que vivenciamos outros níveis de realidade. E em cada estado de consciência há uma qualidade diferente de atenção.

Segundo Weil (1989), existem seis principais estados de consciência: vigília, devaneio, sonho, sono profundo, despertar e consciência cósmica. Cada um destes estados de consciência será brevemente detalhado, mas há que se fazer a ressalva de que, para vários autores que estudam a Psicologia Transpessoal existem muitos outros.

Estes estados de consciência, além de permitirem um diferencial na prática psicoterapêutica propiciando muitos recursos técnicos, são também facilitadores da aprendizagem, favorecidos na didática transpessoal. O

indivíduo percebe a realidade de acordo com o estado de consciência que está experienciando. Cada estado é conjunto de eventos energéticos, do qual depende a percepção da realidade do indivíduo.

◆ ***Estado de Consciência de Vigília***

Este estado é o mais conhecido, o mais familiar. Entre todos os demais, ele é o mais comum. Isto se dá pelo fato de que a maioria das pessoas passa a maior parte do tempo de suas vidas neste estado. Algumas nem sequer chegam na vida, a saber, que existem mais estados de consciência que elas podem experimentar, acessar. Nele são encontrados conteúdos do cotidiano, regidos pelo tempo, pela mente (passado, futuro); existe o predomínio do ego - há o julgamento, pensamento, a análise. É aquele estado que ocorre quando estamos acordados, trabalhando, pensando, planejando. Neste estado entram em ação os cinco sentidos, a relação da pessoa com o meio em que ela vive, sua parte mental, emocional; ou seja, as funções do ego da pessoa em um mundo tridimensional. No registro eletroencefalográfico que obtemos neste estado de consciência, o cérebro emite ondas beta que vão de 26 a 14 ciclos por segundo; é uma frequência bem rápida.

◆ ***Estado de Consciência de Devaneio***

Devaneio significa sonhar acordado, fantasiar, imaginar. O conteúdo mental do estado de consciência de devaneio é de imagens e idéias desconexas, criativas. A atenção é difusa, senso crítico diminuído o que promove uma maior receptividade de qualquer informação. É um estado de relaxamento, visualização e meditação, sendo um portal para os estados de consciência mais profundos. Nesse estado encontramos as chamadas ondas cerebrais alfa, uma frequência menor que na vigília, sendo de 13 a 9 ciclos por segundo.

Chegamos a esse estado quando estamos em um relaxamento corporal, mental ou quando vamos dormir, antes de entrar no estado de sono. Em relação às características psicológicas, podemos encontrar neste estado, um aumento da receptividade às sugestões, dissociação mental, comportamento de desempenhar um papel, interpretação subjetiva conforme o próprio referencial, disponibilidade para memórias visuais do passado, aumento da

habilidade na produção de fantasias, distorção temporal e espacial. “É um estado em que a atenção é difusa e há uma disponibilidade para o que der e vier” (Weil, 1989 p.26).

◆ **Estado de Consciência de Sonho**

O estado de consciência de sonho é aquele no qual temos uma atividade psíquica intensa, estamos dormindo e ao mesmo tempo criando imagens mentais que nos evocam sensações e emoções que nos parece reais. Nesse estado de consciência o cérebro emite ondas alfa ou teta, e se registram movimentos rápidos dos olhos. Para Weil (1989), o ato de sonhar não é algo só do inconsciente. Existem vários tipos de sonho e cada um deles oferece informações que não poderíamos acessar através de outros estados da consciência.

Percebe-se que na abordagem transpessoal o sonho é um estado de consciência que pode ser desenvolvido para integrar-se ao estado de vigília. O conteúdo do sonho pode ser um caminho para a vivência de níveis mais profundos do aparelho psíquico, colaborando para a ampliação e o desenvolvimento da consciência do ser. No sonho existe uma atividade espontânea do cérebro produzindo imagens oníricas puramente subjetivas que desfilam pela consciência deixando leves impressões na memória ou, muitas vezes, sem deixar traço algum. No entanto, a atenção fica completamente ligada e identificada a estas fantasias. E assim, quando sonhamos, nós vivenciamos e acreditamos, iludidos, que estas imagens mentais são a realidade única e suprema.

◆ **Estado de Consciência de Sono Profundo**

Estudos neurofisiológicos mostram que o sono não se constitui apenas de uma espécie de repouso cerebral. Noventa minutos após o início do sono ocorrem várias alterações fisiológicas. O estado de consciência de sono profundo é o que o senso comum denomina de “inconsciência total”. Segundo Saldanha (1999), “é quando um véu separa o indivíduo do mundo externo”. Neste estado o cérebro emite ondas delta 4 a 0,1 ciclos por segundo.

No campo psicológico as pesquisas sugerem um nível de “superconsciência” durante este estado – ocorre o total desaparecimento do ego, a consciência retorna a ela mesma e conseqüentemente há uma forte revitalização do indivíduo. Portanto neste estado vamos do que chamamos de *inconsciência* para *superconsciência*. No sono profundo o ego desaparece e conseqüentemente perde-se a percepção dual. Recupera-se o estado genuíno da consciência formando uma consciência universal ou cósmica. Isso explica essa capacidade de revigorar-se após um sono profundo.

◆ **Estado de Consciência de Despertar**

O estado de despertar é um estágio intermediário entre a consciência individual no seu estado de vigília e a consciência cósmica. Sob efeito do trabalho sobre si mesmo, orientado ou não por um mestre, guru ou psicanalista, o indivíduo se dá conta aos poucos da extensão pela qual o estado chamado de vigília é um estado de torpor, de automatismo, de condicionamento e de alienação.

À medida que toma a si mesmo em suas próprias mãos é que passa nele a despertar um observador de si mesmo: o indivíduo vê que, na sua essência, é algo de eterno; que o eu observador profundo sempre foi, nunca muda; mas esse eu profundo tem a propriedade de se identificar com o corpo, com as emoções e com a mente, o que é característico do estado de vigília. Quando se identifica com uma de suas partes ou com os seus papéis sociais, o observador interno se perde provisoriamente, até voltar a despertar. No estado de despertar o campo da consciência se amplifica, o amor se sublima e se estende progressivamente a todos os seres. Mais um passo e ele vivencia a consciência cósmica. No estado de despertar, o campo da consciência de vigília estende-se progressivamente aos outros três estados de consciência (o de devaneio, de sonho e de sono profundo). A concentração em estado de relaxamento profundo e a meditação são os instrumentos ideais para penetrar no estágio do despertar.

◆ ***Estado de Consciência Cósmica***

A Consciência Cósmica, a Iluminação, o Estado de Consciência Transpessoal. Estas são denominações para definir um estado de consciência, onde o ser humano experimenta que a consciência é independente do cérebro.

Este estado de percepção holística pode ser atingido por qualquer um de nós. Os meios são técnicas que desenvolvem, naturalmente, nossa capacidade de conhecer o que transcende além da vida mundana. Torna-se muito difícil expressar por palavras e conceitos intelectuais a essência dessa experiência (inefabilidade). Um estado de consciência existe através de um conjunto de eventos energéticos. Podemos perceber objetos em diferentes formas e campos vibracionais tendo em vista o estado de consciência que nos encontramos. Na medida da elevação da consciência, alcançamos frequências cada vez maiores de captação da esfera da realidade. Dentro de uma realidade total existem diferentes níveis de verdades. A consciência cósmica nos eleva a um nível de vigília mesmo estando em qualquer outro estado de consciência inferior.

No estado de vigília o mundo é estritamente dual, enquanto que no estado de consciência cósmica o mundo e o indivíduo tornam-se um só, a unicidade é a realidade última. A mente, em seu estado de vigília, tem como função básica o aspecto da fragmentação dual. Separa conceitos, divide, confronta, julga, compara, analisa, justifica, destaca e interpreta. Através deste funcionamento ela cria a perda de consciência plena ou consciência cósmica da natureza humana essencial, que permanece oculta por trás de todos os véus da mente.

A realidade estará sendo distorcida na medida em que os níveis de consciência se elevam ou decaem; a mente pode apenas buscar o sentido de sua funcionalidade através da exteriorização dos sentidos. Porém, a percepção da realidade pode ser realizada além da mente e dos sentidos. No estado de consciência cósmica o indivíduo ultrapassa os limites da realidade tal qual ela se apresenta em todos os outros estados de consciência. Ocorre uma integração e uma unificação de todos os níveis em um só. Toda a dualidade espaço-tempo é transcendida. O observador torna-se um com toda a realidade a sua volta, a unidade é plena.

Segundo Saldanha (2004), o trabalho em diferentes estados de consciência é vital na abordagem transpessoal. Somente através da expansão da consciência de vigília é que se pode acessar as dimensões da unidade. Na prática, não existe uma delimitação tão rígida entre os diferentes níveis de consciência. Muitas vezes, interpenetram-se ou são experienciados em frações de segundos.

Os domínios da consciência ou as cartografias da consciência podem ser definidos como o mapeamento das regiões da consciência, onde se encontram os registros pessoais e transpessoais. Segundo o trabalho de Kenneth Ring (1978) *apud* Saldanha (2004), temos um mapeamento consciencial em forma de pirâmide com conteúdos distribuídos nas regiões pessoal e transpessoal que se relacionam a vivências específicas, sendo elas: o domínio da vigília, o pré-consciente, o nível psicodinâmico, o nível ontogenético, o inconsciente transindividual, o inconsciente filogenético, o inconsciente extraterreno, o superconsciente e o vácuo. Há, no entanto várias outras cartografias propostas para a compreensão da consciência em seu aspecto dinâmico. Algumas delas são a de Assagioli, Wilber e Grof. É importante também comentar que a ação dinâmica da Psicologia Transpessoal se faz através da combinação de dois eixos complementares, o eixo da experiência e o da evolução.

O eixo experiencial pode ser definido como a percepção ou vivência da realidade que acontece em decorrência da presença e do desenvolvimento e integração das funções psíquicas da razão, emoção, intuição e sensação (REIS). Assim, dentro da abordagem psicoterapêutica, a Transpessoal trabalha com estas funções, no sentido de ajudar o indivíduo a expressar e desenvolvê-las experiencialmente. Para a Transpessoal, o trabalho estaria incompleto se contemplasse apenas em sua prática, o discurso verbal. Nesta abordagem, este mesmo discurso é transformado em experiência quando se dá a estimulação das demais funções psíquicas, ampliando e desvelando conteúdos que estão submersos no discurso linear e que precisam ser liberados para que ocorra a cura. Assim, pede-se ao sujeito que relate sua experiência com detalhes, que identifique os sentimentos ligados a ela, que estabeleça conexão com as sensações que evocam tal experiência, que perceba suas intuições sobre o fato, ligando-o aos passado e à perspectiva futura, e assim por diante.

Estes recursos possibilitam uma ampliação da percepção da realidade pelo indivíduo e criam um espaço receptivo para a emergência do eixo evolutivo.

O eixo evolutivo assume sua importância quando se postula que um conflito nunca é resolvido no mesmo nível em que foi criado, necessitando de um nível mais elevado para que ocorram *insights* de resolução. Assim, tem-se que um dos objetivos do processo terapêutico na Psicologia Transpessoal é o desbloqueamento e a integração de diferentes áreas da psique, através de recursos variados trazidos pelo eixo experiencial já mencionado. Com isso, cada indivíduo pode utilizar verdadeiramente seus recursos interiores que permitem-no alcançar a ordem mental superior, e com ela a ampliação da percepção das situações para além do nível pessoal. Podem então surgir respostas novas a situações conflituosas e acima de tudo emerge o sentido evolutivo de nossa existência, trazendo-nos uma compreensão pessoal e cósmica da experiência da vida, a percepção de unicidade e de comunhão com o todo.

Ainda dentro dos principais postulados da Psicologia Transpessoal, é importante comentar sobre as sete etapas integrativas, as quais são importantes para o trabalho na psicoterapia de orientação transpessoal e que auxiliam o indivíduo a encontrar estas novas respostas para as situações de conflito que se estabelecem no decorrer de sua vida, mudando gradualmente sua postura perante as mesmas.

✓ **As sete etapas integrativas da abordagem transpessoal**

Na abordagem Transpessoal, trabalha-se com sete elementos processuais, onde inicialmente estão ligados diretamente ao estado de desfragmentação do indivíduo com o Todo, o predomínio do ego leva ao apego exacerbado a determinadas circunstâncias, produzindo crenças, atitudes e valores que não correspondem ao seu verdadeiro “eu”, gerando um contínuo sofrimento. Conforme ocorre a dinâmica deste processo, o indivíduo é levado a experienciar outras etapas que o auxiliam no processo do desapego às idéias e valores prejudiciais ao seu ser.

A etapa do reconhecimento é caracterizada como o momento do grande desconforto, onde o indivíduo não sabe ao certo o que está acontecendo; por

isso, é importante que o terapeuta neste momento, acolha toda a verbalização do cliente e repita frases significativas pra ele, para que o mesmo seja estimulado e tenha o entendimento, reconheça a experiência pela qual passou ou está passando e que lhe causa determinado desconforto. Só assim ele cria energia psíquica disponível para trabalhar este evento, seja para aceitá-lo, transformá-lo ou até transcendê-lo.

Na etapa da identificação geralmente o indivíduo se reconhece como sendo algo que fora estabelecido pelos padrões da sociedade, ou seja, algo extrínseco que o mesmo toma como seu e o personifica, incorpora, formando um ego rígido de acordo com os padrões daquele estereótipo social.

Aqui cabe ressaltar que mesmo que esta etapa traga determinadas situações de sofrimento para o indivíduo, se não houver a vivência destas identificações, ocorrem os bloqueios psíquicos, emocionais e físicos. Somente o trabalho com estes dramas identificados, vivenciados a nível físico, mental, emocional e espiritual é que possibilitarão o fluir da psique e seu desenvolvimento.

Existe o predomínio de sensações físicas, sentimentos e pensamentos experimentados pela pessoa, através da identificação com aquele momento, elemento, situação ou personagem que são reconhecidos na primeira fase. Há uma contextualização da dinâmica subjetiva do indivíduo e com isso, ocorre uma catarse onde o mesmo deve liberar toda a sua emoção através de sons, voz, movimentos corporais, até que ele se sinta saindo efetivamente daquela situação dolorosa, o que por sua vez, lhe propicia uma compreensão da situação e uma provável desidentificação com o evento ou objeto causador de sofrimento.

A desidentificação é o processo onde o indivíduo tem a possibilidade de aquisição de uma consciência de si mesmo. Há a percepção do outro e das relações advindas das vivências. Evidencia-se o “estar na situação”, o que difere sobremaneira do “ser a situação”. É neste momento que o auto-perdão se revela como que propiciando um encontro do próprio indivíduo com ele mesmo. Há um discernimento entre o ser (algo inerente) e o estar (estado), o que vai favorecendo a desidentificação das partes e aos poucos, emergem pedacinhos do verdadeiro *eu*, livre de conceitos e quaisquer rótulos.

A quarta etapa é classificada como transmutação. Nela a energia amorosa é despertada; nada é inteiramente bom ou inteiramente mau; o

indivíduo vai se dando conta que existem os “dois lados da moeda” e que eles se complementam e se harmonizam no Cosmos. A pessoa vê que há uma percepção de diferentes níveis de consciência e com isso, novas possibilidades; daquilo que é limitado para o que não tem limites. Isto lhe proporciona a oportunidade de ressignificar, ou seja, atribuir um novo significado a sua vivência. Através de insights, ele cria condições para o processo de transformação se completar.

No quinto processo, transformação, há um equilíbrio entre o ego e a intuição; é um momento de passagem, de rendição deste ego. Nesta fase, o indivíduo percebe a transformação efetiva e a mudança. A situação anterior era de conflito e agora, a mesma é sentida de forma diferente, graças à situação atual que foi transformada.

A etapa que a abordagem transpessoal denomina de elaboração, é a apreensão do verdadeiro conhecimento, onde o indivíduo experiencia e sente seu *eu* verdadeiro. A transformação de um nível precedente traz como conseqüência natural a elaboração em si. É um saber que advém de experienciar verdadeiramente e conscientemente. A partir daí, o ser humano tem a liberdade para decidir suas atitudes, como, por exemplo, abandonar um comportamento antigo e assumir um novo que lhe seja útil e o ajude naquele momento. Neste estágio, há a apreensão global da situação onde o estado mental já se modificou e a situação de vida também. O indivíduo se sente numa nova etapa, onde os insights fazem todo o sentido pra ele.

Na sétima etapa, a integração, existe a ligação com o Divino. O indivíduo experimenta a vivência da Unidade, e se dá conta de que é possível a integração da terra com o céu e vice-versa. Ele consegue trazer para seus momentos do cotidiano, a paz, a harmonia em seus atos, seus gestos. Percebe que cada um deles tem um significado especial e saudável e que em tudo existe uma expressão plena de vida. No contexto do trabalho de orientação transpessoal é importante fazer a vinculação com o momento presente. O indivíduo deve integrar todo o processo, uma nova etapa estruturada no aqui e agora, sentindo-se mais confiante e seguro de si; por outro lado, mais integrado consigo mesmo e com seu relacionamento com o Universo. É determinado e se torna um novo ser com novas percepções e crenças, algumas vezes modificando até mesmo seus valores.

Algumas das principais teorias e técnicas que constroem a estrutura da abordagem transpessoal, bem como seu histórico, foram aqui explanados para um melhor entendimento acerca desta vertente da psicologia que atualmente vem se expandindo velozmente e ocupando cada vez mais espaço dentro da sociedade contemporânea, a qual demonstra diariamente através dos acontecimentos cotidianos uma grande necessidade de mudanças de valores e postura perante o planeta Terra. Emergir como pessoa significa crescer em densidade espiritual, trabalhar continuamente para alcançar a dimensão do Divino que existe dentro de cada ser humano. O homem é “hominizado” e não humanizado e a humanização é tarefa de todos nós. A partir deste princípio, a Psicologia Transpessoal vem de encontro com esta necessidade humana trazendo o acolhimento às ânsias da humanidade através de suas fundamentações baseadas em idéias como: responsabilidade pelo todo (convicção de uma unidade por trás das aparências), importância do bem comum (desenvolver o sentido de cooperar e compartilhar), igualdade (calcada na liberdade de expressão e de direitos), respeito pela vida (incluindo-se o ambiente em que vivemos e o ecossistema do qual fazemos parte) e amor incondicional (o qual se origina de um estado de plenitude interior livre de dependência, medo e expectativas).

A seguir será abordado um tema de fundamental importância, o qual é objeto de estudo na Psicologia Transpessoal e que também é apropriado neste trabalho, tendo em vista que no entendimento desta abordagem, o tema pode ser aplicado nos casos de doença física; portanto, sendo também dirigido aos portadores de insuficiência renal crônica, público estudado nesta monografia.

✓ **Emergência Espiritual**

Grof & Grof (1988) relatam que o termo “*Emergência Espiritual*” deriva de 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*).

Entrelaçando os dois conceitos comentados acima, emergência espiritual pode ser definida como uma situação onde existe uma manifestação da consciência cósmica, um “chamado” que pode ocorrer ao indivíduo através

de alguma angústia existencial ou de diversas outras maneiras e por inúmeros motivos, geralmente derivados de estados críticos que mobilizam o ser de algum modo. Este “chamado” pode vir acompanhado de experiências extra-sensoriais ou paranormais, mas é completamente diferente do que acontece com o psicótico (e é importante aqui fazer uma ressalva e aprofundar um pouco o assunto para que as diferenças fiquem claras, pois o senso comum na maior parte das vezes não consegue distinguir o fenômeno da patologia devido à equivalência de sintomatologias). Na psicose, o indivíduo vivencia este tipo de situação em condições bastante diferenciadas, pois existe a perda do contato com a realidade de um ego totalmente fragmentado, onde ao experienciar o desencadeamento da crise, o indivíduo tem alucinações ou delírios, assim como mudanças bruscas de personalidade e pensamentos desorganizados, o que é freqüentemente acompanhado por uma falta de crítica que se traduz numa total incapacidade de reconhecer o caráter estranho ou até mesmo bizarro de seu comportamento. Desta forma, surgem também dificuldades em cumprir normalmente as atividades cotidianas e de interação social. O indivíduo acaba expressando sintomas e emoções que não são suas, mas faz isto sem o discernimento do que realmente está acontecendo com ele. Ocorre também uma relação estreita entre os estados modificados de consciência e psicose, inclusive com percepções de fenômenos paranormais ou extra-sensoriais nestas pessoas. O psicótico se vê lançado numa multidimensionalidade, sem saber como e porque foi, e nem tampouco como regressar deste estado. Ele experiencia uma relação estreita entre o *eu* e o *não-eu* o tempo todo. Seu estado é disperso, confuso e às vezes o indivíduo é levado por sentimentos intensos de revolta, raiva, ódio ou até mesmo o extremo oposto, como um estado pleno de pureza.

Por outro lado, na emergência espiritual os indivíduos relatam experiências de vivência cósmica e freqüentemente conseguem saber muito bem os limites entre sua posição e a do outro, assim como as diferenças entre seu mundo interno e o mundo externo. Estas pessoas têm a capacidade de transformar a energia do medo, desenvolvendo então um ego forte e estruturado – tão estruturado a ponto de poder ser circunstancialmente abandonado quando necessário, para a vivência de níveis de expansão de consciência, os quais são experimentados através deste trabalho de dissolução

do ego: é a vivência da Unidade Cósmica. Durante este processo os indivíduos continuam tendo o ego, mas “perdem-no” por algum tempo para alcançar a Plena Consciência. Nesta etapa, sombra e luz fazem parte de uma continuidade, um é parte do outro e estas polaridades não são mais paradoxais; integram-se formando uma perfeita sincronia.

Como já foi colocado, o senso comum não distingue a diferença entre a emergência espiritual e a psicose (pois na prática a sintomática é bastante similar). Realmente pode-se dizer que existem muitas relações entre os níveis de psicose e plena consciência; entretanto ambos diferenciam-se no que diz respeito aos efeitos que os processos de expansão cósmica causam em um indivíduo com uma estruturação adequada de ego (Emergência Espiritual) e o que as experiências extra-sensoriais causam num indivíduo borderline ou com um ego totalmente desestruturado como acontece no caso do psicótico. Geralmente, pessoas que vivenciam processos de emergência espiritual também podem apresentar sintomas similares aos do quadro de psicose, mas a grande diferença é que estes sintomas são experienciados como uma transição entre um indivíduo materialista, (o qual está amplamente relacionado com a personalidade – ego rígido), para um despertar da própria natureza transpessoal deste mesmo indivíduo (que se relaciona com a busca do divino, do seu lado mais sagrado – unidade, plena consciência) o que gera uma grande mudança de valores e significados mundanos, na qual o próprio indivíduo entende e ressignifica sua vida através das experiências vividas. É, portanto, uma crise de transformação psicológica profunda que envolve todo o ser da pessoa.

A partir da idéia de transformação do ser, vamos abordar a emergência espiritual como possibilidade/fonte de modificações profundas e atribuições de novos significados no que diz respeito às doenças físicas como agentes desencadeadores do fenômeno, mais especificamente no caso deste trabalho, às pessoas portadoras de insuficiência renal crônica.

Grof & Grof (1988) apontam que em alguns casos é possível identificar a situação que desencadeou a emergência espiritual e a doença - fator físico - está entre os tantos outros motivos. O que eles têm em comum é o fato do agente desencadeante derivar quase sempre de uma experiência emocional intensa.

Os mesmos autores ressaltam que um número crescente de pessoas parece estar percebendo que a verdadeira espiritualidade se baseia na experiência pessoal e é uma dimensão extremamente relevante e essencial na vida. Esta percepção corresponde ao que podemos observar na atualidade. Com a doença física o indivíduo vivencia profundas modificações de vida e não raramente, a sensação constante de fragilidade e percepção de um estado de dependência e finito. Ele se depara com questões que fogem completamente de seu domínio e se percebe como sendo parte de um universo que talvez antes do adoecimento, não tinha consciência de que existia. No caso de uma doença crônica, as atribuições vão ainda mais além, pois o indivíduo necessita se adaptar a uma condição que lhe foi imposta e conviver com ela.

A emergência espiritual neste caso surge do fato da pessoa, numa condição primária de sofrimento físico, psíquico e emocional intensos, atravessar os processos decorrentes da fase de descoberta e adaptação à sua nova condição de vida e comportamentos resultantes dela, e se perceber como parte integrante do Todo, compreendendo o “chamado” que consiste em caminhar rumo a mudanças definitivas de postura perante si mesmo, seus semelhantes e seu habitat.

O indivíduo que se descobre doente fisicamente não necessariamente passa pelo processo de emergência espiritual da mesma maneira como foi colocado no início deste tópico, ou seja, não acontece em todos os casos alguma sintomatologia que desencadeie abruptamente uma experiência extra-sensorial ou paranormal. A emergência espiritual pode acontecer de diversas maneiras, inclusive de uma maneira mais gradativa e sutil, através das manifestações físicas desta doença no indivíduo. Perdendo suas condições orgânicas saudáveis, o mesmo se dá conta de que necessita adquirir maior estrutura para enfrentamento da situação, a qual geralmente é conquistada no campo da espiritualidade.

Há algum tempo, diversas pesquisas nos possibilitam observar e constatar que despertar ou fortificar no indivíduo doente condições emocionais positivas em relação ao seu atual estado físico são recursos altamente eficazes para uma melhoria do quadro clínico. Estes elementos funcionam como remédio para a alma, mas com repercussões benéficas ao corpo.

Brennan (2005) apresenta um raciocínio muito interessante quando coloca que toda doença é uma mensagem direta dirigida àquela pessoa, dizendo-lhe que de alguma forma ela não tem se tratado com carinho, a fim de ser quem é de verdade, de retomar a sua origem. De fato, todas as vezes que nosso corpo apresentar alguma “doença”, isto deve ser tomado como um sinal de que alguma coisa não está bem.

A doença não é uma causa, é uma consequência proveniente do modo como integramos o que nos acontece em geral quando estamos em nosso estado de consciência mais usual, o de vigília. O controle das energias também é feito através dos pensamentos e dos sentimentos, portanto, possuímos energias que nos causam doenças porque somos indisciplinados mentalmente e emocionalmente e porque na maior parte das vezes permitimos o predomínio do ego rígido, que destrói e maltrata nosso ser pois se apega aos valores mundanos, exteriores e contrários à nossa essência divina. A partir do momento em que realmente nos concebemos como “centelhas divinas”, somos perfeição e quando nos desviamos veementemente deste caminho, a doença física surge como um alerta para nos avisar de que estamos nos desvirtuando de nosso ser transpessoal.

Em alguns casos, quando a doença se manifesta, existe a preocupação do indivíduo em adquirir subsídios que o auxiliem a enfrentar de maneira construtiva a situação controversa na qual que se encontra. A busca do desenvolvimento da espiritualidade traz algumas respostas às necessidades emergenciais deste ser, oferecendo-lhe acolhimento em um momento que para ele é muito delicado e doloroso. Este passa então, a compreender de modo mais aprofundado e metafísico o processo do desenvolvimento desta doença, a correlação dela com as emoções, sentimentos e atitudes adquiridos, utilizados e concebidos como verdade absoluta e inquestionável por anos a fio, e que não corresponderam ao que aquele indivíduo é de fato. É a partir deste momento que, conscientemente o ser se abre completamente e trabalha seu entendimento em relação ao processo de resgate daquela essência, que nunca deixou de existir dentro dele, mas estava adormecida e às vezes até reprimida pelo domínio do ser material, mundano e ilusório.

Em se tratando surgimento do fenômeno da emergência espiritual no enfoque de doenças, em especial a insuficiência renal crônica, é importante

ressaltar que em alguns casos, o indivíduo mesmo estando doente há tempos, não cria condições apropriadas para a manifestação da emergência espiritual, o que pode acontecer posteriormente durante o tratamento clínico - a hemodiálise (tratamento este que afeta de um modo geral o organismo do indivíduo). Na hemodiálise, diversos efeitos colaterais podem ocorrer e nenhuma sessão é totalmente igual à outra. Logicamente que a intenção do tratamento é prolongar a vida do indivíduo, mas como se trata de algo que realiza artificialmente as funções dos rins, principalmente através de uma máquina, imprevistos podem ocorrer, e alguns deles até fatais. Se o indivíduo tem alguma pré-disposição ou patologia cardíaca, o quadro é mais delicado e os cuidados devem ser redobrados; se não adere satisfatoriamente ao tratamento ou se não segue dietas e não respeita suas limitações também se deve ter muita cautela e atenção dos profissionais que cuidam da parte operacional do tratamento.

Entretanto, todas estas hipóteses não excluem as intercorrências graves que acontecem em muitos centros de diálise no país, diariamente. Muitos indivíduos durante o tratamento podem ir a óbito ou passar por experiências de quase-morte. De acordo com Grof & Grof (1988), *as experiências de proximidade com a morte levam com freqüência a emergências espirituais porque desafiam os fundamentos das crenças sobre a realidade de muitas pessoas que passam por elas. Estes eventos totalmente inesperados pegam as pessoas de surpresa e podem levá-la a uma fantástica aventura que despedaça a realidade conhecida.* (p.42).

Portanto, ainda de acordo com os autores, após este episódio o indivíduo pode estar muito mais suscetível e preparado para obter valores e objetivos mais espirituais, baseados nas revelações que teve em sua condição de proximidade com a morte, um tipo de transformação de vida comum a todas as emergências espirituais completadas com êxito.

Como a intenção deste trabalho é conceituar o fenômeno de emergência espiritual e ressaltar algumas de suas características a fim de se fazer uma analogia com a condição de quem se encontra na situação de doença crônica e de um tratamento para garantir sua sobrevivência - como é o caso da hemodiálise - não se julga necessário explanar aqui todos os aspectos que compõem o fenômeno de emergência espiritual, tendo em vista que é um vasto

assunto que aborda diferentes temas, desde os inúmeros motivos que levam ao desencadeamento da situação, até as diversas reações pós-experiência².

De qualquer maneira, através do que foi exposto, podemos compreender que a doença a partir desta concepção é concebida não como algo negativo, que destrói e proporciona somente sofrimento, e sim como um agente facilitador para que o indivíduo trabalhe continuamente em busca de si mesmo, de sua cura integral e de seu ser transpessoal e com isso experimente e incorpore a sensação de que a vida é una, amorosa e abundante, além dos limites do pessoal. Trabalhando neste processo com um “eu” estruturado, tendo plena consciência de que somos parte do todo, mas que também temos um corpo físico e necessitamos do equilíbrio, o indivíduo pode viver mais harmoniosamente em todo o seu entorno, bem como ser também um agente multiplicador e auxiliar outras pessoas neste mesmo processo.

² Recomenda-se, para aprofundamento do assunto, a leitura do livro *Emergência Espiritual – Crise e Transformação*, organizado por Stanislav e Christina Grof.

PROBLEMÁTICA

O enfoque e objeto de estudo desta monografia são os pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise (tanto os que estão em períodos iniciais, de adaptação, quanto aqueles que já possuem certo tempo de tratamento), e principalmente as conseqüências a nível psicológico que o citado tratamento traz na vida do indivíduo com uma patologia crônica como esta, tendo em vista que se trata de um tratamento que não possui um período de duração pré-determinado, invasivo, doloroso e que deixa profundas marcas físicas e emocionais.

De acordo com a *Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)*, a maior parte da população que tem que se submeter a este tipo de tratamento pertencem às classes “C e D”; ou seja, são economicamente carentes e dependem do Sistema Único de Saúde para realizá-lo. Este fato, também contribui para que seja uma população que sofre com a falta de informações acerca dos cuidados e medidas de prevenção para que o tratamento obtenha resultados satisfatórios.

No início da hemodiálise, surgem diversas dúvidas e com elas, mudanças corporais e psicológicas. Como já foi colocado anteriormente, o corpo passa por diversas modificações que denunciam a condição de doença no ser. Marcas de cirurgias para acessos venosos que viabilizam a hemodiálise são necessárias; exames, restrições alimentares, hídricas e uma freqüência constante e ininterrupta aos centros de diálise tornam-se rotina obrigatória e dolorosa na vida do paciente renal crônico.

Nas primeiras sessões a probabilidade de ocorrerem efeitos colaterais advindos do tratamento são extremamente comuns: náuseas, vômitos, enxaquecas, hiper ou hipotensão arterial, sudorese, taquicardia, fraqueza, entre outros. Isto porque o organismo deve se adaptar a uma outra condição - por algum tempo ele se “acomoda” de forma a tentar sobreviver com o excesso de toxinas no sangue - e quando surge a hemodiálise, que filtra estas substâncias e limpa o organismo, este reage de maneira desequilibrada causando diversas reações e aumentando o sofrimento do indivíduo em relação ao tratamento. Os efeitos podem durar de semanas a meses e

continuarem a acontecer esporadicamente ou freqüentemente por anos, dependendo de cada pessoa.

Concomitantemente, a nível psicológico este ser também passa por diversas fases conturbadas. Sabe-se que em uma situação de doença, principalmente no caso de uma doença crônica, os familiares ou cuidadores adquirem importância fundamental em todo o processo do indivíduo que adoeceu – estabelece-se então uma relação de dependência, a qual pode ter variados graus e formas, colocando-se aqui que não se trata somente de dependência física. Como todo ser humano que vive em sociedade sabe-se que diante desta situação a qual o indivíduo está exposto, todas as pessoas inseridas em seu contexto, especialmente àquelas as quais ele dispensa maior afeto, adquirem influências que pesam sobremaneira nas escolhas deste indivíduo. Se por um lado houver a influência positiva para que o mesmo atravesse, supere e atribua um novo significado a cada fase pela qual passa durante o processo inteiro, é possível observar inclusive, melhorias no quadro clínico desta pessoa, gerando a possibilidade de que a mesma possa ampliar suas atividades cotidianas e conviver com mais qualidade de vida durante o tratamento criando até, em determinados casos, condições clínicas favoráveis para realizar um transplante bem-sucedido.

Porém, se por outro lado as pessoas que fazem parte da vida deste ser que se encontra doente, porventura não conseguirem elaborar internamente o fato e as mudanças na rotina, e com isso se demonstrarem desesperançosas ou o abandonarem (o que é possível acontecer em alguns casos), é praticamente certo que este indivíduo não reagirá satisfatoriamente ocorrendo em muitos casos, a evolução para um quadro de depressão severa e um comprometimento geral de seu quadro clínico e da continuidade do tratamento como um todo.

Por ser um dos fatores determinantes no comportamento de aderência ou de resistência do indivíduo em relação a sua nova condição de vida, os familiares e cuidadores também merecem e devem ser olhados com especial atenção. O acolhimento de suas angústias, dúvidas e principalmente a postura deles perante a situação determinam sobremaneira a forma como este indivíduo vai se comportar em relação à sua nova condição de vida. O ideal é promover a saúde num contexto geral, atentando e se possível cuidando também *“daquele*

que cuida” e sofre as dores de vivenciar todas as perdas e limitações pelas quais seu ente querido passa.

Tendo atuado como psicóloga no campo da Psicologia Hospitalar desde 2005, é possível identificar algumas dificuldades no trabalho com o paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise.

Dentre as diversas dificuldades, a que mais se ressalta é a forma como o paciente enfrenta esta nova realidade de vida e se, no decorrer do tratamento, adquire subsídios para lidar de maneira a ressignificar esta situação, atribuindo a cronicidade apenas ao órgão e não a ele mesmo. Se acreditarmos que doença crônica e doente crônico são iguais, então não haverá o que fazer, o destino já estará previsto e a terminalidade será ampliada aos limites do sentir, amar, desejar, ver... todas as sensações e sentimentos que impulsionam o homem para a vida. Mas se o que é crônico é apenas o órgão – rim; tem-se a possibilidade de lançar-se para a vida e desta tirar tudo e o máximo que a justifique. Resgatar então, o dia-a-dia (o trabalho para uns, a escola para outros); enfim, um outro significado de vida. Não podemos negar todas as limitações que a insuficiência renal impõe a um paciente, mas com ele pensar quais as formas de viver com estas e ao mesmo tempo, encontrar prazer e esperança.

Paralelamente, é necessário que se atente também ao modo como outros profissionais da saúde trabalham e tratam este público, pois percebe-se que muitos deles tem a tendência a enxergar aquele indivíduo de maneira fragmentada, tratando somente a patologia e não a pessoa e com isso, transmitem esta idéia ao próprio paciente e seus familiares.

Outra grande dificuldade que surge no contexto hospitalar seria a manutenção de um trabalho adequado aos pacientes e familiares. As Clínicas de Diálise são responsáveis por contratar profissional do Serviço de Psicologia de acordo com Resolução – RDC Nº. 154 de 15/06/2004, legislação do Ministério da Saúde.

O trabalho do psicólogo neste contexto esbarra em situações que não possibilitam tanto o sigilo quanto questões básicas que vão desde o estabelecimento de vínculo adequado para que se tenha mais chance de uma resposta de aderência ao tratamento como um todo, até a falta de condições do paciente expressar claramente seus sentimentos, seja por vergonha de

verbalizar ou outros motivos, tendo em vista que o trabalho de acompanhamento psicológico é feito nas salas onde se realiza o tratamento, as quais são divididas com outras pessoas como os técnicos de enfermagem e outros pacientes.

Apesar da grande demanda e necessidade, não existe a possibilidade de atendimento individual, levando-se em conta as rotinas das clínicas que dividem o tratamento de hemodiálise em geralmente três turnos de quatro horas cada, bem como a falta de um setting terapêutico para acolhimento e trabalho das demandas emocionais de cada um. Portanto, na maior parte dos casos, o paciente (que como foi mencionado acima, em geral é economicamente carente), depende de transporte público ou peruas da prefeitura que chegam pouco tempo antes do início do tratamento, sendo inviável o atendimento individual de vários pacientes de um só turno com diversas demandas emocionais, assim como também, paralelamente de seus familiares e cuidadores, essenciais neste processo de resiliência. Diante do exposto percebe-se uma enorme carência de atendimento adequado a esta população. Pressupõe-se com a experiência profissional na área e de acordo com algumas publicações que, caso houvesse a possibilidade de um melhor atendimento, os indivíduos portadores de insuficiência renal crônica contariam com um melhor preparo para enfrentamento da situação, o que refletiria na saúde física de maneira positiva e na manutenção de uma melhor qualidade de vida.

Portanto, o campo de trabalho da psicologia nesta área é vasto, tendo em vista que o paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise necessita de um acompanhamento contínuo e muitos deles, de atendimento individualizado, bem como seus cônjuges, familiares e cuidadores.

Diante deste contexto e da constatação do fato de que a psicologia tem e muito a contribuir com estas pessoas, de modo a auxiliarem-nas a ressignificar a doença e todos os seus processos, bem como dar o suporte adequado durante o período de tratamento, surgem as seguintes questões que pretende-se averiguar teoricamente: de que forma a Psicologia na abordagem transpessoal pode contribuir de uma maneira significativa na vida destas pessoas? É possível ajudar no processo de ressignificação da doença utilizando a abordagem integrativa e as sete etapas? Portanto, através destes

questionamentos, fica clara a intenção deste projeto: sugerir subsídios, através de fundamentos teóricos para um possível trabalho com as possibilidades de aplicação desta abordagem com pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, a fim de que os mesmos tentem atribuir um novo significado à sua rotina de vida, colaborando assim, para uma aderência satisfatória ao tratamento e mantendo estáveis suas condições clínicas para uma melhor qualidade de vida.

OBJETIVOS DO TRABALHO

De acordo com a *Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)*, diversos estudos apontam o significativo, rápido, e preocupante crescimento da população portadora de insuficiência renal crônica nos últimos anos, e a expectativa é de que este número torne-se cada vez maior.

Segundo Diniz (2006), o progresso da nefrologia e desenvolvimento de diversos conhecimentos e técnicas de intervenções psicológicas nos últimos anos, culminaram em fatores que contribuíram para que a psicologia se voltasse para esta área. Psiconefrologia caracteriza-se pela interface entre nefrologia e psicologia e sua proposta principal é proporcionar qualidade de vida às pessoas presentes no contexto da Nefrologia, sejam eles pacientes (independentemente da patologia renal ou fase de evolução da doença), familiares, se estendendo até mesmo a própria equipe de saúde. O olhar ao indivíduo portador de doença renal crônica no âmbito da psiconefrologia, envolve a questão de possibilitar-lhe qualidade de vida, a qual pode ser facilitada através de cuidados multiprofissionais, que viabilizem uma melhor adesão ao tratamento e maior aceitação da doença, além de auxiliar o mesmo a adquirir uma percepção diferente (atribuição de um novo significado das diversas situações e mudanças) em relação a si mesmo e aos múltiplos contextos que englobam a sua vida (social, familiar, cultural, etc).

A psiconefrologia tende a estudar os impactos da doença renal e das experiências relacionais conseqüentes na função psicológica do paciente, na sua família e nos profissionais que o assistem. Procura entender também o papel que as variáveis psicológicas possam ter no risco das doenças renais e dos tratamentos propostos, e também, na sobrevivência e formas de adaptação a elas.

Neste sentido, é válido constatar um grande interesse por estudar esta área, pois além de ser algo que ainda está se consolidando - psiconefrologia - a insuficiência renal é uma doença crônica que exige um tratamento constante e que, infelizmente as estatísticas mostram que há a constatação de um aumento do número de indivíduos, e de acordo com estudos, a tendência é que este número seja cada vez maior no decorrer dos próximos anos.

A abordagem transpessoal também é uma vertente que vem se desenvolvendo com bastante velocidade, devido à grande emergência espiritual em que o planeta se encontra no momento atual. Está realmente dentro de um contexto planetário de transformação, na emergência de um novo paradigma. A desfragmentação do ser com o universo causou uma grande ânsia por respostas. Isto tem se tornado cada vez mais latente, e pode ser comparado com o que Viktor Frankl nomeou de “*vácuo existencial*”. Diante disso, a transpessoal tem se mostrado cada vez mais como um caminho completo e satisfatório para a concretização do trabalho em busca destas respostas. E pode ser agregada a psiconefrologia, tendo em vista que dispõe de um olhar inteiro ao indivíduo, mais do que humanizado, entendendo o ser humano como parte do todo e fornecendo subsídios para que ele se compreenda desta maneira também.

Este estudo e todas as variáveis relevantes que foram expostas nele tem como propósito inicial, fazer um levantamento teórico/bibliográfico acerca de toda a problemática abordada, e a partir daí sugerir práticas que contribuam para o bem-estar dos pacientes. Este material seria então o primeiro passo em busca de se tentar num futuro próximo, iniciar parcerias com as clínicas de hemodiálise e profissionais da psicologia que atuam nelas, a fim de que encaminhem os pacientes, bem como os familiares que julgarem necessitados de acompanhamento (tendo em vista que o profissional que atua neste contexto não dispõe de condições favoráveis para realizar este tipo de trabalho, como foi explicado anteriormente), para terapia de orientação transpessoal. Com isso, o paciente que estiver disposto e aberto a um trabalho de ressignificação encontrará mais artifícios para lidar com suas limitações e desenvolverá seus potenciais para enfrentar de maneira equilibrada, adequada e com melhor qualidade de vida, todo o processo.

Pretende-se a partir das finalidades específicas citadas acima, partir para uma proposta mais ampla, a qual seria a divulgação da psicologia transpessoal à população de pacientes renais crônicos, bem como suas famílias e os profissionais inseridos neste contexto.

METODOLOGIA

Este trabalho, por sua natureza, tem a característica de um levantamento bibliográfico acerca do tema principal, o qual tem se mostrado cada vez mais importante e significativo devido ao crescente número de pessoas que a cada ano entram em programa de diálise e mudam abruptamente suas condições de vida, bem como a de seus familiares.

De acordo com a pesquisa de publicações relacionadas aos temas abordados, percebe-se que é possível sugerir uma proposta de trabalho com o foco na abordagem transpessoal, direcionado a este público especificamente, bem como às pessoas que fazem parte da rotina e da vida do indivíduo portador de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Após todo o exposto em relação à doença, tratamento, repercussões psicológicas na vida do indivíduo e seus familiares, bem como da relevância em se considerar a postura de resiliência perante o quadro para um melhor enfrentamento e qualidade de vida, atribuindo um novo sentido à experiência, é possível constatar que as técnicas desenvolvidas na abordagem transpessoal vem de encontro as necessidades psicológicas estudadas e ressaltadas neste trabalho.

A psicologia transpessoal tem o objetivo de expandir o campo da pesquisa psicológica incluindo áreas da experiência e do comportamento humano associadas com a saúde e o bem-estar como um todo.

Primeiramente, durante o processo psicoterapêutico nesta abordagem, todo e qualquer conteúdo trazido pelo paciente deve ser acolhido, seja ele de quaisquer categorias ou classificações. Entretanto, tais conteúdos devem ser entendidos como facilitadores de uma integração, transformação, elaboração e síntese, realizados pelo próprio paciente com o auxílio do terapeuta. É importante que fique claro que o psicoterapeuta transpessoal é apenas um facilitador, pois o elemento diferenciador no processo terapêutico deve ser o nível superior da consciência.

O psicoterapeuta deve facilitar esse acesso e usar os recursos da psicoterapia transpessoal para que o cliente alcance a libertação, evitando que ele, terapeuta, ou os fenômenos parapsicológicos se tornem outro nível de poder, cura ou resolução, gerando novos apegos para o paciente – a intenção é a

contrária, ou seja, que o paciente se liberte de todos os apegos e da rigidez de seu ego, e não que transfira seus apegos a outros elementos.

A psicologia transpessoal tem como pressuposto o fato de ser livre de tudo o que é pré-estabelecido, dogmas ou verdades incontestáveis, pois acredita que estas formas de identificação impedem a conexão com as energias sutis, impedindo de senti-las e compreendê-las, gerando um aprisionamento ao invés de libertação.

É importante ressaltar que cada indivíduo tem uma estrutura psíquica e reage de forma completamente diferente a outro, mesmo que ambos estejam passando pela mesma situação de conflito. Nossa essência constitui-se do todo, mas cada pessoa é um ser único em particularidades e reagimos de maneiras diversas frente a uma mesma situação. Por isso, é muito importante que o terapeuta transpessoal saiba ouvir e estar completamente aberto para esta escuta, livre de quaisquer tipos de conceitos ou preconceitos. Isso é fundamental para que não se crie nenhum obstáculo que impeça o fluir natural da terapia, de modo que o paciente comece gradativamente a conhecer e entender o seu funcionamento psíquico e a partir daí, modificar aquilo que é tido como fator prejudicial no processo como um todo.

O terapeuta deve iniciar o processo com o paciente, necessariamente pela intervenção verbal, a qual facilita o estabelecimento de vínculo, fundamental para que se trabalhe de satisfatoriamente o viés terapêutico. Durante as sessões de intervenção verbal, o terapeuta pode utilizar recursos como repetir aquilo que percebe que soa como mais preponderante para o indivíduo, ou seja, o que tem mais carga emocional fazendo com que, desta forma aos poucos ele perceba através de seu próprio discurso com o auxílio do profissional, a maneira como elaborou ou percebeu determinada situação, que é o primeiro passo para iniciar conscientemente o trabalho da dinâmica interativa. Na verdade, trabalha-se o eixo experiencial através do *REIS*, o qual facilitará a manifestação do eixo evolutivo. É uma técnica que atua nos níveis mental e emocional.

Outro recurso utilizado na terapia de orientação transpessoal é o de imaginação ativa, que possibilita ao inconsciente, desenvolver imagens que a princípio parecem ser aleatórias, mas que são dotadas de um conteúdo intenso do paciente e que por isso, são de fundamental importância no processo, pois

são manifestações dos diferentes níveis daquele ser. Trabalha profundamente o nível intuitivo.

Com a dinâmica da reorganização simbólica, o terapeuta auxilia o paciente a reorganizar seus conteúdos, numa seqüência lógica e adequada em qualquer aspecto (psíquico, temporal ou espacial). A finalidade é reorganizar suas metas deixando-as claras e numa seqüência lógica à percepção deste indivíduo, e assim colaborando para que o mesmo possa concretizá-las no seu dia-a-dia. Trabalha dando vida às imagens mentais com a finalidade de acionar a intuição e os processos psíquicos que atuam a nível inconsciente, que são também agentes facilitadores para que estes desejos possam se tornar realidade.

Outro trabalho que atinge profundamente os aspectos do indivíduo chama-se dinâmica interativa, o qual é realizado com os conteúdos psíquicos, por meio de sete etapas específicas (as quais, pensando em especial nos pacientes são de fundamental importância, devido à grande incorporação e personificação da situação de doença em todos os âmbitos da vida). As etapas compreendem os seguintes elementos a seguir: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração, finalizando o processo na integração do indivíduo com o seu momento atual.

Além de todos os recursos citados, na transpessoal utiliza-se dos recursos chamados de auxiliares ou adjuntos, os quais também tem grande importância, visto que são técnicas de meditação, relaxamento, respiração e oração que proporcionam uma gama de benefícios, tais como a contribuição para a redução do nível de estresse e ansiedade, o acesso a níveis diferentes de consciência auxiliando no processo de expansão da consciência, o equilíbrio do metabolismo orgânico e o aumento das defesas imunológicas do organismo, entre outros.

Diante de tudo isso, é perceptível que o terapeuta de orientação transpessoal possui como ferramentas de trabalho, diversas técnicas que o auxiliam a conduzir este paciente de maneira que o mesmo adquira maior autonomia e desfrute dos benefícios adquiridos na terapia, estendendo-os ao seu cotidiano e a todas as áreas de sua vida.

CONCLUSÃO

Partindo da ampla explanação baseada em levantamentos bibliográficos, pode-se concluir que a terapia de orientação transpessoal é perfeitamente aplicável aos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. A partir do momento em que se concebe que o indivíduo que se encontra doente é um ser que necessita resgatar sua essência, sendo a doença um chamado que se caracteriza como um “divisor de águas”, ela é a premissa de um caminho que o indivíduo deve trilhar em busca de trabalhar tanto de acordo com as leis físicas, quanto com as leis espirituais, procurando viver em conformidade com elas.

Viktor Frankl (1989), destaca que é papel do profissional que lida com a saúde mental e psíquica do indivíduo (principalmente entendendo saúde como resgate do ser saudável) ajudar os pacientes a ativar o máximo possível sua vida, tirando-os de sua condição de pacientes para conduzi-los à situação de agentes autônomos.

Uma das grandes distorções a nível psicológico que se pode detectar no trabalho, diz respeito à forma como o paciente se enxerga após a doença e principalmente após o início do tratamento. Pelo fato de depender de uma máquina, ele se coloca inteiramente em função de sua nova rotina de vida, abandonando muitas vezes outros aspectos que a permeiam e que dão sentido à sua existência. Esta intensa identificação com a doença o leva gradativamente a “matar” qualquer nível de autonomia que ainda lhe resta. Com o trabalho no enfoque transpessoal, o indivíduo tem a possibilidade de processar amorosamente cada conflito interno e entender seu funcionamento psíquico para a partir daí, modificá-lo e reintegrá-lo de maneira saudável num âmbito geral, percebendo que ele não é a parte de seu corpo que adoeceu e sim o todo – mudando-se assim, a concepção de doença.

O retorno do sentido do sagrado se torna vital para que as pessoas possam se sentir completas, preenchidas, entendendo que a verdadeira felicidade se constitui no trabalho de autoconhecimento, pois sem este trabalho o ser busca incessantemente objetos ou pessoas que preencham a sensação de vazio constante. Se entendendo e se conhecendo plenamente o ser tem consciência do que ele realmente é, sem rótulos, defesas, medos, aparências.

Sabe que faz parte de um todo e que deve trabalhar para permanecer em comunhão com ele, que deve manter um movimento interdisciplinar constante para que isso se torne possível no seu cotidiano.

O relacionamento verdadeiramente harmônico é composto por dois inteiros e não por duas metades buscando a qualquer custo se completarem. Esta consciência é o primeiro passo para o processo de autoconhecimento, um aprofundamento na natureza humana, que no fundo contém a chama do divino, do sagrado.

A espiritualidade e o materialismo precisam ser integrados, para que não se polarize em uma das dualidades, abandonando o outro pólo.

Portanto, a Psicologia Transpessoal como ciência, é um conhecimento emergente que cada vez mais se amplia e transpassa todas as fronteiras; é, sem dúvida nenhuma, a chave para o resgate da humanidade, atualmente perdida em valores materiais. O ser humano que trabalha constantemente na disciplina e no domínio de seu ego rígido adquire condições para obter a cada dia, mais saúde e ser um agente multiplicador destas experiências para seus próximos. É com este pensamento do “dividir para multiplicar” as riquezas da abordagem transpessoal que nós, seres humanos podemos de fato viver em um mundo melhor, mais justo, humano, amoroso e uno.

“Queria mais do que transformar-te?
Transformar-se é transformar o Universo“.
(Jean Yves Leloup)

REFERÊNCIAS

- ALUBRAT. Pós-Graduação Lato-Sensu em Psicologia Transpessoal: apostila módulo I (2009). SALDANHA, V. *A psicologia transpessoal: um conhecimento emergente da consciência*. Campinas, 2004.
- BRENNAN, B.A. *Mãos de Luz: um guia para a cura através do campo de energia humana*. Editora Pensamento: São Paulo, 2005.
- CASTRO, E. K. O paciente renal crônico e o transplante de órgãos no Brasil: aspectos psicossociais. *Rev. SBPH*, jun. 2005, vol. 8, no.1, p.1-14. ISSN 1516-0858.
- DINIZ, D. P; SCHOR, N. *Qualidade de Vida: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. Ed. Manole: São Paulo, 2006.
- FADIMAN, J.; FRAGER, R. *Teorias da Personalidade*. Editora Harbra: São Paulo, 1986.
- FERGUSON, M. *O livro de Pragmática*. Editora Record: Rio de Janeiro, 1992.
- FRANKL, V.E. *Psicoterapia e Sentido da Vida*. Editora Quadrante: São Paulo, 1989.
- GROF, S. *A mente holotrópica. Novos conceitos sobre Psicologia e pesquisa da consciência*. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1994.
- GROF, S; GROF, C. *Emergência Espiritual – Crise e Transformação Espiritual*. São Paulo: Editora Cultrix, 1988.
- KUBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. Ed. Martins Fontes: São Paulo, 1981.

- MACIEL, S. C. (2002) – *Novos rumos na Psicologia da saúde*. Ed. Pioneira Thomson Learninf. São Paulo.

- MARTINS, M. R. I. & CESARINO, C. B. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 5, 670-676.

- SALDANHA, V. *A Psicoterapia Transpessoal*. Editora Rosa dos Tempos: Rio de Janeiro, 1999.

- SALDANHA, V. *Psicologia Transpessoal – Abordagem Integrativa: Um conhecimento emergente em Psicologia da Consciência*. Ed. Unijuí: Ijuí, 2008.

- SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2004.

- VIEIRA, W. P.; GOMES, K. W. P.; FROTA, N. B.; ANDRADE, J. E. C. B.; VIEIRA, R. M. R. A.; MOURA, F. E. A. & SILVA, F. J. F. (2005). Atendimento Psicológico a pacientes com Insuficiência Renal Crônica: Em Busca de Ajustamento Psicológico *Revista de Psicologia Clínica*, 45, 6, 357-364.

- WEIL, P. *A consciência cósmica*. Editora Vozes: Rio de Janeiro, 1976.

- WEIL, P. *As Fronteiras da Evolução e da Morte*. Editora Vozes: Rio de Janeiro, 1989.

- WEIL, P. *A Morte da Morte*. Editora Gente: São Paulo, 1995.

- WHITE, J. *O Mais Elevado Estado da Consciência*. São Paulo: Editora Cultrix, 1997.

- WILBER, K. *O Espectro da Consciência*. São Paulo: Editora Cultrix, 2001.

Internet

www.sbn.org.br (Sociedade Brasileira de Nefrologia)

www.orion.med.br

<http://www.reneschubert.hpg.com.br>

<http://www.geocities.com/Viena/2908/psicho.htm>

<http://www.scielo.br/pdf/pcv17n3/a07v19n1.pdf>

<http://www.ecologiaemocional.com.br>

<http://www.aljardim.com.br>