

# ALÉM DO CÉREBRO

Nascimento, Morte  
e Transcendência  
em Psicoterapia



McGRAW-HILL

Stanislav Grof

**ALÉM DO CÉREBRO**  
**Nascimento, Morte e**  
**Transcendência em Psicoterapia**



# Agradecimentos

Este livro é o produto de uma busca intensiva e sistemática que estendeu-se por mais de três décadas. Em todos os estágios desta longa busca as dimensões pessoais e profissionais foram tão intimamente entrelaçadas que se fundiram em um amálgama inseparável. Foi um percurso de transformação pessoal e autodescobrimento tanto quanto um processo de exploração científica de territórios não mapeados da psique humana.

Tenho recebido, através dos anos, ajuda, encorajamento e inspiração inestimáveis, vindos das muitas pessoas que foram importantes em minha vida, alguns como professores outros como amigos e colegas pesquisadores, e alguns combinando todos estes papéis. É impossível citá-los todos aqui pelo nome. Porém, em diversas ocasiões, as contribuições foram tão notáveis que merecem menção especial.

Angeles Arrien, uma antropóloga treinada na tradição mística basca, tem sido uma verdadeira amiga e um exemplo vivo de como integrar os aspectos femininos e masculinos de nossa própria psique e de como “Caminhar o caminho místico com pés práticos”.

Anne e Jim Armstrong ensinaram-me muito a respeito da natureza do autêntico dom psíquico e a respeito do potencial evolucionário das crises transpessoais. Sua alegria, seu entusiasmo e sua coragem na exploração da psique humana e do desconhecido provê um exemplo único de uma aventura compartilhada na consciência.

Gregory Bateson, com quem eu tive o privilégio de passar muitas horas de intensas interações pessoais e intelectuais durante dois anos e meio antes de sua morte, quando ambos éramos “scholarsin-residence” no Instituto Esalen, na Califórnia, foi um mestre importante e um amigo especial. Sua crítica incisiva ao pensamento mecanicista na ciência, e sua síntese criativa de cibernética, teoria da informação, teoria dos sistemas, psiquiatria e antropologia teve uma influência profunda sobre meu próprio desenvolvimento.

Joseph Campbell, pensador brilhante, professor magistral, e caro amigo, ensinou-me valiosas lições sobre a suprema importância da mitologia para a psiquiatria e para nossa vida cotidiana. Sua influência sobre minha vida pessoal tem sido igualmente profunda.

Fritjof Capra, cujo trabalho desempenhou um papel crucial em meu próprio desenvolvimento intelectual e pesquisa científica. A leitura de seu *O Tao da Física* deu-me a firme esperança de que, no futuro, as extraordinárias observações da moderna pesquisa da consciência pudessem ser integradas em uma nova e compreensiva visão científica do mundo. Nossa amizade e uma rica troca de informações durante a época em que escrevia *O Ponto de Mutação* foram de grande ajuda para o meu trabalho neste livro.

Michael e Sandra Harner, que pertencem ao nosso círculo mais íntimo de amigos, têm-me dado muito apoio, encorajamento e a oportunidade de compartilhar observações e informações não convencionais. Michael, que reunia os papéis de respeitável acadêmico com o de “xamã

branco”, ofereceu-me um importante modelo e exemplo para a minha própria vida.

Swami Muktananda Paramahansa, mestre espiritual recentemente falecido, chefe da linhagem de Siddha Ioga, com quem tive muito contato através dos anos, ofereceu-me a oportunidade única de observar e experimentar a poderosa influência de uma tradição mística vital nas vidas humanas.

Ralph Metzner, que combina de maneira singular uma sólida educação humanística, uma mente inquiridora e um espírito aventureiro, tem sido um amigo importante e um colega pesquisador.

Rupert Sheldrake foi capaz de formular com uma clareza incisiva e incomum as limitações do pensamento mecanicista nas ciências naturais, das quais eu estive ciente por muitos anos. Seu trabalho ajudou consideravelmente a libertar-me da camisa-de-força dos sistemas de crença impostos sobre mim pelo treinamento profissional.

Anthony Sutich e Abraham Maslow, os dois principais iniciadores e fundadores tanto da psicologia humanística quanto da transpessoal, foram para mim importantes fontes de inspiração, dando forma concreta a alguns de meus sonhos e esperanças a respeito do futuro da psicologia. Foi uma experiência inesquecível estar ao lado deles no berço do movimento transpessoal.

A teoria de processo de Arthur Young representou um dos conceitos mais estimulantes que encontrei durante a minha vida intelectual. A minha admiração por ela, como um metaparadigma científico para o futuro, tem aumentado rapidamente à medida que me familiarizo mais intimamente com ela.

A descoberta dos princípios holonômicos abriu para mim um mundo inteiramente novo de possibilidades para especulações teóricas e aplicações práticas. Meus especiais agradecimentos vão aqui para David Bohm, Karl Pribram e Hugo Zucarelli.

Meu trabalho clínico com psicodélicos desempenhou um papel crucial, instigando meu interesse de vida na pesquisa da consciência e na geração dos dados mais importantes discutidos neste livro, e não teria sido possível sem os descobrimentos tão importantes de Albert Hofmann. Aqui eu gostaria de expressar minha sincera gratidão pela profunda influência que seu trabalho teve sobre minha vida pessoal e profissional.

A atmosfera estimulante do Instituto Esalen e a beleza natural da costa de Big Sur ofereceram um cenário incomum para o trabalho de execução deste livro. Agradecimentos aos meus amigos de Esalen, Dick e Cris Price, Michael e Dulce Murphy, Rick e Heather Tarnas pelo seu apoio através dos anos. Ademais, Rick ensinou-me muito a respeito do relacionamento entre processos astronômicos e dinâmica arquetípica. Kathleen O'Shaughnessy merece agradecimentos especiais por sua ajuda sensível e dedicada na datilografia final do manuscrito.

Meus agradecimentos profundos para os membros mais imediatos de minha família, minha mãe Maria, meu irmão Paul e minha esposa Christina. Eles suportaram o impacto mais imediato da montanha russa intelectual, psicológica, filosófica e espiritual da minha busca não convencional através dos anos. Christina, particularmente, tem sido minha amiga mais íntima e colega pesquisadora por muitos anos, compartilhando tanto minha vida pessoal quanto profissional. Desenvolvemos e praticamos conjuntamente a técnica da terapia holotrópica descrita neste livro. Aprendi, a partir de sua dramática viagem pessoal, muitas lições que só a vida pode prover. Ela foi a inspiração principal para o “Spiritual Emergency Network” (Rede de Emergência Espiritual) que lançamos juntos em Big Sur, Califórnia.

# SUMÁRIO

## CAPÍTULO 1

<b>A Natureza da Realidade – O Alvorecer de um Novo Paradigma</b> .....	1
Filosofia da Ciência e o Papel dos Paradigmas .....	1
A Fascinação Newtoniana-Cartesiana da Ciência Mecanicista .....	11
Desafios Conceptuais de uma Moderna Pesquisa da Consciência .....	17
Nova Compreensão da Realidade, da Existência e da Natureza Humana .....	35
A Abordagem Holonômica: Novos Princípios e Novas Perspectivas .....	51

## CAPÍTULO 2

<b>Dimensões da Psique Humana – Cartografia do Espaço Interior</b> .....	67
A Barreira Sensorial e o Inconsciente Individual .....	67
Encontro com o Nascimento e Morte: a Dinâmica das Matrizes Perinatais .....	71
Além do Cérebro: Domínios de Experiências Transpessoais .....	94
O Espectro da Consciência .....	101

## CAPÍTULO 3

<b>O Mundo da Psicoterapia – Em Direção à Integração das Abordagens</b> .....	106
Sigmund Freud e a Psicanálise Clássica .....	109
Os Renegados Famosos: Alfred Adler, Wilhelm Reich e Otto Rank .....	120
Psicoterapias Existenciais e Humanísticas .....	130
Psicoterapias com Orientação Transpessoal .....	138

## CAPÍTULO 4

<b>A Arquitetura das Desordens Emocionais</b> .....	147
Variedades da Experiência Sexual: Disfunções, Desvios e Formas Transpessoais de Eros .....	148
Raízes da Violência: Fontes Biográficas, Perinatais e Transpessoais da Agressão .....	169
Dinâmica das Depressões, Neuroses e Desordens Psicossomáticas .....	177
A Experiência Psicótica: Doença ou Crise Transpessoal? .....	213

## CAPÍTULO 5

<b>Dilemas e Controvérsias da Psiquiatria Tradicional</b> .....	231
O Modelo Médico na Psiquiatria: Prós e Contras .....	231
Discordâncias entre Teoria e Medidas Terapêuticas .....	235
Crêterios de Saúde Mental e Resultados Terapêuticos .....	238
Psiquiatria e Religião: o Papel da Espiritualidade na Vida Humana .....	241

## CAPÍTULO 6

<b>Uma Nova Compreensão do Processo Psicoterapêutico</b> .....	245
A Natureza dos Sintomas Psicogênicos .....	247
Mecanismos Eletivos da Psicoterapia e Transformação da Personalidade .....	252
Espontaneidade e Autonomia da Cura .....	259
Psicoterapia e Desenvolvimento Espiritual .....	265

## CAPÍTULO 7

<b>Novas Perspectivas em Psicoterapia e Auto-Exploração</b> .....	270
Princípios de Assistência Psicoterapêutica .....	271
Técnicas de Psicoterapia e Auto-exploração .....	275
Objetivos e Resultados da Psicoterapia .....	286

## CAPÍTULO 8

<b>Epílogo: A Crise Global Corrente e o Futuro da Evolução da Consciência</b> .....	292
Bibliografia .....	311
Índice Analítico .....	318

# Prefácio à Edição em Português

Stanislav Grof, a partir de suas três décadas de pesquisa moderna da consciência, apresenta-nos um *status* e imagens completamente novas da psique humana, desafiando seriamente tanto os modelos neurofisiológicos do cérebro (que pretendem ser a consciência como um produto e epifenômeno da matéria altamente evoluída – o cérebro) quanto os modelos tradicionais da psique humana que dominam a psiquiatria acadêmica (orientados personalística e biograficamente, ou seja, descrevem o recém-nascido como *tabula rasa*, colocando ênfase na formação da psique em influências biográficas pós-natais).

A pesquisa mostrou que a psique inclui domínios já descritos pelas psicologias de Freud e de Jung, mas também que além destes há domínios, não descritos por qualquer teoria científica atual, de extrema relevância para a compreensão do amplo espectro da natureza humana: os **domínios perinatais** (que focalizam experiências de nascimento e morte) e os **domínios transpessoais**.

É importante a criação de uma nova cartografia da psique incluindo estes novos níveis, pois apenas o primeiro deles (chamado por Grof de nível biográfico-rememorativo) possui ampla literatura discutindo suas nuances psicodinâmicas e é o cerne das preocupações da maior parte das abordagens psicoterapêuticas tradicionais.

As implicações da descoberta dos níveis perinatais e o pensar em termos de modelos de nascimento aportam *insights* originais à arquitetura dinâmica de várias formas de psicopatologia e oferecem possibilidades terapêuticas revolucionárias.

Apesar de sua estreita conexão com o processo de parto, o processo perinatal transcende a biologia, tendo importantes dimensões psicológicas, filosóficas e espirituais. As dimensões transpessoais destas experiências conduzem a profundas mudanças nos sistemas de crença filosófica e espiritual de cada indivíduo, na sua hierarquia de valores e estratégia de vida.

As implicações deste modelo são discutidas exaustivamente neste livro, mostrando os limites das teorias psicodinâmicas utilizadas no presente e a integração destas abordagens com o material mais profundo levantado por Grof.

Os portões das dimensões transpessoais da psique humana abrem-se geralmente após um indivíduo experimentar uma seqüência de morte-renascimento. Às vezes, o contato com o nível transpessoal acontece sem passagem pelo perinatal – parece ser esta a zona de ligação entre o individual e o inconsciente coletivo. O denominador comum do rico e complexo grupo de fenômenos transpessoais é experimentado como uma expansão dos limites do ego ou do corpo físico, transcendendo os limites de tempo e de espaço conhecidos.

Muito diferente de relebrar fatos passados e antecipar ou fantasiar o futuro, em estados transpessoais de consciência há uma experiência direta, uma exploração em primeira mão do passado histórico, biológico, cultural e espiritual, além de progressão histórica no futuro. Além do tempo, pode haver transcendência de fronteiras espaciais, sugerindo que as barreiras entre indivíduo e universo não são fixas ou absolutas, sendo possível explorar ou identificar-se com uma parte ou todo o universo.

As experiências transpessoais possuem características tão originais que abalam as estruturas da ciência materialista e da visão de mundo mecanicista. Pesquisadores que estudaram e/ou experimentaram esses fenômenos fascinantes percebem que são superficiais e inadequadas as tentativas da psiquiatria tradicional de considerá-los produtos da imaginação ou de processos patológicos no cérebro.

Apesar das experiências transpessoais ocorrem bem como fruto de processos profundos de autoconhecimento individual, tendo ligações com os níveis biográfico-rememorativo e os níveis perinatais não se apresentam como fenômenos intrapsíquicos no sentido convencional, pois parecem tocar, sem a mediação dos órgãos dos sentidos, diretamente em fontes de informação completamente fora dos limites convencionalmente chamados de individual. A consciência, portanto, obtém informações intuitivas sobre qualquer aspecto do universo no presente, passado ou futuro, violando assim pressupostos mais fundamentais da ciência mecanicista.

As implicações das descobertas das experiências transpessoais são amplamente discutidas neste livro, mostrando a sua conexão com a crise global mundial que estamos vivendo.

Não é sem hora que o público brasileiro ganha acesso a estas descobertas, indispensáveis a qualquer pessoa seriamente interessada no conhecimento da psique humana e na natureza da realidade. Agradecemos profundamente à McGraw-Hill pela bela edição deste material acerca da nova visão científica.

Esta nova visão científica começou a sua evolução com o surgimento da psicologia transpessoal por volta de 1960: a chamada quarta força em Psicologia, pelo ímpeto dos trabalhos de Carl Gustav Jung, Roberto Assagioli e Abraham Maslow junto com os trabalhos de Stan Grof. Cresceu e desenvolveu-se muito nas últimas duas décadas, sendo que em 1978 uma organização mundial foi criada com a presidência de Grof, a ITA (International Transpersonal Association), definida como uma organização científica que une indivíduos de diferentes nacionalidades, profissões, preferências filosóficas e espirituais que compartilhem a orientação transpessoal, e que a apliquem em suas diversas áreas de atuação.

Esta visão requer o reconhecimento da unidade fundamental, ligando o mundo dos objetos e seres separados. Na prática, a ITA encoraja a aplicação dos novos princípios e esquemas conceituais à terapia, educação, economia, ecologia, política, religião, arte e outras áreas da vida humana, enfatizando a vida interna e a qualidade da experiência humana, auto-realização e evolução da consciência.

A ITA já organizou vários congressos internacionais: Belo Horizonte - Brasil (1978); Boston - USA (1979); Melbourn - Austrália (1980); Bombay - Índia (1982); Davos - Suíça (1983); Kioto - Japão (1985), contando com a participação de figuras mundiais proeminentes, das ciências e das grandes tradições religiosas como Sua Excelência o Décimo Quarto Dalai-Lama e a Irmã Tereza de Calcutá.

No Brasil, em 1983, nasce a Atas - Associação Transpessoal da América do Sul, com o mesmo intuito de divulgar e difundir os preceitos e conhecimentos que emergiram desta nova revolução, ou melhor, novo renascimento cultural, científico, filosófico e espiritual.

Doucy Douek  
Presidente da A.T.A.S.  
1988

# Introdução

As páginas seguintes representam uma tentativa de condensar, num único volume, cerca de trinta anos de pesquisa a respeito de estados incomuns de consciência induzidos por drogas psicodélicas e uma variedade de métodos não farmacológicos. Este livro é um documento que reflete meus esforços de organização e integração de um grande número de observações que têm desafiado diariamente tanto meu sistema científico de crenças quanto meu senso comum. Em resposta a esta avalanche de dados perturbadores, muitas vezes ajustei e reajustei meu esquema conceitual referencial, emendando-o com várias hipóteses *ad hoc*, para logo em seguida concluir sobre a necessidade de ter de mudá-los novamente.

Em vista das dificuldades que eu mesmo enfrentei durante anos para aceitar a evidência apresentada neste livro, não espero que seja fácil para meus leitores acreditar na maior parte da informação apresentada aqui, a menos que eles mesmos tenham tido experiências correspondentes pessoalmente e no trabalho com os outros. Espero que para aqueles que correspondem a esta categoria, essa evidência seja bem-vinda como a confirmação de muitas das questões com as quais eles têm-se defrontado. Durante os anos tem sido estimulante e encorajador encontrar relatos de outras pessoas indicando que minha busca não era tão solitária quanto parecia em certos momentos.

Quanto aos leitores que não tiveram experiências correspondentes, estou particularmente interessado em atingir os de mentalidade suficientemente aberta para usar os dados apresentados como incentivo em seus próprios trabalhos, para confirmá-los ou refutá-los.

Não espero que todos aceitem o material deste livro na íntegra: as tecnologias através das quais as experiências e observações discutidas aqui foram obtidas são descritas em detalhe suficiente para serem reaplicadas.

O uso de psicodélicos, o mais poderoso instrumento dentre essas tecnologias, é logicamente associado em nossos dias com imensas dificuldades políticas, legais e administrativas. Entretanto as abordagens sem drogas são acessíveis a toda pessoa seriamente interessada em seguir esse caminho de pesquisa.

Os dados podem vir a interessar outros pesquisadores que têm estudado os mesmos fenômenos ou outros relacionados, no contexto de várias disciplinas e com o uso de metodologias ou técnicas diversas. Nesta perspectiva incluem-se, por exemplo, antropólogos fazendo pesquisa de campo em culturas aborígenes e estudando prática xamânica, ritos de passagem e cerimônias de cura; tanatologistas explorando experiências de morte e próximas da morte; terapeutas que trabalham com várias técnicas experienciais poderosas de psicoterapia, trabalho corporal, ou di-

versas formas de hipnose; cientistas que se utilizam em laboratório de técnicas alteradoras de consciência, tais como isolamento ou sobrecarga sensorial, técnicas de "biofeedback", som holofônico ou outras tecnologias de som; psiquiatras trabalhando com pacientes experimentando estados agudos de consciência não-ordinária; parapsicólogos pesquisando percepção extra-sensorial, e físicos interessados na natureza do espaço e tempo e nas implicações da física quântico-relativista para a compreensão do relacionamento entre matéria e consciência.

Minhas próprias dificuldades em aceitar essas novas observações, sem repetidas e avassaladoras evidências, e particularmente sem experiências pessoais de primeira mão, têm-me mostrado a futilidade de avaliar os dados provenientes da pesquisa da consciência a partir da torre de marfim de nosso próprio sistema antigo de crenças. A história da ciência claramente demonstrou a miopia de rejeitar novas observações e evidências apenas por não serem compatíveis com a visão de mundo existente ou com o paradigma científico em voga. A relutância dos contemporâneos de Galileu em olhar através do telescópio, porque diziam saber de antemão que a existência de crateras na Lua era impossível, é um exemplo típico das limitações de tal abordagem.

Acredito que muitos dos problemas discutidos nas páginas seguintes são de importância e de interesse geral tão fundamentais que este livro possa servir para muitos leigos inteligentes que não estejam envolvidos especificamente nas pesquisas de quaisquer das áreas mencionadas. Os temas que podem ser particularmente relevantes para audiências gerais são: a nova imagem da realidade e da natureza humana; uma visão científica do mundo que incorpora as dimensões místicas da existência; uma compreensão alternativa de problemas psicossomáticos emocionais, incluindo alguns estados psicóticos; uma nova estratégia para terapia e auto-exploração; *insights* na atual crise global. Este livro, em forma manuscrita, já auxiliou muitos indivíduos experimentando estados não-comuns de consciência, fornecendo um novo esquema conceitual e uma nova estratégia.

Aprendi uma importante lição, no começo de minhas pesquisas. Quando me aproximava de meus amigos ou colegas imediatos para compartilhar as emocionantes novas observações. Tornou-se dolorosamente óbvio que uma apresentação honesta e sem censura encontraria profunda descrença, suspeita e acarretaria um sério risco de desqualificação profissional e ridículo. Dessa época em diante, a tarefa não era a de encontrar a melhor maneira de articular ou comunicar as novas realidades em sua totalidade, mas decidir em cada situação o quanto era possível e razoável relatar, que metáforas e linguagens usar e como relacionar tais fatos ao corpo de conhecimento aceito pela comunidade científica.

Durante meus primeiros dez anos de pesquisa psicodélica na Checoslováquia, encontrei somente um punhado de amigos e colegas com mente suficientemente aberta para aceitar o espectro total das novas descobertas, considerando seriamente suas implicações científicas e filosóficas. Em 1967, quando eu estava deixando a Checoslováquia havia mais de quarenta projetos de pesquisa sobre o uso de psicodélicos; muitos dos pesquisadores tentavam limitar seu trabalho clínico e estrutura conceitual ao nível biográfico, evitando as novas observações ou tentando explicá-las nos moldes tradicionais.

Na época em que comecei minhas conferências nos Estados Unidos a respeito de minha pesquisa européia, o círculo de colegas de mentalidade semelhante havia aumentado rapidamente. Entre esses novos amigos não só havia pesquisadores psicodélicos, como também antropólogos, parapsicólogos, neurofisiologistas e tanatologistas, que compartilhavam comigo uma determinada luta conceitual pela integração na filosofia da ciência contemporânea de resultados de

buscas e pesquisas pessoais e profissionais não-convencionais. Muitos deles possuíam pilhas de materiais e observações não publicados e não publicáveis, assim como artigos e manuscritos que não ousavam compartilhar com seus colegas newtoniano-cartesianos ou com o público em geral. Após muitos anos de isolamento profissional, esse novo desenvolvimento tornou-se muito estimulante e encorajador.

Conheci um pequeno grupo de profissionais, nos últimos anos da década de 60, que incluía Abraham Maslow, Anthony Sutich e James Fadiman, que compartilhavam minha crença de que o tempo estava maduro para lançar um novo movimento em psicologia, que enfocasse o estudo da consciência e o reconhecimento dos significados das dimensões espirituais da psique. Após vários encontros para determinar a clarificação desses novos conceitos, decidimos chamar essa nova orientação de “psicologia transpessoal”. Logo em seguida foi lançado o *Journal of Transpersonal Psychology* e a Associação de Psicologia Transpessoal.

Apesar de ser muito encorajador ter encontrado um senso de identidade profissional – um grupo de colegas de mentalidade semelhante que evoluía rapidamente na mesma compreensão da psicologia e psiquiatria – o meu velho problema de identidade como cientista não estava completamente resolvido. Pois apesar do fato de a psicologia transpessoal possuir uma certa coesão interna e ser compreensiva em si mesma ela estava quase completamente isolada da corrente principal da ciência. Era vulnerável a acusações de ser irracional e anticientífica, tanto quanto meu sistema de crença e visão de mundo, o que significaria dizer que era incompatível com o senso comum e a corrente de pensamento em voga.

Esta situação mudou rapidamente durante a primeira década da Associação de Psicologia Transpessoal. Tornou-se evidente que a orientação e perspectivas transpessoais transcendiam de longe os estreitos limites da psiquiatria, psicologia e psicoterapia. Ligações importantes com desenvolvimentos revolucionários em outras disciplinas científicas foram feitas nesse período: física quântico-relativística, teoria de sistemas e da informação, estudos de estruturas dissipativas, pesquisas do cérebro, parapsicologia, holografia e pensamento holonômico. Mais recentemente, isto foi completado por novas formulações em biologia, embriologia, genética e estudo do comportamento, e pelo desenvolvimento da tecnologia holofônica.

Muitos dos pioneiros dessas novas formas de pensamento em ciência participaram durante muitos anos como professores convidados durante os programas educacionais experimentais de quatro semanas conduzidos pela minha esposa Christina e eu no Instituto Esalen. Neste contexto, tive a oportunidade de investir tempo formal e informal em interações fascinantes com Frank Barr, Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Duane Elgin, David Finkelstein, Elmer e Alyce Green, Michael Harner, Stanley Krippner, Rupert Sheldrake, Saul-Paul Siraq, Russel Targ, Charles Tart, Arthur Young e muitos outros. Também tive a oportunidade de trocas profundas de tempo e informação com pioneiros em psicologia transpessoal: Angeles Arrien, Artur Hastings, Jack Kornfield, Ralph Metzner, John Perry, June Singer, Richard Tarnas, Frances Vaughan, Roger Walsh e Ken Wilber.

Os contatos e interações com um amplo espectro de indivíduos únicos e criativos, possíveis graças aos nossos seminários de quatro semanas no Instituto, foram as maiores fontes de inspiração para a ITA - International Transpersonal Association, que lancei em 1978, junto com Michael Murphy e Richard Price, os fundadores do Instituto Esalen. A ITA (Associação Transpessoal Internacional) diferenciava-se da Associação de Psicologia Transpessoal na sua ênfase explicitamente internacional e interdisciplinar. Durante os primeiros anos, quando eu atuava co-

mo o primeiro presidente da ITA, tive a oportunidade de organizar grandes conferências transpessoais internacionais em Boston, Melbourne e Bombaim. Esses encontros anuais da ITA atraíram grupos de conferencistas ímpares e grandes audiências de mentalidade aberta, e ajudaram a cristalizar as formulações teóricas e consolidar o movimento transpessoal.

Atualmente, o novo pensamento em ciência parece rapidamente ganhar importância. Embora os fascinantes desenvolvimentos individuais não tenham sido ainda integrados num paradigma científico coerente e compreensivo que possa substituir o velho modelo mecanicista do universo, estão sendo adicionadas novas peças a esse impressionante quebra-cabeça, numa velocidade surpreendente. Minha crença pessoal é que é extremamente importante para o futuro da ciência e possivelmente para o nosso planeta que esses novos desenvolvimentos ganhem a aceitação da comunidade científica. Por essa razão não apresentei este material em forma popular e simplificada, o que teria sido a preferência de muitos editores com os quais negociei. Senti uma forte necessidade de apresentar os dados de minha pesquisa de consciência no contexto de outras descobertas revolucionárias nas várias disciplinas mencionadas acima, que foram tão importantes para o meu próprio desenvolvimento pessoal e profissional. Precede a apresentação dos dados de minha própria pesquisa um capítulo sobre o paradigma emergente que sumariza o trabalho de muitos outros pesquisadores e pensadores, e estabelece o contexto do restante do livro.

Uma das mais profundas influências sobre o meu pensamento foi a descoberta dos princípios holonômicos, como exemplificados pelo trabalho de Gottfried Wilhelm von Leibnitz, Jean Baptiste Fourier, Dennis Gabor, David Bohm, Karl Pribram e Hugo Zucarelli. Era o reconhecimento das alternativas revolucionárias para o conceito mecanicista "da mente contida no cérebro", oferecidas pelo pensamento holonômico, que inspirou o título deste livro: *Além do Cérebro Nascimento, Morte e Transcendência em Psicoterapia*.

## CAPÍTULO I

# A Natureza da Realidade – O Alvorecer de um Novo Paradigma

Observações importantes de diversos campos do conhecimento serão discutidas nas várias seções deste livro. Essas observações não podem ser justificadas ou explicadas pela ciência mecanicista nem pelas estruturas teóricas tradicionais da psiquiatria, psicologia ou medicina. Parte desses novos dados possuem significado de tão longo alcance que indicam a necessidade de uma revisão drástica da compreensão da natureza humana corrente e até mesmo da natureza da realidade.

Portanto, parece apropriado iniciar este livro com uma excursão pela filosofia da ciência, revisando algumas idéias modernas a respeito do relacionamento entre teoria científica e realidade. Grande parte da resistência dos cientistas tradicionais contra o influxo de novos dados revolucionários baseia-se na incompreensão fundamental da natureza e função das teorias científicas.

Nas últimas décadas, filósofos e historiadores da ciência como Thomas Kuhn (1962), Philip Frank (1974), Karl Popper (1963; 1965) e Paul Feyerabend (1978) contribuíram para clarificar esta área.

O trabalho pioneiro desses pensadores merece, aqui, uma revisão breve.

### *Filosofia da Ciência e o Papel dos Paradigmas*

A ciência ocidental, a partir da Revolução Industrial, alcançou sucesso estrondoso, tornando-se uma força poderosa na moldagem da vida de milhões de pessoas. Suas orientações materialistas e mecanicistas substituíram a teologia e a filosofia como guias principais da existência humana, e transformaram de modo inimaginável o mundo em que vivemos. Os triunfos tecnológicos são tão notáveis que, até muito recentemente, poucos têm questionado a autoridade absoluta da ciência na determinação das estratégias básicas da vida. Os tratados de várias disciplinas tendem a descrever a história da ciência como um desenvolvimento linear com gradual acúmulo de conhecimento sobre o universo, que culminou no presente estado de coisas. Figuras importantes no desenvolvimento do pensamento científico são apresentadas como colaboradoras que trabalham com o mesmo conjunto de problemas utilizando-se de um conjunto de regras fixas que os conhecimentos mais recentes estabeleceram como científicos. Cada período da história

das idéias e métodos científicos é reconhecido como um passo lógico no sentido de uma aproximação cada vez mais apurada de uma descrição do universo, como sendo a última verdade a respeito dele.

No entanto, uma análise detalhada da história e filosofia da ciência revela que esta é uma imagem distorcida e romântica do curso atual dos acontecimentos. Podemos apresentar um argumento muito poderoso e convincente de que a história da ciência está longe da linearidade, e que, apesar de seus sucessos tecnológicos, as disciplinas científicas não nos aproximam necessariamente de uma descrição mais apurada da realidade. O representante mais proeminente desse ponto de vista herético é o físico e historiador da ciência Thomas Kuhn. Seu estudo sobre o desenvolvimento das teorias científicas e das revoluções na ciência foi inspirado primordialmente por suas observações de certas diferenças fundamentais entre as ciências naturais e sociais. Ele notou, principalmente, o grande número e extensão de desacordos entre cientistas sociais a respeito da natureza básica de problemas legítimos e de abordagens. Essa situação contrastava agudamente com a das ciências naturais. Os praticantes da astronomia, física e química, por alguma razão, não pareciam estar seriamente envolvidos em controvérsias a respeito de problemas fundamentais, apesar de ser pouco provável que sempre obtivessem respostas mais firmes e definitivas do que os psicólogos, antropólogos e sociólogos. Explorando essa discrepância óbvia, Kuhn, mais adiante, lançou-se num estudo intensivo da história da ciência que, quinze anos mais tarde, conduziu-o à publicação de um trabalho revolucionário, *The Structure of Scientific Revolution* (1962).

No curso dessa pesquisa, tornou-se cada vez mais evidente que, de uma perspectiva histórica, até o desenvolvimento das ciências exatas está longe de ser suave e sem ambigüidades. A história da ciência não é, de forma alguma, um processo gradual de acumulação de dados e uma formulação cada vez mais apurada de teorias. Pelo contrário, mostra claramente uma natureza cíclica, com estágios e características dinâmicas e específicas. Esse processo é legítimo e as mudanças envolvidas podem ser compreendidas e, até mesmo, previstas; o que torna isto possível é o conceito central da teoria de Kuhn, a noção de paradigma. Um paradigma pode ser definido como uma constelação de crenças, valores e técnicas compartilhadas pelos membros de uma determinada comunidade científica. Alguns possuem natureza básica filosófica, sendo genéricos e abrangentes; outros governam o pensamento científico em áreas de pesquisa mais restritas e específicas. Desta forma, um paradigma particular pode ser mandatário para todas as ciências naturais; outros para a astronomia, física e bioquímica ou biologia molecular; enquanto outros ainda funcionam para áreas tão especializadas e esotéricas quanto o estudo de vírus e engenharia genética.<sup>1</sup>

Um paradigma é tão essencial à ciência quanto a observação e experimentação. A aderência a um paradigma específico é um pré-requisito absolutamente indispensável em qualquer empreendimento científico sério. A realidade é extremamente complexa, e lidar com ela na sua totalidade é absolutamente impossível. A ciência não observa e não pode observar e levar em consideração todas as variáveis envolvidas num fenômeno específico, conduzir todas as experiências possíveis e realizar todas as manipulações laboratoriais ou clínicas. A ciência deve reduzir o problema a uma escala trabalhável, e a sua seleção é guiada pelo paradigma principal de sua época. Portanto, o cientista não pode evitar de introduzir um sistema de crença definido na sua área de estudo.

Soluções únicas e unívocas não podem ser claramente ditadas por observações científicas.

Nenhum paradigma jamais explica todos os fatos presentes, e muitos paradigmas diferentes podem relacionar-se teoricamente frente ao mesmo conjunto de dados. São muitos os fatores que determinam quais os aspectos de um fenômeno complexo que será escolhido e quais dos muitos experimentos concebíveis serão executados ou realizados em primeiro lugar – acidentes de investigação, treinamento específico e educação básica, experiência anterior em outros campos, caráter pessoal, fatores político-econômicos, e outras variáveis. As observações e experimentos podem e devem reduzir e restringir drasticamente o espectro de soluções cientificamente aceitáveis; sem esse elemento, a ciência tornar-se-ia ficção científica. Porém, nem as observações e experimentos científicos podem, por si mesmos, justificar uma interpretação particular ou um sistema de crenças. Portanto, em princípio, é impossível praticar ciência sem o conjunto de crenças *a priori*, hipóteses metafísicas fundamentais e respostas a respeito da natureza da realidade e do conhecimento humano. Por outro lado, a natureza relativa de qualquer paradigma, não importa quão avançado e articulado, deve ser claramente reconhecida e não confundida, pelos cientistas, com a verdade sobre a realidade.

De acordo com Thomas Kuhn, os paradigmas desempenham um papel ambíguo, complexo e crucial na história da ciência. Pelas razões citadas, tornam-se essenciais e indispensáveis para o progresso científico. No entanto, em algum estágio do desenvolvimento, funcionam como camisas-de-força conceituais que interferem drasticamente com a possibilidade de novas descobertas e explorações de novas áreas da realidade. Na história da ciência, a função progressista e reacionária dos paradigmas parece oscilar dentro de certos padrões previsíveis.

Thomas Kuhn descreve estágios anteriores da maioria das ciências como períodos pré-paradigmáticos que caracterizam-se por caos e competição conceituais entre um grande número de visões divergentes da natureza. Nenhum desses pontos de vista podem ser considerados incorretos, pois são, grosso modo, compatíveis com observações e métodos científicos da época. Uma simples, elegante e plausível conceituação dos dados, que parece dar conta da maioria das observações presentes e disponíveis, e também promete uma orientação para futuras explorações, emerge dessa situação como sendo o paradigma dominante.

Quando um paradigma é aceito pela maioria da comunidade científica, torna-se a forma mandatária de abordar problemas. A essa altura, tende a ser confundido com uma descrição acurada da realidade, em vez de ser visto como um mapa útil, uma aproximação conveniente e um modelo para organização dos dados disponíveis num certo momento. Essa confusão do mapa com o território é característica da história da ciência. O conhecimento limitado da natureza que existiu durante sucessivos períodos históricos foi visto por cientistas dessas épocas como uma imagem compreensiva da realidade, incompleta somente nos detalhes. Esta observação é tão notável que seria fácil para um historiador explicar o progresso da ciência como uma história de erros e idiosincrasias, não como a acumulação de informações sistemáticas e aproximação gradual em direção à verdade última.

Uma vez aceito, um paradigma torna-se um poderoso catalisador do progresso científico, sendo que esta etapa é definida, na terminologia de Kuhn, como “período de ciência normal”. A maioria dos cientistas passa seu tempo perseguindo a ciência normal; conseqüentemente, no passado, este aspecto particular da atividade científica tornou-se sinônimo da própria ciência. A ciência normal é categórica na pressuposição de que a comunidade científica sabe como é o universo. A teoria-líder define não somente o que é o mundo, mas também o que ele não é. Determina o que é possível, assim como o que é impossível por princípio. Thomas Kuhn descreveu a

pesquisa como sendo “um esforço devotado e extenuante para forçar a natureza em compartimentos conceituais fornecidos pela educação profissional”. Enquanto o paradigma for considerado verdadeiro, somente os problemas que tiverem solução provável serão considerados legítimos; isso garante o sucesso rápido da ciência normal. Sob essas circunstâncias, a comunidade científica suprime, freqüentemente, a um custo considerável, todas as inovações, pois são subversivas em relação a seus compromissos básicos.

Os paradigmas possuem tanto uma influência normativa quanto cognitiva, e contêm ainda afirmações a respeito da natureza e da realidade, definindo também o campo de problemas permissíveis, determinando os métodos de abordagem aceitáveis e estabelecendo os critérios-padrões de solução. Sob a influência de um paradigma, todos os fundamentos da ciência numa área particular são drasticamente redefinidos. Alguns problemas que eram vistos como cruciais podem ser declarados irrelevantes ou não-científicos, sendo que outros são relegados a outras disciplinas. Inversamente, alguns problemas previamente não existentes ou triviais podem apresentar fatores científicos significantes. Até em áreas onde o velho paradigma mantém sua validade, a compreensão dos problemas não é idêntica, exigindo tradução e redefinição. A ciência normal baseada no “novo paradigma” não somente é incompatível mas incomensurável em relação à práxis determinada pelo paradigma anterior.

A ciência normal é fundamentalmente um solucionar de quebra-cabeças; seus resultados são geralmente antecipados pelo paradigma, produzindo poucas inovações. A ênfase está na forma de chegar aos resultados, e o objetivo é a sistematização adicional do paradigma principal, contribuindo para o alcance e precisão com que ele pode ser aplicado. A pesquisa normal é, portanto, cumulativa, pois os cientistas selecionam apenas os problemas que podem ser solucionados pelos instrumentos conceituais já existentes. Assim, sob essas circunstâncias, a aquisição cumulativa de novos conhecimentos fundamentais não é somente rara e difícil, mas improvável por princípio. Novas descobertas podem surgir somente se as antecipações sobre natureza e instrumentos, baseadas no paradigma existente, estiverem fracassando. Novas teorias não podem surgir sem mudanças destrutivas nos sistemas antigos a respeito da natureza. Uma teoria realmente nova e radical nunca poderá ser uma adição ou incremento ao conhecimento já existente; muda regras básicas, requer revisões drásticas ou reformulações nos pressupostos fundamentais da teoria anterior, e envolve uma reavaliação dos fatos e observações existentes. Segundo Thomas Kuhn, apenas eventos dessa natureza representam revoluções científicas verdadeiras, sendo que podem ocorrer em campos limitados do conhecimento humano ou possuir uma influência profunda sobre inúmeras outras disciplinas. São exemplos exponenciais desse tipo de mudança a transição da física aristotélica para a de Newton, ou da de Newton para a de Einstein, assim como os sistemas geocêntricos ptolomaicos para a astronomia de Copérnico e Galileu, ou ainda a teoria flogística da química de Lavoisier. Cada uma delas exigiu a rejeição de uma teoria científica amplamente aceita e honrada em favor de outra que, em princípio, era incompatível com ela. Todas resultaram na redefinição drástica dos problemas existentes e importantes para a exploração científica, além de redefinirem o que deveria ser considerado como problema admissível, e quais os critérios de solução legítima de um problema. Isso levou a uma drástica transformação da imaginação científica, e não seria exagero dizer que a própria percepção do mundo mudou como resultado de seu impacto.

Thomas Kuhn notou que as revoluções científicas são precedidas e anunciadas por um período de caos conceitual no qual a prática normal da ciência se modifica gradualmente em

“ciência extraordinária”. Mais cedo ou mais tarde a prática cotidiana da ciência normal conduz à descoberta de anomalias. Em muitos momentos, algumas partes dos equipamentos falharão no desempenho previsto pelo paradigma; observações numerosas se acumulam, não podendo ser encaixadas de forma alguma no sistema de crenças existente; ou, ainda, um problema que deveria ser resolvido, resiste a esforços repetidos de representantes proeminentes da profissão.

Enquanto o paradigma exercer fascínio sobre a comunidade científica, as anomalias não serão suficientes para questionar a validade dos pressupostos básicos. Inicialmente, os resultados inesperados são rotulados como “má pesquisa”, pois o espectro de resultados possíveis é claramente definido pelo paradigma. Quando os resultados são confirmados por experimentos repetidos, está instaurada a crise. Entretanto, mesmo assim, os cientistas não renunciam ao paradigma que os levou à crise. Uma vez que uma teoria científica alcançou o estágio de paradigma, nunca será declarada inválida, a menos que alternativas viáveis estejam disponíveis. Falta de congruência entre os postulados de um paradigma e as observações do mundo não serão suficientes. Por um certo período, a discrepância será vista como um problema que eventualmente será resolvido por articulações e modificações futuras.

Entretanto, se após um período de esforços tediosos e infrutíferos a anomalia se apresenta como sendo mais que um mero e novo quebra-cabeças, a disciplina envolvida entra num período de ciência extraordinária. As melhores mentes do campo concentram sua atenção sobre o problema. Os critérios para a pesquisa tendem a tornar-se mais flexíveis. Os pesquisadores tornam-se mais abertos e predispostos a considerar alternativas desafiadoras. Nesta época, formulações competitivas proliferam, e suas divergências aumentam gradualmente. O descontentamento com o paradigma existente aumenta, sendo expresso de forma cada vez mais explícita. Os cientistas se dispõem a recorrer à filosofia, e a debater presunções fundamentais, situação inconcebível durante os períodos de pesquisa normal. Antes e durante as revoluções científicas, ocorrem profundos debates a respeito de problemas, critérios e métodos legítimos. Sob essas circunstâncias, num estado de crise crescente, a insegurança profissional aumenta gradativamente. As falhas das velhas regras conduzem a uma intensa busca por novas.

Durante a transição há uma justaposição entre os problemas que podem ser resolvidos pelos paradigmas antigos e pelos novos. Esse fato não surpreende, pois os filósofos da ciência têm demonstrado, repetidamente, que mais de um constructo teórico é aplicável a um mesmo conjunto de dados. As revoluções científicas são aqueles episódios não cumulativos nos quais um paradigma mais antigo é substituído inteira ou parcialmente por um novo, que é incompatível com ele. A escolha entre dois paradigmas competitivos entre si não pode ser feita pelo uso de procedimentos avaliadores da ciência normal. O mais novo paradigma é um desenvolvimento direto do velho paradigma que está em questão, e sua validade é criticamente dependente do resultado do debate. A função de um paradigma é portanto circular: pode persuadir mas não vencer por argumentos lógicos ou mesmo probabilísticos.

As duas escolas que competem entre si possuem um sério problema de comunicação ou linguagem, pois operam basicamente sobre postulados, hipóteses sobre a realidade e definição de conceitos elementares diferentes. Como resultado desta incompatibilidade, não haverá concordância em relação a quais são os problemas importantes, qual sua natureza e o que constituiria sua solução. Seus critérios de ciência não são os mesmos; seus argumentos são paradigma-dependentes, e uma confrontação significativa é impossível sem uma tradução inteligível. No novo paradigma, velhos termos são redefinidos drasticamente, recebendo um significado total-

mente novo; como resultado aparentarão estar relacionados uns aos outros de maneiras muito diferentes. A comunicação através da divisão conceitual é parcial e confusa. Significados inteiramente diferentes atribuídos aos conceitos de matéria, espaço e tempo nos modelos newtonianos e einsteinianos podem ser usados aqui como exemplos característicos. A certa altura, um juízo de valor entra em jogo, pois paradigmas diferentes não concordam sobre quais problemas podem resolver e quais questões ficarão sem resposta. O critério para solucionar essa situação está fora do alcance da ciência normal.

Um cientista que pratica ciência normal é essencialmente um solucionador de problemas. Ele aceita o paradigma como certo e não tem nenhum interesse em testar sua validade. Na realidade ele investe consideravelmente na preservação de suas hipóteses básicas. Isto ocorre em parte por motivos humanos muito compreensíveis, tais como o tempo e a energia gastos em treinamento ou na obtenção de conhecimentos acadêmicos intimamente associados à utilização do paradigma. Entretanto, o problema possui raízes mais profundas, indo além dos erros humanos e investimentos emocionais. Toca na natureza mais essencial do paradigma e seu papel para a ciência.

Uma parte importante dessa resistência reside na profunda confiança de que o paradigma corrente seja uma representação verdadeira da realidade e a crença de que resolverá, em última instância, todos os seus problemas. Portanto, a resistência ao novo paradigma é, em última análise, a atitude que torna possível a prática da ciência normal. Um cientista praticando ciência normal assemelha-se a um jogador de xadrez cuja capacidade e atividade na resolução de problemas depende criticamente de um conjunto rígido de regras. O objetivo do jogo é encontrar as melhores soluções dentro desse contexto de regras apriorísticas; seria, pois, absurdo questionar essas regras ou mesmo tentar mudá-las. As regras do jogo são tidas como certas em todos os casos e representam um conjunto necessário de premissas para a atividade de resolução de problemas. A novidade em ciência não é tão desejável quanto o é em outros campos mais criativos.

A testagem de um paradigma ocorre somente quando houver uma falha persistente na resolução de um importante quebra-cabeça, tendo sido criada uma crise que leve dois paradigmas rivais a uma competição. O candidato a novo paradigma deve responder a certos critérios para ser qualificado. Deve oferecer solução para alguns problemas cruciais em áreas onde o velho paradigma falhou. No entanto, a capacidade de resolução de seu predecessor deve ser preservada depois da mudança. Torna-se importante também que a nova abordagem prometa a resolução de problemas em novas áreas.

Entretanto haverá sempre, nas revoluções científicas, perdas e danos. As perdas geralmente são obscurecidas e tacitamente aceitas se o progresso for garantido.

Desta maneira a mecânica newtoniana, diferente da dinâmica aristotélica e cartesiana, não explicava a natureza das forças de atração entre as partículas da matéria, simplesmente aceitava a gravidade como certa. Esta questão foi mais tarde enfocada e respondida pela Teoria Geral da Relatividade. Os opositores de Newton viam na sua confiança em forças inatas uma volta ao obscurantismo. O mesmo ocorreu com a teoria de Lavoisier, que falhou em responder à questão da semelhança entre os metais – esta havia sido tratada com sucesso na teoria flogística. A ciência só foi capaz de responder à questão no século XX. Os opositores de Lavoisier levantaram a objeção de que a rejeição de “princípios químicos” em favor de elementos de laboratório era uma regressão de uma explicação estabelecida a um mero nome. Similarmente, Einstein e outros físicos opuseram-se à interpretação probabilística predominante da física quântica.

A escolha de um novo paradigma não ocorre em estágios, passo a passo, sob o impacto inexorável da evidência e da lógica. É uma mudança súbita, semelhante a uma conversão psicológica ou a uma mudança na percepção entre figura e fundo; segue a lei do tudo ou nada. Os cientistas que abraçam um novo paradigma falam sobre a experiência do “Aha!”, que é uma resolução súbita, ou um *flash* de iluminação intuitiva. As razões pelas quais isto acontece são obviamente muito complexas. Além da capacidade do paradigma de retificar a situação que levou o velho paradigma à crise, Kuhn menciona motivos de natureza irracional, idiossincrasias biograficamente determinadas, reputação ou nacionalidade apriorística do criador, e outros. As qualidades estéticas do paradigma, tais como elegância, simplicidade e beleza, também podem desempenhar papel importante.

Há uma tendência na ciência em ver as conseqüências de uma mudança de paradigma em termos de uma nova interpretação dos dados antigos. De acordo com esta visão, as observações são inequivocamente determinadas pela natureza do mundo objetivo e pelo aparato perceptual. Porém, essa visão é paradigma-dependente e é uma das pressuposições básicas da abordagem cartesiana do mundo. Os dados puros de observação estão longe de representar a percepção pura; estímulos não devem ser confundidos com percepções ou sensações, pois estas são condicionadas pela experiência, educação, linguagem e cultura. Sob certas circunstâncias, o mesmo estímulo pode levar a percepções diferentes, enquanto estímulos diferentes podem levar à mesma percepção. O primeiro caso pode ser exemplificado por imagens ambíguas que convidam a uma troca rápida e radical da *gestalt* perceptual. A mais famosa dessas imagens pode ser percebida de duas maneiras diferentes, como um pato ou um coelho, ou como um vaso antigo ou dois perfis humanos. Um bom exemplo do último caso é uma pessoa que usa lentes invertidas aprendendo a corrigir a imagem do mundo. Sabe-se que não existe uma linguagem neutra de observação, que tenha por base unicamente as impressões fixadas pela retina. A compreensão da natureza do estímulo dos órgãos sensoriais e das suas múltiplas inter-relações reflete a existência de uma teoria da percepção e da mente humana.



Efeito de percepção reversível. O desenho parece ora um vaso, ora dois perfis humanos. Introduzido por Edgar Rubin, 1915.

O cientista que aceita um novo paradigma é como a pessoa usando lentes invertidas, mais do que alguém que interpreta a realidade de uma nova maneira. Ele verá os mesmos objetos e constelações de objetos, do jeito que são, e, no entanto, os perceberá profundamente transformados na essência e em muitos de seus detalhes. Não seria, pois, exagero dizer que, quando muda um paradigma, o mundo dos cientistas muda com ele. Eles usam novos instrumentos, olham em novos lugares, observam coisas diferentes e até percebem objetos familiares sob uma luz completamente nova. De acordo com Kuhn, esta mudança radical de percepção pode ser comparada a um transporte súbito para outro planeta. O fato científico e um paradigma nunca podem ser separados com absoluta clareza. O mundo do cientista muda quantitativa e qualitativamente a partir dos novos desenvolvimentos, seja dos dados ou da teoria.

Os partidários do paradigma revolucionário geralmente não interpretam a mudança conceitual como sendo nova, mas como sendo uma percepção relativa de realidade. Uma vez que isto ocorre, há uma tendência para descartar o antigo como errado e receber o novo como a descrição acurada. Porém, num sentido escrito, nenhuma das velhas teorias são realmente erradas, desde que sejam aplicadas apenas aos fenômenos que podem explicar adequadamente: o incorreto seria a generalização para outros domínios. Portanto, de acordo com Kuhn, velhas teorias podem ser salvas e mantidas como corretas quando sua esfera de aplicação for devidamente definida e quando a evidência experimental justificar seu uso. Isso implica que um cientista não pode falar “cientificamente” e com autoridade sobre qualquer fenômeno ainda não observado. Em sentido estrito, não é permitido confiar num paradigma quando a pesquisa adentra novas áreas, ou procura um grau de precisão para o qual a teoria não oferece precedentes. Desse ponto de vista, até a teoria flogística nunca poderia ter sido desaprovada se não tivesse sido generalizada além do domínio dos fenômenos que pudesse explicar.

Depois de uma mudança de paradigma, a velha teoria pode ser vista, em certo sentido, como um caso especial da nova, mas deve ser transformada e reformulada para este propósito. Esta revisão só pode ser feita porque os cientistas contam com a vantagem da autocrítica, envolvendo a mudança de conceitos fundamentais. Assim, a mecânica de Newton pode ser reinterpretada como um caso especial da Teoria da Relatividade de Einstein, e uma explicação pode ser oferecida para seu funcionamento dentro de seus limites de aplicabilidade. Porém, conceitos básicos como espaço, tempo e massa foram drasticamente mudados e não pode haver comparações entre eles nas duas teorias. A mecânica de Newton mantém sua validade, exceto se reclamar aplicabilidade a altas velocidades ou acurada precisão de suas descrições e previsões. Todas as teorias historicamente significativas demonstram congruência, maior ou menor, com os fatos observados. Não há resposta conclusiva em qualquer nível do desenvolvimento científico, mesmo que uma teoria individual corresponda precisamente aos fatos. Porém, é desejável a comparação entre dois paradigmas e o questionamento sobre qual deles reflete melhor os dados observados. De qualquer forma, paradigmas devem ser vistos como modelos, não como descrições definitivas da realidade.

A aceitação de um novo paradigma raramente é fácil, pois depende de uma variedade de fatores emocionais, políticos e administrativos, não se tratando somente de uma questão de demonstração lógica. Dependendo da natureza, alcance e circunstância específicas do paradigma pode passar mais de uma geração antes que a comunidade científica veja o mundo de forma completamente nova. As afirmações de dois grandes cientistas exemplificam bem isso. A primeira é uma passagem conclusiva do livro *A Origem das Espécies* de Charles Darwin (1859):

“Embora eu esteja plenamente convencido das perspectivas apresentadas neste volume, ... de maneira nenhuma espero convencer naturalistas experientes, cujas mentes estão repletas de multidões de fatos catalogados por longos anos, segundo um ponto de vista diametralmente oposto ao meu... Mas olho com confiança para o futuro – para naturalistas jovens que surgirão e que serão capazes de enxergar os dois lados da questão com imparcialidade”. Mais forte ainda é o comentário de Max Planck em sua *Autobiografia Científica*: “Uma nova verdade científica triunfa não porque convença seus oponentes fazendo-os ver a luz, mas porque eles eventualmente morrem, e uma nova geração cresce familiarizando-se com ela”.

Uma vez que o novo paradigma foi aceito e assimilado, suas assunções básicas são incorporadas aos livros didáticos. Sendo eles fontes autorizadas e veículos pedagógicos, devem ser reescritos a cada revolução científica. Pela sua própria natureza, tendem a não abordar certos assuntos e a negar a existência das revoluções que os produziram. A ciência é descrita como uma série de descobertas e invenções individuais que, na sua totalidade, representam o corpo moderno de conhecimentos. Portanto, parece que desde o começo dos tempos os cientistas tentam alcançar os objetivos refletidos no último paradigma. Nos seus relatos históricos, os livros tendem a apresentar apenas o aspecto do trabalho de cientistas individuais que possam ser vistos como contribuintes ao ponto de vista contemporâneo. Portanto, quando se discute a mecânica de Newton, nunca é mencionado o papel que ele atribuía a Deus, ou o seu interesse profundo em astrologia e alquimia, tão integrados em sua filosofia. Da mesma forma, não se lê que o dualismo de Descartes entre mente e corpo implicava a existência de Deus. Não é também mencionado nos livros didáticos que grande número dos fundadores da física moderna, como Einstein, Bohm, Heisenberg, Schroedinger, Bohr e Oppenheimer, não somente achavam seus trabalhos plenamente compatíveis com a visão mística do mundo, como também, de certo modo, penetravam nesse domínio através de suas atividades científicas. Uma vez que os livros são reescritos, a ciência aparece novamente como sendo um empreendimento linear e cumulativo, e sua história surge como aumento gradual de conhecimento. O papel dos equívocos e indiosincrasias humanas são negligenciados e a dinâmica cíclica dos paradigmas, com períodos de mudança, é obscurecida. Portanto, o campo é preparado para a prática da ciência normal, até que a acumulação de observações desafie o velho paradigma.

Outro filósofo importante com trabalhos relevantes neste campo é Philipp Frank. Em seu seminal estudo *Philosophy of Science* (1974), ofereceu uma análise detalhada e incisiva do relacionamento entre os fatos observáveis e a teoria científica. Teve êxito em derrubar o mito de que as teorias científicas são originadas em fatos diretamente observáveis, e não são discrepantes das observações do mundo fenomenal. Usando como exemplo histórico as geometrias de Euclides, Riemann e Lobachevsky, a mecânica de Newton, as teorias da relatividade de Einstein e a física quântica, ele forneceu *insights* notáveis quanto à natureza e dinâmica das teorias científicas.

De acordo com Frank, cada sistema científico é baseado num pequeno número de afirmações acerca da realidade, ou axiomas que são considerados auto-evidentes. A verdade dos axiomas é descoberta não pela razão, mas por intuição direta; são produtos muito mais das faculdades imaginativas da mente do que da lógica.<sup>2</sup> Pela aplicação de um processo lógico estrito, é possível derivar um sistema de afirmações ou teoremas de tais axiomas. O sistema teórico resultante tem uma natureza puramente lógica; autovalida-se e sua verdade é essencialmente independente das ocorrências físicas do mundo. O relacionamento entre tal sistema e as observações empíricas deve ser testado para apurar-se o grau de sua correspondência e aplicabilidade prática.

Para tal fim, os elementos de uma teoria devem ser descritos por “definições operacionais” no sentido em que Bridgman utiliza tal termo.<sup>3</sup> Somente então poderemos determinar graus e limites de aplicabilidade de sistemas teóricos à realidade material.

A verdade lógica intrínseca à geometria euclidiana e à mecânica de Newton não foi destruída pela descoberta de que sua aplicação ao mundo físico teria limites específicos. De acordo com Frank, todas as hipóteses são essencialmente especulativas. A diferença entre uma hipótese puramente filosófica e uma outra puramente científica é que a segunda pode ser testada. Em nossos dias não é mais importante que uma teoria científica seja entendida pelo senso comum; essa exigência foi descartada por Galileu Galilei. Ela pode ser fantástica e absurda até o momento em que possa ser testada num nível comum de experiência.

De modo inverso, uma afirmação direta a respeito da natureza do universo que não pode sujeitar-se a testes experimentais é uma especulação puramente metafísica e não uma teoria científica. Afirmações como: “todas as coisas existentes são de natureza material e não existe mundo espiritual” ou “a consciência é um produto da matéria” pertencem nitidamente a essa categoria, não importando quão auto-evidentes possam parecer ao senso comum ou ao cientista mecanicista.

A crítica mais radical da metodologia científica e suas práticas correntes foi formulada por Paul Feyerabend. No seu explosivo ensaio *Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge* (1978), argumentou enfaticamente que a ciência não é nem pode ser governada por um sistema de princípios firmes, imutáveis e absolutos. A história demonstrou através de evidências inequívocas que a ciência é essencialmente um empreendimento anárquico. As violações das regras epistemológicas básicas não foram meros acidentes; através da história foram absolutamente necessárias ao progresso científico. As pesquisas científicas mais bem-sucedidas jamais seguiram o método racional. Na história da ciência em geral e no tempo das grandes revoluções em particular, uma aplicação determinada dos cânones do método científico corrente não teria acelerado o desenvolvimento: no máximo conduziria à imobilização. A revolução de Copérnico e outros desenvolvimentos essenciais da ciência moderna somente sobreviveram porque a razão foi subjugada.

A assim chamada condição de consistência, que exige que uma nova hipótese esteja de acordo com as hipóteses já aceitas, é irracional e contraproducente, pois elimina a hipótese, não porque esteja em desacordo com os fatos, mas porque está em conflito com outra teoria. Como resultado, tende a proteger não a melhor teoria, mas a teoria velha. Hipóteses que contradizem teorias estabelecidas fornecem evidências que não podem ser obtidas de outra forma. Fatos e teorias estão mais intimamente conectados do que a ciência convencional pode supor, e certos fatos não podem ser descobertos sem o socorro de alternativas às teorias estabelecidas.

Na discussão de questões de experimentação, é imperativo o uso de um conjunto de teorias mutuamente inconsistentes, justapostas e adequadas aos fatos. A invenção de alternativas que substituam a perspectiva que está no centro da discussão constitui uma parte essencial do método empírico. Não basta comparar teorias com observações e fatos. Os dados obtidos num certo sistema conceitual particular não são independentes das pressuposições teóricas e filosóficas básicas desse sistema. Uma comparação verdadeiramente científica de duas teorias deve tratar fatos e observações do contexto da teoria que está sendo testada.

Como os fatos, observações e até critérios para avaliação são paradigma-dependentes, as propriedades formais mais importantes de uma teoria são relevadas pelo contraste, não pela aná-

lise. Se o cientista deseja maximizar o conteúdo empírico de sua visão, é obrigatório que utilize-se de metodologia pluralística, introduzindo teorias rivais e comparando não experimentos, mas idéias.

Não há idéia ou sistema de pensamento, por mais antigo ou aparentemente absurdo, que não possa aumentar nossos conhecimentos. Dessa forma, sistemas espirituais antigos e mitos aborígenes apenas parecem estranhos e sem sentido, porque seu conteúdo científico é desconhecido ou distorcido por antropólogos ou filólogos não familiarizados com conhecimentos físicos, médicos e astronômicos mais simples. Em ciência, a razão não pode ser universal, e o irracional não pode ser inteiramente excluído. Não há uma única teoria interessante que concorde com todos os fatos em seu domínio de abrangência; as teorias falham em reproduzir certos resultados quantitativos e são surpreendentemente incompetentes em qualidade.

Todas as metodologias, até as mais óbvias, possuem limites. Novas teorias inicialmente estão restritas ao domínio de fatos relativamente estreitos, sendo estendidas vagarosamente para outras áreas. O modelo dessa extensão raramente é determinado pelos elementos que constituem o conteúdo de seu predecessor. Já nos primeiros estágios, o aparato conceitual emergente da nova teoria começa a definir seus próprios problemas e áreas de pesquisas. Muitas das questões, fatos e observações que faziam sentido dentro do contexto abandonado parecem de repente tolos e irrelevantes; são então esquecidos ou abandonados. E, reciprocamente, uma multidão de novos assuntos emerge como problemas de crítica importância.

A discussão acima, a respeito de revolução científica, dinâmica dos paradigmas e função das teorias em ciência, pode deixar no leitor contemporâneo a impressão de que a relevância deste trabalho seja primordialmente histórica. Seria fácil presumir que o último motim conceitual mais importante ocorreu nas primeiras décadas deste século, e que a próxima revolução científica ocorrerá em algum futuro remoto. Muito pelo contrário, a mensagem principal deste livro é que a ciência ocidental se aproxima de uma mudança paradigmática de proporções inusitadas que modificará nossos conceitos de realidade e da natureza humana, fazendo uma ponte entre conhecimentos antigos e ciência moderna, reconciliando dessa forma a espiritualidade oriental e o pragmatismo ocidental.

### *A Fascinação Newtoniano-Cartesiana da Ciência Mecanicista*

Durante os três últimos séculos, a ciência ocidental foi dominada pelo paradigma newtoniano-cartesiano, um sistema de pensamento baseado no trabalho do cientista inglês Isaac Newton e pelo filósofo francês René Descartes.<sup>4</sup> A física, tendo esse modelo por referência, obteve progresso assombroso, granjeando uma grande reputação entre todas as outras disciplinas. Seu uso consistente da matemática, sua eficácia na resolução de problemas, assim como sua aplicação bem-sucedida em várias áreas da vida cotidiana, determinou critérios para toda a ciência. A capacidade de relacionar conceitos e achados básicos ao modelo mecanicista do universo desenvolvido pela física newtoniana tornou-se um critério importante de legitimidade científica em cam-

pos mais complexos e menos desenvolvidos como biologia, medicina, psicologia, psiquiatria, antropologia e sociologia. No início, a firme adesão à visão mecanicista de mundo teve um impacto muito positivo sobre o progresso científico daquelas disciplinas. Entretanto, diante dos últimos progressos da ciência moderna, a estrutura conceitual derivada do paradigma newtoniano-cartesiano perdeu seu poder revolucionário transformando-se num sério obstáculo para o progresso da pesquisa científica.

Desde o início do século XX, a física passou por profundas e radicais mudanças, transcendendo a visão de mundo mecanicista e todas as premissas básicas do paradigma newtoniano-cartesiano. Essa extraordinária transformação tornou-se complexa, esotérica e incompreensível para a maior parte dos cientistas que estão fora do âmbito da física. Como resultado disso, disciplinas como medicina, psicologia e psiquiatria falharam em ajustar-se a estas mudanças rápidas e em assimilá-las no seu próprio modo de pensar. A visão de mundo há muito ultrapassada em física moderna continua a ser considerada científica em outros campos, em detrimento do progresso futuro. Observações e dados que estão em conflito com o modelo de mundo mecanicista tendem a ser descartados ou suprimidos, e projetos que não sejam importantes para o paradigma dominante não têm chances de levantar fundos de pesquisa. Exemplos evidentes dessa situação podem ser encontrados na parapsicologia, nas formas alternativas de cura, na pesquisa psicodélica, na tanatologia e em certas áreas de trabalho de campo da antropologia. A natureza antievolucionária e contraproducente do antigo paradigma tornou-se cada vez mais óbvia nas duas últimas décadas, particularmente nas disciplinas científicas que estudam os seres humanos. O cisma conceitual em psicologia, psiquiatria e antropologia alcançou tal proporção que essas disciplinas parecem estar enfrentando uma crise profunda, comparável à que a física enfrentou na época dos experimentos Michelson-Morley. Há uma urgente necessidade de profunda mudança paradigmática que possibilite acomodar um fluxo cada vez maior de dados revolucionários, provenientes de várias áreas, em irreconciliável conflito com os velhos modelos. Muitos pesquisadores sentem que o novo paradigma possibilitaria uma ponte entre o vácuo que separa a psicologia e psiquiatria tradicionais da profunda sabedoria antiga e dos sistemas orientais de pensamento. No entanto, antes de discutir em detalhes as razões da revolução científica vindoura e das possíveis direções que possa tomar, é necessário descrever os aspectos característicos e a adequação do antigo paradigma, seriamente questionado nos dias de hoje.

O universo mecanicista de Newton é um universo de matéria sólida composta de átomos<sup>5</sup>, partículas pequenas e indestrutíveis que constituem seus blocos de construção. Em essência, são passivos e imutáveis, sendo que sua forma e massa permanecem sempre constantes. A contribuição mais importante de Newton, que o diferenciou do modelo dos atomistas gregos, foi a definição precisa da força que atua entre as partículas. Ele chamou a essa força de gravidade e estabeleceu que ela era diretamente proporcional às massas envolvidas e indiretamente proporcional ao quadrado de suas distâncias. No sistema de Newton, a gravidade é uma entidade um tanto quanto misteriosa. É vista como um atributo intrínseco dos corpos sobre os quais atua, sendo que essa ação é exercida instantaneamente e à distância.

Outra característica essencial do universo de Newton é o espaço tridimensional da geometria clássica de Euclides, que é absoluta, constante e sempre em descanso. A distinção entre matéria e espaço vazio é clara e inequívoca. Do mesmo modo o tempo é absoluto, autônomo e independente do mundo material; apresenta um fluxo uniforme e imutável vindo do passado e passando pelo presente em direção ao futuro. De acordo com Newton, todos os processos físicos

podem ser reduzidos a movimentos de pontos materiais resultantes da força de gravidade atuando sobre eles e causando sua atração mútua. Newton descreveu a dinâmica dessas forças por meio de uma nova abordagem do cálculo diferencial, inventada por ele para esse fim.

A imagem do universo resultante é a de um relógio gigantesco inteiramente determinístico. As partículas movem-se de acordo com leis eternas e imutáveis, e os eventos e processos do mundo material consistem em cadeias de causas e efeitos interdependentes. Conseqüentemente, seria possível – pelo menos em princípio – reconstruir com precisão qualquer situação passada no universo ou prever tudo no futuro com absoluto grau de certeza. Em termos práticos, isto nunca é de fato possível; entretanto essa circunstância é explicada pela nossa inabilidade em obter informações detalhadas acerca de todas as variáveis intrincadas envolvidas numa situação particular. A possibilidade teórica factual de tal empreendimento nunca é questionada seriamente. Essa pressuposição metafísica básica representa um elemento essencial da visão de mundo mecanicista. Ilya Prigogine (1980) chamou essa crença na previsibilidade ilimitada de “o mito fundador da ciência clássica”.

René Descartes, um dos maiores filósofos franceses, foi outra influência importante na filosofia e história da ciência nos últimos dois séculos. Contribuiu significativamente para o paradigma dominante com uma formulação extrema do dualismo absoluto entre mente (*res cogitans*) e matéria (*res extensa*), que resultou na crença de que o mundo material pode ser descrito, com objetividade, sem referência ao observador humano. Esse conceito foi muito útil no desenvolvimento rápido das ciências naturais e da tecnologia, mas uma de suas principais conseqüências foi a séria negligência de uma abordagem holística dos seres humanos, da sociedade e da vida neste planeta. De certo modo, o legado cartesiano provou ser um elemento mais recalcitrante na ciência ocidental do que a visão de mundo mecanicista de Newton. Até Albert Einstein – gênio que abalou os fundamentos da física newtoniana, formulando sozinho as teorias da relatividade e iniciando a teoria quântica – foi incapaz de libertar-se da fascinação do dualismo cartesiano (Capra, 1982).

Ao utilizarmos o termo “paradigma newtoniano-cartesiano” devemos estar conscientes de que a ciência mecanicista ocidental torceu e distorceu o legado desses dois grandes pensadores. Pois tanto para Newton quanto para Descartes, o conceito de Deus era elemento essencial em suas filosofias e visão de mundo. Newton era uma pessoa profundamente espiritual, com grande interesse em astrologia, ocultismo e alquimia. Nas palavras de seu biógrafo, John Maynard Keynes (1951), ele foi um dos últimos grandes magos, mais do que o primeiro grande cientista. Newton acreditava que o mundo fosse material por natureza, mas não pensava que sua origem fosse explicada por causas materiais. Segundo ele, foi Deus quem criou inicialmente as partículas materiais, as forças entre elas e as leis que governam seus movimentos. O universo, uma vez criado, continuaria a funcionar como uma máquina e poderia ser descrito e compreendido como tal. Também Descartes acreditava que o mundo existisse objetiva e independentemente do observador humano. Para ele, entretanto, essa objetividade tinha como base a percepção constante de Deus.

A ciência ocidental sujeitou Newton e Descartes ao mesmo tratamento dado a Hegel por Marx e Engels. Ao formular os princípios do materialismo histórico e dialético, disseçaram a fenomenologia do espírito do mundo traçada por Hegel conservando sua dialética, mas substituindo espírito por matéria. De modo similar, o pensamento conceitual em diversas disciplinas representa uma extensão lógica direta do modelo newtoniano-cartesiano, mas a imagem da inteli-

gência divina, que era o núcleo das especulações desses dois grandes homens, desapareceu do quadro. O materialismo sistemático e radical resultante tornou-se a nova fundamentação ideológica da visão de mundo da ciência moderna.

O modelo newtoniano-cartesiano, em suas numerosas ramificações e aplicações, provou seu sucesso em diversas áreas do conhecimento, tendo proporcionado uma explicação compreensiva dos mecanismos básicos do sistema solar, e sendo eficazmente aplicado para a compreensão do movimento contínuo dos fluidos, da vibração dos corpos elásticos e da termodinâmica. Constituiu-se como base e força propulsora dos incríveis progressos das ciências naturais dos séculos dezoito e dezenove.

As disciplinas que se moldaram segundo Newton e Descartes elaboraram, em detalhes, uma imagem do universo como sendo um imenso e complexo sistema mecânico, composto por um conjunto de matéria inerte e passiva, que se desenvolve sem a participação da consciência ou de inteligência criativa. A evolução do cosmos foi supostamente governada somente por cegas forças mecânicas desde o Big Bang, através da expansão inicial das galáxias até a criação do sistema solar e dos processos geofísicos que criaram este planeta. De acordo com esse modelo a vida originou-se acidentalmente no oceano primordial, como resultado de reações químicas randômicas. Do mesmo modo a organização celular da matéria orgânica e a evolução de formas mais avançadas de vida ocorreu mecanicamente, sem a participação de um princípio inteligente, através de mutações genéticas randômicas, com a seleção natural garantindo a sobrevivência dos mais aptos. Eventualmente esses fatos resultaram em um sistema filogenético ramificado de espécies hierarquizadas em níveis progressivos de complexidade.

Então, em algum lugar muito elevado da linhagem darwiniana, ocorreu um evento espetacular e inexplicável: a matéria inerte e inconsciente tornou-se, repentinamente, consciente de si mesma e do mundo circundante. Embora o mecanismo envolvido nesse processo milagroso escape totalmente às tentativas mais incipientes de especulação científica, a veracidade dessa suposição metafísica nunca foi questionada, e a solução a este problema é, tacitamente, relegada a pesquisas futuras. Cientistas não possuem um entendimento comum a respeito do estágio evolucionário em que a consciência apareceu. Entretanto, é postulado fundamental da visão materialista e mecanicista do mundo a crença de que a consciência se limita a organismos vivos e que requer um sistema nervoso central altamente desenvolvido. A consciência é vista, pois, como sendo um produto de matéria altamente organizada – o sistema nervoso central – e como um epifenômeno dos processos fisiológicos no cérebro<sup>6</sup>.

A crença de que a consciência é produto do cérebro não é totalmente arbitrária, é claro, pois se baseia em uma vasta massa de observações provenientes da psiquiatria e neurologia experimental que sugerem uma conexão bastante íntima entre vários aspectos da consciência e processos fisiológicos e patológicos no cérebro, tais como traumas, tumores, ou infecções. Como exemplo, uma contusão cerebral ou uma falta de oxigênio podem resultar em perda da consciência. Um tumor ou trauma do lobo temporal envolvem certas distorções do processo consciente, que são bastante distintos e diferentes daqueles associados com lesões pré-frontais. Infecções cerebrais ou a administração de certas drogas com propriedades psicoativas, tais como hipnóticos, estimulantes ou psicodélicos, conduzem a alterações bastante características da consciência. Ocasionalmente, as mudanças na consciência associadas a distúrbios neurológicos são tão específicos que contribuem para um diagnóstico correto. Além do mais, intervenções médicas e neurocirúrgicas bem-sucedidas podem apresentar progresso clínico acentuado.

Essas observações demonstram, além de qualquer dúvida, que há uma íntima relação entre consciência e cérebro. Entretanto, não provam necessariamente que a consciência é um produto do cérebro. Dessa forma, a conclusão lógica que a ciência mecanicista havia traçado é bastante problemática, sendo possível imaginar sistemas teóricos que interpretariam os dados existentes de modo completamente diverso. Podemos demonstrar isso através de um exemplo muito simples como o do aparelho de televisão: a qualidade da imagem e do som é criticamente dependente do funcionamento adequado de todos os seus componentes, sendo que o mau funcionamento ou destruição de algum deles criará distorções específicas. Um especialista em televisão pode identificar os componentes avariados baseando-se na natureza da distorção e corrigir o problema pela substituição ou reparo do aparelho em questão. Ninguém verá esse fato como sendo uma prova científica de que o programa é gerado dentro do aparelho de televisão, pois a televisão é um sistema criado pelo homem e seu funcionamento é bem conhecido. Todavia, esta é a conclusão típica que a ciência mecanicista teria alcançado em relação ao cérebro e à consciência. É bastante interessante, nesse sentido, a profunda dúvida expressa por Wilder Penfield (neurocirurgião mundialmente famoso que conduziu pesquisas cerebrais pioneiras, com contribuições fundamentais para a neurofisiologia moderna) em seu último livro *The Mystery of the Mind* (1976), de que a consciência pudesse ser um produto do cérebro e que pudesse ser explicada em termos de anatomia ou fisiologia cerebral.

De acordo com a ciência materialista, organismos individuais são fundamentalmente sistemas separados que podem comunicar-se com o mundo exterior e entre si através dos órgãos sensoriais, sendo que essas comunicações são mediadas por formas conhecidas de energia. Os processos mentais são explicados em termos de reação dos organismos ao meio, e de recombinações criativas de impulsos sensoriais adquiridos no decorrer da existência presente do indivíduo, e que foram armazenados pelo cérebro na forma de engramas. Neste caso, a psicologia materialista utiliza-se do credo da escola empiricista britânica, sintetizada sucintamente por John Locke (1823): *Nihil est in intellectu quod no antea fuerit in sensu* (Não há nada no intelecto que não tenha sido inicialmente processado pelos sentidos).

Devido à natureza linear do tempo, eventos passados são irreversivelmente perdidos, a menos que estejam registrados em algum sistema específico da memória. Assim, memórias de qualquer espécie requerem um substrato material específico – as células do sistema nervoso central ou o código físico-químico dos genes. Memórias de eventos ocorridos durante a vida do indivíduo seriam armazenadas em bancos de memória do sistema nervoso central. A psiquiatria aceitou a esmagadora evidência clínica de que, nos homens, essas memórias podem não só ser recuperadas, mas que sob certas circunstâncias podem ser revividas de forma ativa e complexa. O único substrato concebível para a transferência de informação ancestral e filogenética seria o código das moléculas de DNA e RNA. O modelo médico atual reconhece o mecanismo de desenvolvimento embrionário, fatores constitucionais, predisposições hereditárias, características ou talentos parentais e outros fenômenos similares, mas isso certamente não se aplica a memórias complexas de eventos específicos que antecederam a concepção do indivíduo.

A corrente principal da psicologia e da psiquiatria, sob a influência do modelo freudiano, aceitou a noção de que o recém-nascido é uma *tabula rasa*, cujo desenvolvimento é inteiramente determinado pelas seqüências de experiências ocorridas na infância. A teoria médica contemporânea nega a possibilidade de que o nascimento biológico esteja registrado nas memórias da criança; a razão mais freqüente dada para isso nos livros didáticos de medicina é a da imaturida-

de do córtex cerebral do recém-nascido (mielinização incompleta das camadas dos neurônios cerebrais). As únicas influências pré-natais geralmente reconhecidas nas especulações a respeito de desenvolvimento por psiquiatras e psicólogos são: hereditariedade, fatores constitucionais vagos, danos físicos do organismo, e possíveis diferenças na força relativa de vários instintos.

De acordo com a psicologia materialista, o acesso a qualquer informação nova é possível somente através de impulsos sensoriais diretos, recombinação de dados antigos ou combinando-os com impulsos sensoriais novos. A ciência mecanicista tenta explicar fenômenos tais como inteligência humana, arte, religião, ética e até a própria ciência como produtos dos processos materiais do cérebro. A probabilidade de que a inteligência humana tenha se transformado no que é, do limo químico do oceano primordial até hoje, somente através de seqüências randômicas de processos mecânicos, foi recentemente comparada à probabilidade de um ciclone, soprando através de um gigantesco ferro-velho, produzir por acidente um Jumbo 747. Esta hipótese altamente improvável, uma afirmação metafísica que não pode ser provada pelos métodos científicos existentes, e longe de ser uma fonte científica de informação, como sustentado ferozmente pelos seus proponentes, é, no presente estágio do conhecimento, nada mais que o mito-guia da ciência ocidental.

A ciência mecanicista adquiriu décadas de prática na defesa de seus sistemas de crença, pela rotulação de quaisquer desvios principais da congruência perceptual ou conceitual do modelo newtoniano-cartesiano como “psicótico”, e toda pesquisa geradora de dados incompatíveis como “má ciência”. Esta estratégia provavelmente teve seus efeitos mais perniciosos na teoria e prática da psiquiatria. A teoria psiquiátrica contemporânea não pode responder adequadamente a um grande espectro de fenômenos que estão além dos domínios biográficos do inconsciente, tais como experiências perinatais e transpessoais, que serão discutidas detalhadamente neste livro.

Como o conhecimento íntimo de domínios experienciais transbiográficos é absolutamente essencial para uma compreensão genuína da maioria dos problemas com os quais a psiquiatria lida, essa situação tem conseqüências sérias. Particularmente um conhecimento mais profundo dos processos psicóticos é virtualmente impossível sem o reconhecimento das dimensões transpessoais da psique. As explicações existentes tanto oferecem interpretações psicodinâmicas superficiais e não convincentes, e reduzem os problemas envolvidos a fatores biográficos da primeira infância, quanto postulam fatores bioquímicos que responderiam pelas distorções da “realidade objetiva” ou outras manifestações bizarras e incompreensíveis.

Torna-se mais óbvia a fraqueza da explicação do velho paradigma quando se trata de importantes fenômenos sócio-culturais, tais como xamanismo, religião, misticismo, ritos de passagem, mistérios antigos e cerimônias de cura de várias culturas pré-industriais. A tendência atual para reduzir experiências místicas e vida espiritual a estados semipsicóticos culturalmente aceitos, ou como superstições primitivas ou ainda como conflitos ou dependências da infância não resolvidos, demonstra uma profunda incompreensão de sua natureza real. A tentativa de Freud de equacionar a religião como a neurose obsessiva-compulsiva pode ao menos ser considerada relevante em relação a um aspecto da religião – a execução de rituais. Todavia não toca no significado crucial que percepções visionárias, de primeira mão, de realidades alternativas desempenham no desenvolvimento de todas as grandes religiões. As numerosas teorias inspiradas pela psicanálise são igualmente dúbias na tentativa de explicar eventos históricos de proporções apocalípticas (tais como guerras, revoluções sangrentas, genocídios e sistemas totalitários) como sendo resultado de traumas na infância ou de outros eventos biográficos das pessoas envolvidas.

A falta de poder explicativo dos velhos modelos representa apenas um único aspecto de seu papel negativo na psiquiatria. Além disso, exercem também um forte poder inibidor nas observações não-preconceituosas de novas áreas de exploração que pareçam incompatíveis com suas hipóteses básicas a respeito da realidade. Isto é ilustrado pela relutância da corrente principal de psicologia e psiquiatria em aceitar uma avalanche de dados provenientes de diversas fontes, como a prática da análise junguiana e as novas psicoterapias experienciais, o estudo do fenômeno da morte e próximos da morte, a pesquisa psicodélica, estudos parapsicológicos modernos e relatos de antropólogos visionários.

A aderência rígida ao paradigma newtoniano-cartesiano tem conseqüências perniciosas, particularmente para a prática da psicologia e psiquiatria. É amplamente responsável pela aplicação inapropriada do modelo médico a áreas da psiquiatria que tratam com problemas de vida e viver, não de doenças. A imagem do universo criada pela ciência ocidental é um constructo pragmático útil que ajuda na organização das observações e dados acessíveis atualmente. Entretanto, tem sido erroneamente confundida, de forma geral, com uma descrição acurada e compreensiva da realidade. Como resultado desse erro epistemológico, a congruência percepto-cognitiva com a visão de mundo newtoniana-cartesiana é considerada essencial para a saúde mental e normalidade.

Qualquer desvio marcante dessa “percepção precisa” da realidade é visto como psicopatologia séria, refletindo desordens ou disfunções dos órgãos sensoriais e do sistema nervoso central, uma condição médica ou uma doença. Nesse contexto, os estados não-ordinários de consciência, com poucas exceções, são considerados como sendo desordens mentais. O próprio termo “estados alterados de consciência” sugere claramente que eles representam versões distorcidas ou bastardas da percepção correta da “realidade objetiva”. Sob tais circunstâncias, pareceria absurdo presumir que tais estados alterados tivessem qualquer relevância ontológica ou gnosiológica. Seria igualmente improvável acreditar que tais estados inusuais da mente, que seriam essencialmente patológicos, pudessem ter qualquer potencial terapêutico intrínseco. Portanto, a orientação preponderante na terapia psiquiátrica, é a de eliminar sintomas e fenômenos inusuais de qualquer gênero, devolvendo o indivíduo às percepções e experiências de mundo tacitamente consideradas “normais” pelo senso comum.

### *Desafios Conceptuais de uma Moderna Pesquisa da Consciência*

Durante toda história da ciência moderna, gerações de pesquisadores buscaram com grande entusiasmo e determinação os vários grandes caminhos de pesquisa oferecidos pelo paradigma newtoniano-cartesiano, descartando prontamente conceitos e observações que teriam questionado algumas das premissas filosóficas básicas partilhadas pela comunidade científica. Muitos cientistas foram tão inteiramente programados por sua educação ou tão arrebatados e impressionados pelo seu sucesso pragmático, que aceitaram aquele modelo, de maneira literal, como uma descrição exaustiva e correta da realidade. Nessa atmosfera, incontáveis observações de vários campos foram sistematicamente descartadas, suprimidas ou mesmo ridicularizadas, com

base em sua incompatibilidade com o pensamento reducionista e mecanicista que, para muitos, tornou-se sinônimo de um enfoque científico.

Durante muito tempo os sucessos dessas várias tentativas foram tão surpreendentes que obscureceram os fracassos práticos e teóricos. Mas, manter essa posição tornou-se cada vez mais difícil pelo ambiente mundial de crise que acompanha progressos científicos precipitados. É bastante claro que os velhos modelos científicos não podem proporcionar soluções satisfatórias aos problemas humanos que agora enfrentamos numa escala individual, social, internacional, e global. Muitos cientistas proeminentes têm apresentado, de maneiras diversas, uma crescente suspeita de que a visão do mundo mecanicista da ciência ocidental contribuiu, real e substancialmente, para a crise atual se é que não a gerou.

Um paradigma é mais que simplesmente um modelo teórico útil para a ciência; sua filosofia configura o mundo através de influência indireta sobre o indivíduo e a sociedade. A ciência newtoniana-cartesiana criou uma imagem muito negativa do ser humano, apresentando-o como uma máquina biológica movida por impulsos instintivos de natureza bestial, e não reconhece, realmente, valores mais altos como consciência espiritual, sentimentos de amor, carência estética ou senso de justiça. Todos esses valores são vistos como derivados de instintos de base ou de ajustes essencialmente estranhos à natureza humana. Essa imagem endossa o individualismo, a ênfase egoística, a competição e o princípio da “sobrevivência do mais forte” como tendências naturais e necessariamente saudáveis. A ciência materialista não foi capaz de reconhecer o valor e a importância vital da cooperação, da sinergia e das preocupações ecológicas, pois tornou-se cega por seu próprio modelo do mundo: unidades separadas que interagem mecanicamente.

As extraordinárias conquistas técnicas dessa ciência têm produzido um efeito negativo, apesar de seu potencial para resolver a maior parte dos problemas materiais que afligem a humanidade. Seu sucesso criou um mundo no qual seus maiores triunfos – energia nuclear, foguetes espaciais, laser, computadores e outros instrumentos eletrônicos, e os milagres da química e da bacteriologia modernas – transformaram-se em pesadelo e perigo vital. Como resultado vivemos num mundo dividido política e ideologicamente, perigosamente ameaçado por crises econômicas, poluição industrial e o espectro de uma guerra nuclear. Por causa dessa situação mais e mais pessoas questionam a utilidade de um progresso tecnológico precipitado, que não é cuidado nem controlado por indivíduos emocionalmente maduros ou raças suficientemente evoluídas, capazes de manejar, de maneira construtiva, os poderosos instrumentos criados por esse mesmo progresso.

À medida que se deteriora a situação mundial sócio-política e ecológica, um crescente número de indivíduos parece desistir da manipulação unilateral e do controle do mundo material e voltar-se para dentro de si mesmo. Há um interesse cada vez maior na evolução da consciência como uma possível alternativa para a destruição global. Percebe-se isso na crescente popularidade da meditação ou de outras antigas práticas espirituais do Oriente e na psicoterapia experiencial, tanto quanto nas pesquisas clínicas de laboratório sobre a consciência. Essas atividades apresentaram um novo foco: os paradigmas tradicionais são incapazes de adaptar e responder por um grande número de observações seriamente desafiadoras vindas de áreas e fontes diferentes.

Na sua totalidade, esses dados são de importância crítica e indicam necessidade urgente de uma revisão drástica de nossos conceitos fundamentais da natureza humana e da natureza da realidade. Muitos cientistas compreensivos e profissionais da saúde mental estão conscientes do

espaço abismal entre a psicologia contemporânea e a psiquiatria e as antigas e grandes tradições espirituais do Oriente e de outros lugares: as várias formas da Ioga, Shivaísmo de Kashmir, Vajrayana Tibetana, Taoísmo, Zen-budismo, Sufismo, Cabala, ou Alquimia. A riqueza do profundo conhecimento sobre a psique humana e a consciência, acumulada nesses sistemas durante séculos ou mesmo milênios, não foi reconhecida, explorada e integrada adequadamente à ciência ocidental.

Da mesma maneira antropólogos fazendo pesquisa de campo em culturas não ocidentais têm noticiado, durante décadas, uma variedade de fenômenos para os quais os esquemas conceituais tradicionais não têm explicação ou oferecem explicações superficiais e inconvincentes. Ainda que muitas observações extraordinárias, ligadas à cultura, tenham sido repetidamente descritas em estudos bem documentados, há uma tendência para descartá-las, ou interpretá-las em termos de crenças primitivas, superstição ou psicopatologia individual e grupal. Nesse sentido podemos mencionar experiências xamânicas, ritos aborígenes, exercícios de cura, estados de transe, o andar sobre brasas ou o desenvolvimento de várias capacidades paranormais por indivíduos ou grupos sociais. Essa situação é bem mais complicada do que pode parecer à primeira vista. Contatos informais e confidenciais com antropólogos convenceram-me de que muitos deles não reportaram alguns aspectos de suas experiências por medo do ostracismo, de serem ridicularizados por seus colegas newtoniano-cartesianos ou de arriscarem sua imagem profissional.

As inadequações e falhas conceituais não estão limitadas aos dados de culturas exóticas. Desafios igualmente sérios têm emergido de pesquisas e experiências de laboratórios ocidentais. Experimentos com hipnose, isolamento e sobrecarga sensorial, controle voluntário de estados internos, biofeedback e acupuntura lançaram nova luz sobre muitas das antigas práticas orientais, mas geraram mais problemas conceituais do que respostas satisfatórias. De certa maneira a pesquisa psicodélica esclareceu muitos dados históricos e antropológicos, anteriormente enigmáticos, a respeito de xamanismo, cultos misteriosos, ritos de passagem, cerimônias de cura e fenômenos paranormais que envolviam o uso de plantas sagradas. Entretanto, ao mesmo tempo revalidaram muito do conhecimento antigo, aborígene e oriental sobre a consciência e invalidaram algumas das suposições filosóficas básicas da ciência mecanicista. Como será discutido posteriormente, a experimentação com drogas psicodélicas fragmentou a compreensão convencional da psicoterapia, o modelo tradicional da psique, a imagem da natureza humana e mesmo crenças básicas sobre a natureza da realidade.

As observações a partir de pesquisas psicodélicas não são, de maneira alguma, limitadas ao uso de substâncias psicoativas. Essencialmente as mesmas experiências têm sido feitas pela moderna psicoterapia e pelo trabalho corporal sem o uso de drogas, como a análise junguiana, a psicossíntese, várias abordagens neo-reichianas, a prática da *gestalt*, variantes da terapia primal, fantasias induzidas por música, rolfing, várias técnicas de renascimento, regressão à vida passada e a técnica de cientologia auditiva. Minha mulher, Christina, e eu desenvolvemos a técnica de integração holonômica ou terapia holotrópica, sem o uso de drogas, combinando respiração controlada, música evocativa e trabalho corporal. Tal técnica, descrita no Capítulo 7, pode induzir a um largo espectro de experiências que praticamente coincidem com o espectro da experiência psicodélica.

A moderna pesquisa parapsicológica é outra importante fonte de informação que desafia os paradigmas da ciência mecanicista. Tornou-se cada vez mais difícil ignorar e negar, a priori, dados de muitos experimentos idôneos e cuidadosamente conduzidos, apenas por serem incom-

patíveis com os sistemas tradicionais de crença. Cientistas respeitáveis, com boas credenciais, evidenciaram a existência da telepatia, clarividência, projeção astral, visão a distância, diagnósticos e curas psíquicas ou psicoquineses, que poderiam oferecer indícios importantes para uma nova compreensão da realidade. Entre outros cientistas podemos citar Joseph Banks Rhine, Gardner Murphy, Jules Eisenbud, Stanley Krippner, Charles Tart, Elmer e Alyce Green, Arthur Hastings, Russell Targ e Harold Puthoff. É interessante notar que muitos físicos modernos, familiarizados com a física quântico-relativística, parecem apresentar um interesse, geralmente mais sério, em fenômenos paranormais do que psiquiatras e psicólogos tradicionais. Deveriam também ser mencionados aqui os dados fascinantes do campo da tanatologia, sugerindo, entre outras coisas, que pessoas clinicamente mortas podem, freqüente e acuradamente, perceber a situação ambiental de um ponto de vista mais vantajoso do que se estivessem em plena consciência.

Em vez de discutir todos esses tópicos de maneira sinótica e compreensiva, me concentrarei em observações de pesquisa psicodélica, principalmente com a psicoterapia que utiliza o LSD. Depois de alguma consideração preferi essa abordagem por muitas razões importantes. A maioria dos pesquisadores que estuda os efeitos dos psicodélicos chegou à conclusão de que essas drogas poderiam muito bem ser encaradas como amplificadores ou catalisadores do processo mental. Parece que elas ativam matrizes preexistentes ou potenciais da mente humana, em vez de induzirem a estados específicos relacionados a elas próprias. O indivíduo que as ingere não experimenta uma “psicose tóxica” essencialmente sem conexão com o funcionamento da psique em circunstâncias normais; ele ao contrário lança-se a uma fantástica jornada interior na mente inconsciente e superconsciente. Essas drogas, então, revelam e tornam disponível para observação direta, um vasto campo de fenômenos, de outra maneira invisíveis, que representam capacidades intrínsecas da mente humana e têm um papel importante na dinâmica mental normal.

Desde que o espectro psicodélico cobre o campo total de experiências humanamente possíveis, ele inclui todos os fenômenos que ocorrem em contextos de não-droga já mencionados: cerimônias aborígenes, várias práticas espirituais, psicoterapia experiencial, modernas técnicas de laboratório, pesquisa parapsicológica e emergências biológicas como as situações de morte iminente. Ao mesmo tempo, os efeitos amplificadores e catalisadores dos psicodélicos tornam possível a indução de estados incomuns de consciência, de clareza e intensidade extraordinárias, sob condições controladas e com grande consistência. Esse fato representa uma vantagem considerável para o pesquisador e torna os fenômenos psicodélicos particularmente adequados para estudos sistemáticos.

A razão mais importante e óbvia para que eu limite essa discussão ao campo da pesquisa psicodélica é o duradouro interesse científico que tenho pelo assunto. Dirigi milhares de sessões com a utilização do LSD e outras substâncias alteradoras da mente e eu mesmo experimentei muitos estados psicodélicos. Tenho, portanto, experiência em fenômenos induzidos por drogas, mas não em outros tipos de experiências afins. Desde 1954, quando me tornei interessado e familiarizado com drogas psicodélicas, dirigi pessoalmente mais de três mil sessões com LSD e tive acesso a mais de dois mil relatórios de sessões conduzidas por colégas na Checoslováquia e nos Estados Unidos. As cobaias desses experimentos eram voluntários “normais”, vários grupos de pacientes psiquiátricos e pessoas que estavam morrendo de câncer. Os não-pacientes eram psiquiatras e psicólogos, cientistas de outras áreas, artistas, filósofos, teólogos, estudantes e enfermeiras de psiquiatria. Os pacientes com desordens emocionais apresentavam várias categorias de diagnóstico. Entre eles havia indivíduos com diferentes formas de depressão, psiconeuróticos,

alcoólatras, drogados, portadores de desvios sexuais, pessoas com desordem psicossomática, psicóticos limítrofes e esquizofrênicos. Os maiores enfoques usados nesse trabalho – terapia psicológica e psicodélica – já foram descritos, em detalhes, em outro trabalho (Grof, 1980).

Durante o tempo de meu trabalho clínico com psicodélicos ficou bastante claro que nem a natureza da experiência com o LSD nem as inúmeras observações ao correr da terapia psicodélica, podem ser adequadamente explicadas em termos do enfoque mecanicista newtoniano-cartesiano do universo e, de modo mais específico, em termos dos existentes modelos neurofisiológicos do cérebro. Depois de anos de confusão e luta conceitual, concluí que os dados da pesquisa do LSD indicam necessidade urgente de uma revisão drástica nos atuais paradigmas para a psicologia, psiquiatria, medicina e, possivelmente, para a ciência em geral. Tenho, agora, pequenas dúvidas de que seja superficial, incorreto e incompleto nosso atual conhecimento do universo, da natureza da realidade e, particularmente, dos seres humanos.<sup>7</sup>

A seguir, descreverei brevemente as mais importantes observações sobre a psicoterapia com LSD. Considero-a sério desafio à teoria psiquiátrica contemporânea, às opiniões médicas atuais e ao modelo mecanicista do universo baseado na teoria de Isaac Newton e René Descartes. Algumas dessas observações são relacionadas com certas características formais de estados psicodélicos, outras com seu conteúdo e ainda outras com algumas extraordinárias conexões que parecem existir entre tais características e a estrutura da realidade externa. Enfatizo novamente que a discussão a seguir aplica-se tanto a estados psicodélicos quanto a uma variedade de estados de consciência incomuns que ocorrem de modo espontâneo ou são induzidos sem o auxílio de drogas. Assim, todos os assuntos em questão têm validade geral para a compreensão da mente humana na saúde ou na doença.

Começarei por uma breve descrição das *características formais de estados de consciência incomuns*. Em sessões psicodélicas e outros tipos de experiências inusitadas podem ser percebidas seqüências dramáticas de várias espécies com nitidez, realismo e intensidade sensorial que igualam ou ultrapassam a percepção comum do mundo material. Ainda que para muitas pessoas pareçam ser notórios os aspectos ópticos dessas seqüências, podem ocorrer experiências bastante realísticas em todas as outras áreas sensoriais. Às vezes poderosos sons isolados, vozes humanas e animais, seqüências musicais inteiras, intensa dor física e outras sensações somáticas, tanto quanto paladar e olfato diferentes, podem dominar a experiência ou representar nela uma parte importante. A ideação pode ser influenciada da maneira mais profunda, e o intelecto pode criar interpretações da realidade bastante diferentes daquelas interpretações características do indivíduo em seu estado normal de consciência. A descrição dos elementos experienciais e essenciais de estados incomuns da consciência não poderia ser completa sem mencionarmos uma série de emoções poderosas que são seus modelos componentes.

Muitas experiências psicodélicas parecem ter uma qualidade geral similar às experiências da vida diária, com as seqüências ocorrendo num espaço tridimensional e estendendo-se por tempo contínuo linear. Entretanto, de maneira típica, podem aparecer prontamente dimensões adicionais e alternativas experienciais. O estado psicodélico tem uma dimensão multinível e multidimensional. As seqüências newtoniana-cartesianas que possam ocorrer parecem sair arbitrariamente de uma complexa série contínua de infinitas possibilidades. Ao mesmo tempo, elas têm todas as características que associamos com a percepção do mundo material da “realidade objetiva”.

Ainda que dependentes do LSD falem freqüentemente sobre imagens, elas não têm a qua-

lidade da fotografia. Estão em constante movimento dinâmico e geralmente exprimem ação e drama. A expressão “cinema interior”, que aparece tão seguidamente em relatos sobre LSD, não descreve sua natureza de modo correto. No cinema a tridimensionalidade de cenas é simulada artificialmente pelo movimento da câmera. A percepção do espaço deve acontecer numa exposição bidimensional e, em última análise, depende da interpretação do espectador. Contrastando com isso as visões psicodélicas são verdadeiramente tridimensionais e tem todas as qualidades da percepção normal, ou podem tê-las em certos tipos de experiência com LSD. As visões parecem ocupar um espaço específico e podem ser vistas de diferentes direções e ângulos com uma verdadeira paralaxe. É possível aproximar e focalizar, seletivamente, níveis e planos diferentes do contínuo experimental, perceber ou reconstruir texturas finas e enxergar através de membranas transparentes de objetos pressentidos como, por exemplo, uma célula, um corpo embrionário, partes de uma planta, ou uma pedra preciosa. Essa mudança intencional de foco é apenas um mecanismo para borrar ou tornar claras as imagens. As imagens podem tornar-se claras desde que sejam dominadas as distorções causadas pelo medo, por defesas e resistências, ou deixando o conteúdo evoluir no *continuum* do tempo linear.

Uma importante característica da experiência psicodélica é que ela transcende espaço e tempo, e desconsidera o *continuum* linear entre o microcosmo e o macrocosmo. Este último parece ser o mandatário absoluto do estado diário da consciência. Os objetos cobrem uma inteira gama de dimensões, desde átomos, moléculas e simples células até gigantescos corpos celestiais, o sistema solar e galáxias. Fenômenos da “Zona de dimensões médias”, percebidos de modo direto pela nossa mente aparecem no mesmo *continuum* experimental, junto com aqueles que comumente exigem tecnologia complicada para serem acessíveis aos sentidos humanos como microscópios e telescópios. Do ponto de vista experimental, é arbitrária a distinção entre microcosmo e macrocosmo: podem coexistir na mesma experiência e são prontamente intercambiáveis. Um sujeito de LSD pode ver-se como uma simples célula, como um feto ou como uma galáxia. Esses três estados podem ocorrer simultaneamente ou alternando-se, mediante uma simples mudança de foco.

De maneira semelhante, a linearidade de seqüências temporais é transcendida nos estados inusitados e de consciência. Cenas de diferentes contextos históricos podem aparecer ao mesmo tempo e aparentam ser significativamente conectadas por suas características experienciais. Assim, podem aparecer, simultaneamente, como partes de um complexo modelo experiencial, experiências traumáticas vindas da infância, uma seqüência dolorosa do nascimento biológico e o que parece ser a lembrança de um evento trágico ocorrido em uma encarnação anterior. De novo, o indivíduo pode focalizar seletivamente qualquer uma das cenas anteriores, experimentá-las todas ao mesmo tempo, ou percebê-las alternadamente, enquanto descobre significativas conexões entre elas. A distância temporal linear que domina experiências do dia a dia é descartada e os eventos de contextos históricos diferentes aparecem agrupados quando compartilham de uma mesma forte emoção ou uma intensa sensação física de tipo semelhante.

Os estados psicodélicos oferecem muitas alternativas experimentais ao tempo linear newtoniano e ao espaço tridimensional que caracteriza nossa existência diária. Acontecimentos do passado, recente e remoto, e do futuro podem ser sentidos em estados incomuns com a vividez e complexidade que apresentam em estados normais da consciência. Há tipos de experiências psicodélicas em que o tempo parece lentificar ou acelerar enormemente, fluir ao passado, ou ser inteiramente transcendido e deixar de existir. Pode também parecer ter uma forma circular, ou

circular e linear ao mesmo tempo; pode caminhar ao longo de uma trajetória em espiral ou mostrar certos padrões específicos de deflexão e distorção. Muito frequentemente, o tempo, como dimensão, é transcendido e adquire características espaciais. O passado, o presente e o futuro são essencialmente justapostos e coexistem no momento presente. Às vezes os sujeitos de LSD experimentam várias formas de viagens no tempo, voltando a um tempo histórico, fazendo uma acrobacia temporal ou, simplesmente, saindo da dimensão do tempo e reentrando em um outro ponto diferente da história.

A percepção do espaço pode sofrer mudanças semelhantes: invulgares estados mentais demonstram claramente a estreiteza e a limitação do espaço com apenas três coordenadas. Os sujeitos do LSD relatam com frequência que experienciam o espaço e o universo como sendo curvos e autolimitados, ou são capazes de perceber mundos com quatro, cinco ou mais dimensões. Outros têm a sensação de ser um ponto indimensionado na consciência. É possível ver o espaço como uma construção arbitrária e uma projeção mental que não tem, absolutamente, existência objetiva. Sob certas circunstâncias, qualquer número de universos interpenetráveis de diferentes ordens pode ser visto em coexistência holográfica. Como no caso da viagem através do tempo, a pessoa pode experimentar uma transferência linear para outro lugar através de viagem espacial mental, transporte direto e imediato por uma curva temporal, ou saindo mesmo da dimensão do espaço e entrando de novo em lugar diferente.

Outra característica importante dos estados psicodélicos é a transcendência da pronunciada distinção entre matéria, energia e consciência. Visões interiores podem ser tão realísticas que simulam com sucesso os fenômenos do mundo material e, reciprocamente, aquilo que na vida diária parece ser uma sólida e tangível “coisa material” pode se desintegrar em modelos de energia, uma dança cósmica de vibrações, ou em um jogo de consciência. O mundo de indivíduos e objetos separados é substituído por uma associação indiferenciada de modelos de energia ou consciência, nos quais vários tipos de níveis e limites são jocosos e arbitrários. Aqueles que, a princípio, consideraram a matéria como base da existência e a mente como seu produto, podem descobrir que a consciência é um princípio independente em termos de dualismo psicofísico e, depois, aceitá-la como a única realidade. Na maioria dos estados mentais, comuns ou fechados em si, a dicotomia entre existência e não-existência é, ela própria, superada; forma e vazio parecem ser equivalentes e intercambiáveis.

Um aspecto muito importante e interessante dos estados psicodélicos é a ocorrência de experiências complexas, com conteúdos condensados ou compostos. No decorrer da psicoterapia com LSD algumas das experiências podem ser compreendidas como formações simbólicas múltiplamente determinadas que combinam, de modo bastante criativo, elementos de muitas áreas diferentes, emocional e tematicamente relacionadas<sup>8</sup>. Há um paralelo evidente entre estruturas dinâmicas e imagens do sonho analisadas por Sigmund Freud (1953b). Outras experiências compostas parecem ser muito mais homogêneas. Em vez de refletirem muitos temas e níveis de significação diferentes, incluindo os de natureza contraditória, tais fenômenos representam uma pluralidade de conteúdos numa forma unificada conseguida pela soma de vários elementos. As experiências de unidade dual com uma outra pessoa (isto é, a sensação da própria identidade e, ao mesmo tempo, unidade e identidade com outra pessoa), a percepção de um grupo de indivíduos, de toda a população de um país (Índia, Rússia czarista, Alemanha nazista) ou de toda a humanidade, pertenceriam a essa categoria. Podem também ser mencionadas como exemplos importantes as experiências arquetípicas da Grande ou Terrível Mãe, do Homem ou Mulher, do

Pai, do Amante, do Homem Cósmico ou da totalidade da Vida como fenômeno cósmico.

Essa tendência para criar imagens compostas não se manifesta apenas dentro do conteúdo interior da experiência psicodélica. Ela é também responsável por outro fenômeno importante e comum: a transformação ilusória de pessoas presentes em sessões psicodélicas, ou do meio ambiente físico, a partir do material inconsciente emergente em um sujeito do LSD que mantém seus olhos abertos. As experiências resultantes disso representam complexos amálgamas, combinando a percepção do mundo exterior com elementos projetados que se originam no inconsciente. Assim, um terapeuta pode ser, simultaneamente, visto em sua própria identidade ou como um pai, um carrasco, uma entidade arquetípica ou uma personagem provinda de encarnação anterior. A sala de consulta pode ser, ilusoriamente, transformada no quarto de dormir da infância, num útero em parto, numa prisão, numa cela da morte, num bordel, numa cabana aborígene ou muitos outros lugares físicos enquanto, ao mesmo tempo, retém, em outro nível, sua identidade original.

A última característica extraordinária de estados incomuns da consciência que deveria ser mencionada é a transcendência da diferença entre o ego e os elementos do mundo externo ou, em termos mais gerais, entre a parte e o todo. Numa sessão de LSD é possível uma pessoa experimentar-se como alguém ou alguma coisa diferente, com ou sem a perda da própria identidade original. A experiência de si mesma como sendo uma infinitamente pequena fração individual do universo não parece incompatível com a idéia de ser simultaneamente qualquer outra parte dele ou ser a totalidade da existência. Os sujeitos do LSD podem experimentar, simultânea ou alternadamente, muitas formas diferentes de identidade. Um dos extremos é a completa identificação com uma criatura biológica, separada, limitada e alienada, habitando um corpo material ou sendo, na realidade, esse corpo. O outro extremo é a completa identificação experiencial com a consciência indiferenciada da Mente Universal ou do Vácuo e, assim, com toda a rede do cosmos e com a totalidade da existência. A última experiência tem a qualidade paradoxal de ser sem conteúdo e, ao mesmo tempo, contendo tudo. Nada existe nela de forma concreta mas, simultaneamente, toda a existência parece representada ou estar presente de uma maneira potencial ou embrionária.

As observações relacionadas com o *conteúdo de experiências incomuns* são um desafio ainda maior ao paradigma newtoniano-cartesiano do que suas características formais acima descritas. Qualquer competente terapeuta do LSD que tenha conduzido muitas sessões psicodélicas já se confrontou com uma avalanche de dados que não podem ser aceitos dentro dos limites de sistemas científicos existentes. Muitas vezes a explicação é não apenas inacessível por falta de informação sobre os possíveis elos casuais, mas também teoricamente inimaginável se forem mantidos os postulados existentes da ciência mecanicista.

Durante meu trabalho com LSD percebi, há muito tempo, ser impossível continuar cego ao constante influxo de dados espantosos, baseando-me em sua incompatibilidade com suposições básicas da ciência contemporânea. Parei também de me reassegurar que deveria haver algumas explicações razoáveis para eles, apesar de minha inabilidade para imaginá-las, em minhas mais loucas fantasias. Tornei-me aberto à possibilidade que nossa visão do atual mundo científico poderia ser superficial, imprecisa, e inadequada, como muitas de suas predecessoras históricas. Nesse momento comecei a registrar cuidadosamente todas as observações enigmáticas e controvertidas, sem as julgar ou tentar explicá-las. No momento em que me tornei capaz de desistir de minha dependência aos velhos modelos, tornando-me um simples observador participante do processo, gradualmente reconheci que há modelos importantes tanto nas filosofias anti-

gas ou orientais quanto na moderna ciência ocidental, que oferecem alternativas conceituais estimulantes e promissoras.

Já descrevi em detalhes as mais importantes observações de pesquisas com LSD que representam um desafio crítico à visão mecanicista do mundo. Neste capítulo farei um rápido retrospecto das descobertas mais relevantes e encaminharei os leitores interessados à fonte original<sup>9</sup>. Analisando os fenômenos relativos ao LSD, achei útil distinguir quatro tipos principais de experiências psicodélicas. O mais superficial – em termos de viabilidade para pessoas com conhecimento mediano – são as experiências *estéticas* ou *abstratas*. Elas não têm conteúdo simbólico específico relacionado com a personalidade do sujeito e podem ser explicadas por meio de anatomia e fisiologia dos órgãos sensoriais como são apresentados nos textos médicos tradicionais. Nada percebi nesse nível de estados psicodélicos que resistisse a uma interpretação numa linguagem estritamente newtoniana-cartesiana.

O próximo tipo de experiência psicodélica é o *psicodinâmico*, *biográfico* ou *rememorativo*. Ele envolve um complexo reviver de memórias emocionalmente relevantes de vários períodos da vida do indivíduo e experiências simbólicas. Tais experiências podem ser decifradas como variações, ou recombinações, de elementos biográficos, de maneira semelhante às imagens do sonho descritas pela psicanálise. A estrutura teórica freudiana é extremamente útil para se trabalhar com os fenômenos neste nível e a maioria dessas experiências não desafia o modelo newtoniano-cartesiano. Isso não surpreende muito, uma vez que o próprio Freud usou os princípios mecanicistas de Newton, bastante explícita e conscientemente, quando formulava a estrutura conceitual da psicanálise.

Poderá parecer surpreendente que, às vezes, lembranças dos primeiros dias ou semanas após o nascimento possam ser revividas com perfeição fotográfica de detalhes. Memórias de traumas psicológicos enfatizados pela psicologia e psiquiatria contemporâneas parecem ter menor importância do que lembranças de traumas físicos sérios: episódios de quase afogamento, ferimentos, acidentes, operações, doenças etc. Essas lembranças aparentam ter relevância direta no desenvolvimento de várias desordens emocionais e psicossomáticas, o que também se aplica para lembranças de experiências associadas com operações sofridas sob anestesia geral. Entretanto, ainda que algumas dessas descobertas possam ser novas e surpreendentes para a medicina e a psiquiatria, elas têm pequeno significado como indicadores da necessidade de uma importante mudança de paradigma.

Problemas conceituais mais sérios são associados com o terceiro tipo de experiência psicodélica, tipo que chamam de *perinatal*<sup>10</sup>. Observações clínicas na psicoterapia com LSD sugerem que o inconsciente humano abriga reservatórios, ou matrizes, cuja ativação leva ao reviver do nascimento biológico e a uma profunda confrontação com a morte. O processo resultante de morte e renascimento é tipicamente associado com a abertura de áreas espirituais intrínsecas na mente humana, que são independentes da vida prègressa do indivíduo, do ponto de vista racial, cultural e educacional. Esse tipo de experiência psicodélica apresenta alguns importantes problemas teóricos.

Na experiência perinatal o sujeito do LSD pode reviver elementos de seu nascimento biológico em toda a sua complexidade e, às vezes, com espantosos detalhes objetivamente verificáveis. Pude confirmar a exatidão de muitos casos, quando as condições se apresentavam favoráveis, envolvendo indivíduos sem prévio conhecimento das circunstâncias de seu nascimento. Eles eram capazes de reconhecer especificidades e anomalias de sua posição fetal, mecânica detalhada

do parto, natureza de intervenções obstétricas e particularidades do cuidado pós-natal. Outras lembranças passíveis de aparecer em experiências perinatais psicodélicas são: apresentação pélvica do feto, placenta prévia, cordão umbilical à volta do pescoço, óleo de castor aplicado durante o processo do nascimento, o uso de fórceps, diferentes manobras manuais, diferentes tipos de anestesia e processos de ressuscitamento.

As lembranças desses eventos parecem incluir o tecido das células do corpo. O processo de reviver o trauma do nascimento pode ser associado com recriação psicossomática de todos os sintomas fisiológicos apropriados, tais como aceleração da pulsação, hipersecreção de saliva ou muco, sufocamentos com mudanças dramáticas da cor da pele, excessiva tensão muscular com descargas de energia, posturas e movimentos específicos e aparecimento de contusões e marcas congênicas. Há indícios de que reviver o nascimento em sessões de LSD pode se associar com

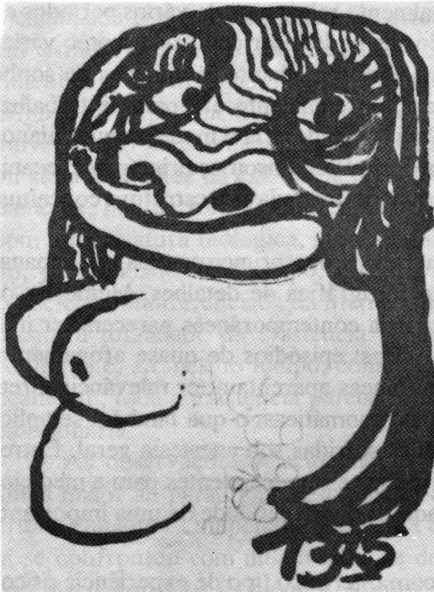


Figura 1 Desenho representando a “Mãe Má”, experienciado numa sessão com LSD, durante profunda regressão ao nível oral de desenvolvimento.

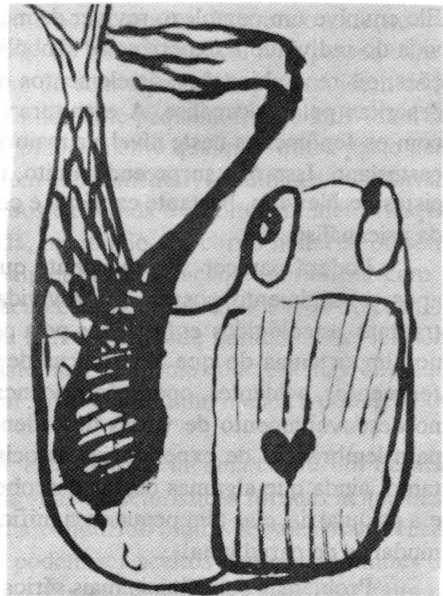


Figura 2 Profunda regressão aos primeiros estágios do desenvolvimento libidinal, experienciada numa sessão psicodélica. A grande boca aberta, com a faringe em forma de coração, reflete a ambivalência característica desse estágio: o engolir tanto significa destruição quanto uma incorporação amorosa do objeto.

mudanças bioquímicas no corpo que representam uma réplica da situação no momento do parto,

como já foi exemplificado, por baixa saturação de oxigênio no sangue, indicadores bioquímicos de stress e características específicas do metabolismo do carboidrato. Essa complexa revivência da situação do nascimento, que se estende a processos subcelulares e correntes de reações bioquímicas, representa uma tarefa difícil para os modelos científicos convencionais.

Entretanto, outros aspectos do processo morte-renascimento são mais difíceis de ser explicados. O simbolismo que acompanha as experiências de morrer e nascer pode ser encontrado em muitas culturas diferentes, mesmo se os temas mitológicos correspondentes não tenham sido previamente conhecidos pelo sujeito. Às vezes, isso envolve não apenas o conhecido simbolismo para a morte e ressurreição da tradição judaico-cristã – a humilhação e tortura de Cristo, morte na cruz e ressurreição – mas também detalhes da lenda de Ísis e Osíris, o mito de Dionísio, Adonis, Átis, Orfeu, Mitra, o deus nórdico Balder e suas pouco conhecidas correspondências em culturas pré-colombianas. A riqueza de informações envolvidas no processo de alguns destes sujeitos do LSD é verdadeiramente notável.

O desafio mais crítico e sério para o modelo mecanicista de Newton e Descartes vem da quarta e última categoria dos fenômenos psicodélicos, um inteiro espectro de experiências, para o qual inventei o termo *transpessoal*. O denominador comum desse grupo rico e ramificado de experiências invulgares é o sentimento do indivíduo de que sua consciência expandiu-se além dos limites do ego e transcendeu as limitações de tempo e espaço.

Muitas experiências dessa categoria podem ser interpretadas como regressão no tempo histórico e exploração do passado biológico, cultural e espiritual de si próprio. Nas sessões psicodélicas é freqüente vivenciar-se episódios bastante concretos e realistas da vida fetal e embrionária. Muitos sujeitos relatam vívidas sucessões, ao nível celular da consciência, que parecem refletir suas vidas sob a forma de esperma e óvulo, no momento da concepção. Algumas vezes a regressão aparenta adiantar-se ainda mais e o indivíduo se convence de que está vivendo episódios da vida de seus ancestrais biológicos, ou valendo-se do conjunto de memórias coletivas e raciais. Muitas vezes sujeitos do LSD relatam experiências nas quais se identificam com vários animais no pedigree evolucionário ou têm uma clara sensação de reviverem lembranças de suas existências numa encarnação prévia.

Alguns outros fenômenos transpessoais tendem a envolver mais a transcendência espacial do que as barreiras temporais. Ajustam-se aqui as experiências da consciência de outras pessoas, grupos de pessoas ou toda a humanidade. Podem mesmo ser ultrapassados os limites de uma experiência especificamente humana e haver uma sintonia com o que aparenta ser a consciência de animais, plantas ou objetos inanimados. Levada ao extremo, a transcendência pode levar à consciência de toda a criação, do planeta inteiro ou do completo universo material.

Indivíduos que tiveram experiências transpessoais desse tipo em sessões psicodélicas podem, freqüentemente, ter acesso a informações detalhadas, e quase esotéricas, sobre aspectos correspondentes do universo material que excedem sua educação e conhecimento específico da área em questão. Os relatos de sujeitos do LSD, que tiveram experiência de episódios de existência embrionária, do momento da concepção e de elementos da célula, do tecido e dos órgãos da consciência, possuem com freqüência *insights*, medicamente corretos, sobre aspectos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos dos processos envolvidos. Da mesma maneira, experiências ancestrais, elementos do inconsciente coletivo e racial do sentido junguiano e “memórias de encarnação passada” apresentam freqüentemente detalhes notáveis relacionados com específicos eventos históricos, costumes, arquitetura, armas, arte ou práticas religiosas das culturas envolvi-



Figura 3. Desenho de um paciente de LSD durante uma sessão psicodélica em que reviveu seu nascimento biológico. As forças uterinas destrutivas são representadas por monstruosas aves mitológicas. O feto amedrontado e frágil aparece suspenso pelo cordão umbilical.

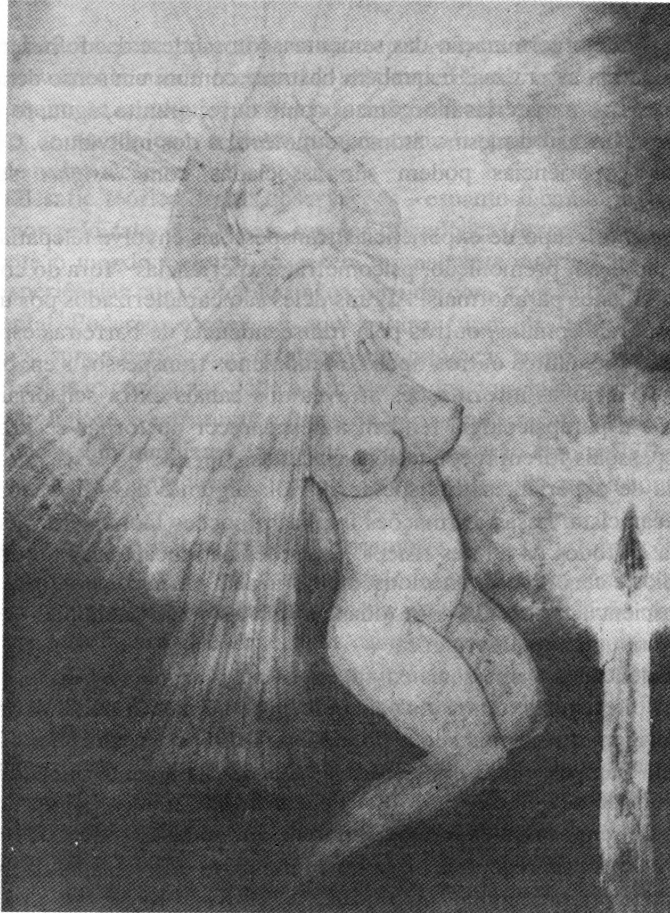


Figura 4. Experiência de morte-renascimento numa sessão perinatal com LSD. O corpo do sujeito eleva-se do campo da morte e da escuridão, com imagens de cemitérios, ataúdes e velas. Seus braços alcançam o alto e sua cabeça dissolve-se na fonte transcendental de luz.

das. Os sujeitos do LSD que revivem memórias filogenéticas ou experimentam consciência da forma de animais contemporâneos não só as julgam invulgarmente autênticas e convincentes, mas também adquirem extraordinários *insights* relacionados com a psicologia animal, a etologia, hábitos específicos, complexos ciclos reprodutivos e danças amorosas de várias espécies.

Muitos sujeitos do LSD têm relatado independentemente seus *insights*, mostrando que a consciência não é um produto do sistema nervoso central e, portanto, não limitada aos humanos e vertebrados superiores. Eles a vêem como uma característica primária da existência que não pode ser reduzida a, ou derivada de, qualquer outra coisa. Os indivíduos que contaram episódios de identificação consciente com plantas, ou partes delas, tiveram alguns importantes *insights* de

processos botânicos como germinação das sementes, fotossíntese das folhas, polinização ou permuta de água e minerais nas raízes. É também bastante comum um senso de identificação com a consciência de processos e matérias inorgânicas como ouro, granito, água, fogo, relâmpago, tornado, atividades vulcânicas ou mesmo átomos e moléculas dos indivíduos. Como os fenômenos precedentes, essas experiências podem ser associadas com *insights* surpreendentemente corretos.

Outro importante grupo de experiências transpessoais envolve telepatia, psicodiagnóstico, clarividência, clariaudição, premonição, psicometria, experiências “fora do corpo”, clarividência móvel e outros fenômenos paranormais. Alguns deles são caracterizados por uma transcendência das limitações temporais comuns, outros pela transcendência de barreiras espaciais, ou por ambas as coisas. Desde que muitos outros tipos de fenômenos transpessoais envolvem também, frequentemente, acesso a novas informações através dos canais extra-sensoriais, os limites claros entre a psicologia e a parapsicologia tendem a desaparecer ou tornar-se arbitrários quando as experiências transpessoais forem reconhecidas e aceitas.

A existência de experiências transpessoais viola algumas das afirmações mais fundamentais da ciência mecanicista. Essas afirmações implicam noções tão absurdas como relatividade e natureza arbitrária de todos os limites físicos, conexões não localizadas no universo, comunicação através de meios e canais desconhecidos, memória sem um substrato material, não-linearidade do tempo, consciência associada com todas as formas vivas (incluindo organismos e plantas unicelulares) e, mesmo, matéria inorgânica.

Muitas experiências transpessoais envolvem eventos do micro e do macrocosmo – campos que não podem ser diretamente atingidos pela percepção humana – ou de períodos que precedem historicamente a origem do sistema solar, do planeta Terra, de organismos vivos, do sistema nervoso e do Homo Sapiens. Essas experiências sugerem claramente que, de uma maneira ainda inexplicada, cada um de nós detém a informação sobre todo o universo ou de toda a existência. Além disso, cada um tem acesso experiencial potencial a todas as partes da rede cósmica total e, em certo sentido, é a própria rede, tanto quanto é uma parte infinitesimal da mesma, uma entidade biológica isolada e insignificante.

O conteúdo das experiências discutidas até agora envolve elementos do mundo fenomenal. Ainda que esse conteúdo desafie a idéia de que o universo é composto de coisas materiais objetivamente existentes, mas isoladas uma das outras, ele não vai além do que o mundo ocidental considera “realidade objetiva”, como é percebida nos estados comuns da consciência. É geralmente aceito o princípio segundo o qual temos um complexo pedigree de ancestrais humanos e animais, somos parte de uma herança específica racial e cultural e tivemos um desenvolvimento biológico complicado, a partir da fusão de duas células germinais até um organismo metazoário altamente diferenciado. Nossa experiência diária mostra que vivemos num mundo que envolve um número infinito de elementos, além de nós mesmos: humanos, animais, plantas e objetos inanimados. Aceitamos tudo isso com base na experiência sensorial direta, validação consensual, evidência empírica e pesquisa científica. Nas experiências transpessoais que envolvem regressão histórica<sup>11</sup> ou transcendência de barreiras espaciais não é o conteúdo que surpreende, mas a possibilidade de se ter uma experiência direta de vários aspectos do mundo fenomenal fora da pessoa, e uma identificação consciente com o mesmo. Em circunstâncias normais consideraríamos tais experiências inteiramente isoladas de nós e experimentalmente inacessíveis. No que diz respeito a animais inferiores, plantas e matérias inorgânicas poderíamos também nos surpreender ao

descobrirmos consciência ou percepção aí onde não esperávamos. Nos casos de percepção clássica extra-sensorial, novamente não é o conteúdo das experiências que é inusitado ou surpreendente, mas sim a maneira de se adquirir certas informações sobre outras pessoas, ou a percepção de uma situação que, de acordo com o senso comum e com os paradigmas científicos existentes, deveria estar além de nosso alcance.

Entretanto, o desafio teórico dessas observações – espantoso como possa ser em si mesmo – torna-se ainda maior pelo fato de que, em sessões psicodélicas, experiências transpessoais que refletem corretamente o mundo material aparecem intimamente interligadas e no mesmo *continuum* com outras experiências cujo conteúdo não coincide com a visão do mundo predominante na civilização ocidental. Podemos mencionar aqui os arquétipos de Jung: o mundo dos deuses, demônios, semideuses, super-heróis, e as seqüências mitológicas complexas e lendárias dos contos de fada. Mesmo essas experiências podem ser associadas com informações fidedignas sobre folclore, simbolismo religioso e estruturas míticas de várias culturas do mundo, que não tenham interessado ou que não sejam familiares ao sujeito antes da sessão com o LSD. As experiências desse tipo, mais generalizadas e universais, envolvem a identificação com a consciência cósmica, a Mente Universal e o Vácuo.

O fato de que a experiência transpessoal possa obter acesso a informações corretas sobre vários aspectos do universo, previamente desconhecido do sujeito, nos faz requerer uma revisão fundamental de nossos conceitos sobre a natureza da realidade e a relação entre consciência e matéria. É igualmente desafiadora a descoberta de campos arquetípicos e mitológicos ou de entidades que parecem ter existência própria e não podem ser explicadas satisfatoriamente como sendo derivadas do mundo material. Entretanto, há espantosas observações adicionais mostrando que o novo paradigma deve ser reconhecido e considerado.

Em muitos casos a experiência transpessoal em sessões psicodélicas aparenta ser inextricavelmente entrelaçada com a estrutura de eventos no mundo material. Tais *interconexões dinâmicas entre experiências interiores e o mundo fenomenal* sugerem que, de alguma maneira, a rede envolvida no processo psicodélico transcende os limites físicos do individual. Uma análise e discussão detalhada desse fenômeno fascinante deve ser reservada para publicação futura, pois requer cuidadoso estudo dos fatos. Por ora são suficientes alguns exemplos específicos e uma breve descrição de suas características gerais.

Quando certos temas transpessoais emergem do subconsciente do sujeito, durante o processo psicodélico, isso é bastante associado a circunstâncias altamente improváveis de certos eventos externos que aparentam ser relacionados, de maneira muito específica e significativa, com o tema interior. A vida de tal sujeito apresenta, nesse determinado momento, um notável acúmulo das coincidências mais raras. Ele poderia viver temporariamente num mundo governado pela sincronicidade, segundo a expressão de Jung (1960b), em vez de simples causalidade linear. Algumas vezes vários fatos e circunstâncias perigosas começavam a se acumular na vida de sujeitos que, em suas sessões de LSD, aproximavam-se da experiência da morte do ego. E, de maneira inversa, eles se libertavam de modo quase mágico quando este processo terminava. Era como se esses indivíduos tivessem de encarar, por alguma razão, a experiência da aniquilação mas tivessem a escolha de fazê-lo de maneira simbólica, no mundo interior ou de modo real.

De maneira semelhante, quando um arquétipo junguiano surge na consciência de um sujeito do LSD durante terapia psicodélica seu tema fundamental pode se manifestar e ser representado na vida do indivíduo. Assim, nas sessões, quando os problemas relacionados com o Ani-

mus, Anima ou Mãe Terrível estão sendo confrontados, representantes ideais dessas imagens arquetípicas tendem a aparecer na vida diária do sujeito. Às vezes elementos do inconsciente coletivo ou racial, ou temas mitológicos de uma cultura específica, dominam as sessões de LSD de uma pessoa. Isso pode ser notado na vida diária por um influxo impressionante de elementos relacionados com a correspondente área geográfica ou cultural: aparecimento, na vida do sujeito, de membros daquele grupo étnico específico, cartas inesperadas vindas da localidade em questão e convites para visitá-la, presentes de livros ou acúmulo de temas afins em programas de cinema ou televisão, apresentados na época.

Outra observação interessante desse tipo foi feita em conexão com experiências de encarnação anterior, em sessões psicodélicas. Alguns sujeitos do LSD experimentam, de vez em quando, seqüências vívidas e complexas de outras culturas e períodos históricos que têm todas as qualidades de memórias e são, de modo geral, interpretadas pelos próprios indivíduos como um reviver de episódios de vidas prévias. À medida que essas experiências se desenrolam, os sujeitos do LSD geralmente identificam certas pessoas de sua vida presente como protagonistas importantes dessas situações cármicas. Neste caso, tensões interpessoais e problemas e conflitos com essas pessoas são freqüentemente reconhecidos ou interpretados como derivados diretos dos modelos cármicos destrutivos. O reviver e a solução dessas memórias cármicas são associados, de modo típico, com profundo alívio, libertação dos opressivos “vínculos cármicos”, sentimentos de êxtase irresistível e realização por parte do sujeito do LSD.

Um exame cuidadoso da dinâmica da constelação interpessoal que era, supostamente, um derivado de modelos cármicos determinados, apresenta muitas vezes estonteantes resultados. A sensibilidade, o comportamento, as atitudes de indivíduos identificados pelo sujeito do LSD como protagonistas na seqüência da encarnação anterior tendem a mudar, numa direção específica, em coerência básica com os eventos da sessão psicodélica. É importante enfatizar que essas mudanças acontecem de modo quase independente e não podem ser explicadas em termos de compreensão convencional linear de causalidade. As pessoas envolvidas podem estar a centenas ou milhares de milhas do lugar no momento da experiência psicodélica com o LSD. Tais mudanças podem ocorrer mesmo se não houver, absolutamente, comunicação física entre as pessoas envolvidas. A sensibilidade e as atitudes dos supostos protagonistas são influenciadas, quase independentemente, por fatores não relacionados com a experiência do sujeito do LSD. Ainda assim, mudanças específicas em todas as pessoas envolvidas parecem seguir um padrão comum e acontecer quase no mesmo momento, com diferença de minutos.

Exemplos semelhantes de extraordinária sincronia ocorrem, com bastante freqüência, associados a vários outros tipos de fenômenos transpessoais. Aí parece haver um paralelo notável entre eventos desse tipo e as suposições básicas do teorema de Bell na física moderna (1966), que será discutido posteriormente. Tais observações não são específicas para estados psicodélicos e aparecem no contexto da análise junguiana de várias formas de psicoterapia experienciais, durante a prática meditativa ou durante o emergir espontâneo de elementos transpessoais e no âmbito da consciência, sob circunstâncias da vida cotidiana.

Tendo descrito as observações mais importantes da pesquisa psicodélica que desafiam o senso comum e os paradigmas científicos existentes, é de interesse explorar as *mudanças da visão de mundo* por parte de indivíduos que tiveram experiências em primeira mão dos campos perinatais e transpessoais. Isto é particularmente interessante na próxima parte deste livro, onde se focalizam dramáticas mudanças da visão científica do mundo no presente século.

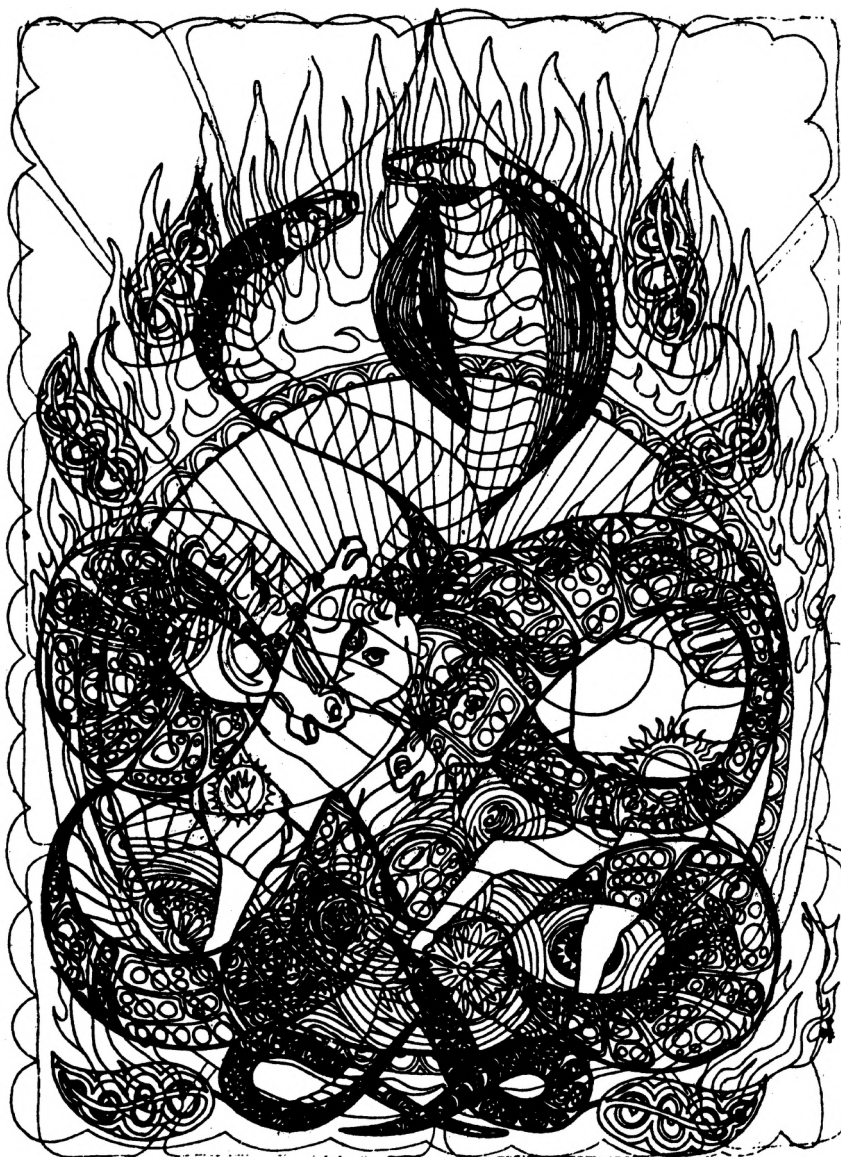


Figura 5. Desenho de Terrell P. Watson, intitulado "Nível Celular da Consciência: a Mensagem de DNA".

Se os sujeitos estiverem confrontando fenômenos que são de natureza basicamente biográfica, não encontrarão nenhum maior desafio conceitual. Enquanto estiverem explorando sistematicamente seu passado traumático, inclinam-se a perceber que certos aspectos ou setores de suas vidas foram inautênticos pois parecem repetições cegas e automatizadas de padrões inadequados estabelecidos na primeira infância. O reviver de memórias traumáticas específicas, subjacentes a esses padrões, tende a um efeito liberador para esses sujeitos e torna possível perceber e diferenciar mais nitidamente, assim como reagir de maneira mais adequada, nas categorias previamente afetadas por relacionamentos e situações. Exemplos típicos poderiam ser tanto a contaminação de atitude para com uma autoridade por causa de uma experiência traumática com pais dominadores, como a introdução de elementos de rivalidade fraterna na interação com os próprios pares ou, ainda, a distorção de relacionamento sexual, influenciada pelos modelos de interação no relacionamento com o genitor do sexo oposto.

À medida que sujeitos do LSD entram no campo perinatal e se confrontam com as experiências gêmeas de vida e morte, percebem que a distorção e a inautenticidade de suas vidas não se limitam a áreas ou a segmentos parciais. De repente vêem como inautênticas e falsas toda sua imagem da realidade e a estratégia geral da existência. Muitas atitudes e comportamentos anteriores que pareciam naturais e eram aceitos sem questionamento são agora percebidos como irracionais e absurdos. Torna-se claro que isso é um derivativo do medo da morte e remanescente de um trauma de nascimento não resolvido. Nesse contexto, um modelo de vida excitante, ambição desmedida, corridas competitivas, necessidade de provar-se e inabilidade para se divertir são vistos como pesadelos desnecessários, dos quais a pessoa pode se livrar. Aqueles que completam o processo morte-renascimento ligam-se com fontes espirituais intrínsecas e percebem que a visão materialista e mecanicista do mundo tem suas raízes no medo do nascimento e da morte.

Depois da morte do ego aumenta consideravelmente a capacidade de aproveitar a vida. O passado e o futuro parecem relativamente menos importantes que o momento presente e o interesse no processo de viver substitui a compulsão para alcançar o sucesso. O indivíduo tende a ver o mundo em termos de modelos de energia, em vez de matéria sólida, e suas fronteiras com o resto do mundo parecem menos absolutas e mais fluidas. Mesmo que a espiritualidade seja vista agora como uma força importante no universo, o mundo fenomenal é ainda visto como objetivamente verdadeiro. O tempo continua a ser linear, o espaço euclidiano e o princípio da causalidade, imutável, ainda que as raízes de muitos problemas sejam consideradas um processo do nascimento e não da primeira infância.

As mais profundas e básicas mudanças na compreensão da natureza da realidade ocorrem em conexão com vários tipos de experiências transindividuais. À medida que os processos do LSD penetram em campos transpessoais, os limites da causalidade linear são levados ao infinito. Não só o nascimento biológico, mas vários aspectos e estágios do desenvolvimento embrionário, e mesmo circunstâncias da concepção e nidação parecem ser fontes plausíveis de importantes influências na vida psicológica do indivíduo. Os elementos de memórias ancestrais, raciais e filogenéticas, a inteligência consciente da molécula DNA e a metafísica do código genético, a dinâmica de estruturas arquetípicas e o fato da reencarnação segundo o carma devem ser agora incorporados ao pensamento do sujeito para que ele perceba a enorme expansão de seu mundo experiencial.

Segundo o velho modelo médico, em que um substrato material é necessário para a memória, o núcleo de uma simples célula – o espermatozoide ou o óvulo – deveria conter não somente in-

formações de livros médicos sobre anatomia, fisiologia, bioquímica do corpo, fatores constitucionais, predisposições hereditárias para doenças e características paternas, mas também memórias complexas da vida de nossos ancestrais humanos e animais e dados recuperáveis detalhados sobre todas as culturas do mundo. As experiências com LSD envolvem também a consciência das plantas e da matéria inorgânica até suas estruturas moleculares, atômicas e subatômicas, tanto quanto eventos cosmogênicos e história geológica. Deveria então, em última análise, ser postulado que o universo inteiro é, de alguma maneira, codificado no esperma e no óvulo. Neste ponto, as alternativas místicas à visão mecanicista do mundo parecem ser muito mais apropriadas e razoáveis.

Ao mesmo tempo, várias experiências transpessoais inclinam-se a solapar a crença na natureza mandatária do tempo linear e do espaço tridimensional, oferecendo inúmeras alternativas experienciais. A matéria tende a se desintegrar não apenas em tipos de energia, mas também no vácuo cósmico. Forma e vazio tornam-se relativos, e conceitos, permutáveis. Após o indivíduo ser confrontado com muitas amostras de experiências transpessoais, a visão newtoniana-cartesiana do mundo torna-se insustentável como conceito filosófico sério e é tida como um pragmaticamente útil, simplista, superficial e arbitrário sistema de organizar a experiência diária.

Ainda que na vida prática diária o indivíduo pense em termos de matéria sólida, espaço tridimensional, tempo unidirecional e causalidade linear, a compreensão filosófica da existência torna-se muito mais complexa e sofisticada, e se aproxima daquela encontrada nas grandes tradições místicas do mundo. O universo é visto como uma intensa trama de aventuras na consciência e é superada a dicotomia entre experimentador e experimentado, entre forma e vazio, tempo e não-tempo, determinismo e livre-arbítrio, existência e não-existência.

*Nova Compreensão da Realidade,  
da Existência e da Natureza Humana*

As observações da sessão anterior, especialmente aquelas relacionadas com as experiências transpessoais, são claramente incompatíveis com muitas das suposições básicas da ciência mecanicista. Ainda assim, elas são consistentes e vêm de tantas fontes independentes que não é mais possível negar sua existência. É também difícil imaginá-las assimiladas à ciência contemporânea à custa de ajustamentos conceituais, maiores ou menores, do paradigma vigente. Parece que a única solução é uma revisão drástica e fundamental, uma troca de paradigma de enorme alcance e relevância ilimitada.

Em certo sentido, esse desenvolvimento é bastante lógico e não deveria surpreender. O pensamento científico na medicina, psiquiatria, psicologia e antropologia contemporâneas representa uma extensão direta do modelo newtoniano-cartesiano do universo no século dezessete. Todas as suposições básicas dessa maneira de ver a realidade foram ultrapassadas pela física do século vinte. Assim é natural que se esperem profundas modificações, mais cedo ou mais tarde, em todas as disciplinas dela derivadas.

Mesmo que pareça enigmático e incompreensível, do ponto de vista da ciência mecanicista, pode ser demonstrado sem muito esforço que a maioria do material da psicoterapia LSD apre-

senta muito menor dificuldade quando abordado com o espírito da física relativista do quantum, de teorias de informação e sistemas, da cibernética, ou de descobertas recentes na neurofisiologia e na biologia. A moderna pesquisa da consciência tem apresentado muitas evidências que apóiam as visões mundiais das grandes tradições místicas. Ao mesmo tempo o desenvolvimento revolucionário em outras disciplinas científicas tem solapado e desacreditado seriamente a visão mecanicista do mundo, diminuindo o abismo entre ciência e misticismo, abismo que, no passado, aparentava ser absoluto e intransponível.

É interessante notar que muitos cientistas importantes que revolucionaram a física moderna – Albert Einstein, Niels Bohr, Erwin Schroedinger, Werner Heisenberg, Robert Oppenheimer e David Bohm – perceberam que seu pensamento científico era bastante compatível com a espiritualidade e a visão mística do mundo. Nos últimos anos a convergência crescente entre ciência e misticismo tem sido discutida em artigos e livros.<sup>12</sup>

Para demonstrar a compatibilidade e a complementaridade entre a visão do mundo que emerge da física relativista do quantum e as observações da pesquisa de consciência já discutidas, farei uma revisão breve da revolução conceitual da física do século vinte, apoiando-me no que Fritjof Capra apresenta em seu livro *The Tao of Physics* (1975)<sup>13</sup>. Há, aqui, um interessante paralelo que, provavelmente, não é apenas coincidência mas que tem uma importância e um significado mais profundos. O modelo newtoniano-cartesiano foi não só adequado, mas muito bem-sucedido enquanto os físicos exploravam os fenômenos no mundo de nossa vida diária, ou na *zona média de dimensões*. Mas quando os físicos começaram a ultrapassar os limites da percepção comum do micromundo de processos subatômicos e do macromundo da astrofísica, o modelo tornou-se insustentável e teve de ser ultrapassado. Da mesma maneira, ocorrem automaticamente profundas mudanças conceituais e metafísicas em sujeitos do LSD, meditadores e outros exploradores de espaços internos à medida que penetram nos campos transpessoais e experienciais. A ciência que acata testemunhos de estados incomuns da consciência não tem outra escolha a não ser livrar-se dos estreitos limites do modelo newtoniano-cartesiano.

No século dezenove, as famosas experiências de Faraday e as especulações teóricas de Maxwell sobre os fenômenos eletromagnéticos anunciaram as extraordinárias mudanças da física e o fim do modelo newtoniano. O trabalho desses pesquisadores levou ao conceito revolucionário de campo de força, substituindo o conceito de Newton. Diferente das forças newtonianas, os campos de força poderiam ser estudados sem referência a corpos materiais. Esse foi o maior distanciamento da física de Newton e levou à descoberta de que a luz é um campo magnético que alterna rapidamente, atravessando o espaço em forma de ondas. A teoria do eletromagnetismo, baseada nessa descoberta, reduziu as diferenças entre ondas de rádio, luz visível, raio X e raios cósmicos para diferenças na frequência, trazendo-os todos para a denominação comum de campos eletromagnéticos. Por muitos anos, entretanto, a eletrodinâmica permaneceu sob a magia do pensamento newtoniano. Como resultado, as ondas eletromagnéticas foram julgadas vibrações de uma substância muito leve que enche o espaço, denominada “éter”. A existência do éter foi contestada pelo experimento de Michelson-Morley. Foi Albert Einstein quem afirmou claramente que os campos eletromagnéticos eram entidades auto-suficientes que poderiam transitar através do espaço vazio.

As primeiras décadas deste século trouxeram descobertas inesperadas na física, que fragmentaram os próprios fundamentos do modelo newtoniano do universo. Os marcos basilares desse desenvolvimento foram dois artigos publicados por Einstein em 1905. No primeiro ele

formulou os princípios de sua teoria especial da relatividade e, no segundo, sugeriu uma nova maneira de olhar a luz, o que, mais tarde, foi aperfeiçoado por um grupo de físicos na teoria quântica do processo atômico. A teoria da relatividade e a nova teoria atômica solaparam todos os conceitos básicos da física newtoniana: a existência de tempo e espaço absolutos, a natureza sólida do universo, a definição de forças físicas, o sistema estritamente determinístico da explicação e o ideal de descrição objetiva dos fenômenos sem a inclusão do observador. De acordo com a teoria da relatividade, o espaço não é tridimensional e o tempo não é linear; nenhum deles é uma entidade separada. Eles são intimamente entrelaçados e formam um *continuum* quadridimensional chamado “espaço-tempo”. O fluir do tempo não é constante e uniforme como no modelo newtoniano; ele depende da posição do observador e de suas velocidades relativas com referência ao acontecimento observado. Além do mais, a teoria geral da relatividade, formulada em 1915 e ainda não confirmada conclusivamente por experimentos, afirma que o espaço-tempo é influenciado pela presença de objetos maciços. As variações no campo da gravidade, em diferentes partes do universo, têm um efeito de curvatura no espaço que faz o tempo fluir em diferentes velocidades.

Não são apenas relativas todas as medidas envolvendo espaço e tempo, mas a inteira estrutura espaço-tempo depende da distribuição da matéria, e a distinção entre matéria e espaço vazio perde seu significado. A noção newtoniana de corpos materiais sólidos movendo-se no espaço vazio, com características euclidianas, é agora considerada válida apenas na “zona média de dimensões”. O conceito de espaço vazio não tem significado na astrofísica e nas especulações cosmológicas; reciprocamente, a evolução da física atômica e subatômica destruiu a imagem de matéria sólida.

A aventura da exploração subatômica começou na virada do século, com a descoberta do raio X e da radiação emitida por substâncias radioativas. Os experimentos de Rutherford com partículas alfa demonstraram claramente que os átomos não eram unidades de matéria duras e sólidas, mas consistiam em grandes espaços nos quais pequenas partículas – os elétrons – moviam-se ao redor do núcleo. O estudo dos processos atômicos revelou aos cientistas um número de estranhos paradoxos que sempre afloravam quando eles tentavam explicar as novas observações através da teoria da física tradicional. Na década de vinte, um grupo internacional de físicos, incluindo Niels Bohr, Louis de Broglie, Werner Heisenberg, Erwin Schrodinger, Wolfgang Pauli e Paul Dirac, teve sucesso ao apresentar formulações matemáticas para eventos subatômicos.

Não foi fácil aceitar os conceitos da teoria quântica, ainda que seu formalismo matemático refletisse adequadamente o processo envolvido. O “modelo planetário” mostrou os átomos como constituídos de espaço vazio com apenas minúsculas partículas de matéria, mas a física quântica demonstrou que até mesmo essas partículas não eram objetos sólidos. Viu-se, então, que as partículas subatômicas tinham características muito abstratas e mostravam uma paradoxal natureza dualística. Dependendo da organização da situação experimental, algumas vezes elas apareciam como partículas e, outras vezes, como ondas. Ambigüidade similar foi também observada na pesquisa exploradora da natureza da luz. Em alguns experimentos a luz mostrava as propriedades de um campo eletromagnético; em outros ela parecia ter a forma de distinta energia quanta, ou fótons, que eram informes e andavam pelo espaço com a velocidade da luz.

A capacidade de alguns fenômenos de se manifestarem como partículas ou como ondas envolve, obviamente, uma violação da lógica aristotélica. A imagem de uma partícula implica

uma entidade confinada a um volume pequeno ou a uma região finita do espaço, enquanto o volume de uma onda é difuso e espalhado por vastas regiões dele. Na física quântica essas duas descrições são mutuamente exclusivas, mas igualmente necessárias para a compreensão dos fenômenos envolvidos. Isso foi apresentado em um novo instrumento lógico que Niels Bohr (1934-1958) chamou de *princípio da complementaridade*. Esse novo princípio ordenador na ciência codifica o paradoxo, em vez de resolvê-lo. Ela aceita a discrepância lógica entre dois aspectos da realidade mutuamente exclusivos, mas igualmente necessários para a descrição exaustiva de um fenômeno. De acordo com Bohr, essa discrepância resulta de uma interação incontrolável entre o objeto e o agente da observação. No domínio do quantum não pode haver questão de causalidade ou objetividade completa, como eram normalmente entendidas.

A contradição aparente entre as imagens de partícula e de onda foi solucionada pela teoria do quantum de uma maneira que abala profundamente os próprios fundamentos da visão mecanicista do mundo. A nível subatômico, a matéria não existe com certeza em lugares definidos, mas mostra “tendências para existir”, e os eventos atômicos não ocorrem com certeza em tempos e modos definidos, mas apresentam “tendências para ocorrer”. Tais tendências podem ser expressas como probabilidades matemáticas que têm propriedades características das ondas. A imagem ondular da luz ou partículas subatômicas não deve ser entendida de forma concreta (material). As ondas envolvidas não são configurações tridimensionais, mas abstrações matemáticas ou “ondas de probabilidade” que refletem a possibilidade de se acharem as partículas num certo tempo e lugar.

Assim, a física quântica sugere um modelo científico do universo em agudo contraste com o modelo da física clássica. A nível subatômico, o mundo dos objetos materiais sólidos se dissolve em um complexo modelo de ondas de probabilidade. Além disso, uma análise cuidadosa de processos de observação mostrou que as partículas subatômicas não têm significado como entidades isoladas; elas só podem ser entendidas como interconexões entre a preparação de um experimento e a subsequente mensuração. As ondas de probabilidade não representam assim, em última instância, probabilidades de coisas, mas probabilidades de interconexões.

A exploração do mundo subatômico não termina com a descoberta do núcleo atômico e dos elétrons. Em primeiro lugar, o modelo atômico ampliou-se para incluir três “partículas elementares”: o próton, o nêutron e o elétron. À medida que os físicos aperfeiçoavam suas técnicas experimentais e desenvolviam novas invenções, o número de partículas subatômicas continuou crescendo e, no presente, seu número chega a centenas. Durante essas experiências tornou-se claro que uma teoria completa de fenômenos subatômicos deve incluir não apenas a física quântica mas também a teoria da relatividade porque a velocidade das partículas envolvidas aproxima-se freqüentemente da velocidade da luz. Segundo Einstein, a massa nada tem a ver com a substância, mas é uma forma de energia. A equivalência das duas é mostrada em sua famosa equação  $E=mc^2$ .

A conseqüência mais espetacular da teoria da relatividade foi a demonstração experimental de que as partículas materiais podem ser criadas pela energia pura e podem tornar-se pura energia, num processo reversivo. A teoria não afetou drasticamente, apenas, a concepção das partículas, mas também a imagem das forças entre elas. A mútua repulsão e atração das partículas é encarada na descrição relativista como uma permuta entre elas. Assim, tanto a força quanto a matéria são agora consideradas como originárias de padrões dinâmicos chamados “partículas”. As partículas conhecidas presentemente não podem mais ser subdivididas. Na física de alta ener-

gia, usando-se processos de choque, a matéria pode ser dividida muitas vezes, mas nunca em pedaços menores. Os fragmentos resultantes são partículas criadas a partir da energia envolvida no processo de choque. Assim, as partículas subatômicas são ao mesmo tempo destrutíveis e indestrutíveis.

As teorias de campo transcenderam a distinção clássica entre as partículas materiais e o vácuo. De acordo com a teoria da gravidade e a teoria quântica de campo, ambas de Einstein, as partículas não podem ser separadas do espaço que as rodeiam. Elas representam apenas condensações de um campo contínuo, presente em todo o espaço. A teoria de campo sugere que as partículas podem surgir do vácuo, espontaneamente, e novamente desaparecer nele. A descoberta da qualidade dinâmica do “vácuo físico” é uma das mais importantes da física moderna. Num estado de vazio e inexistência ela ainda contém a potencialidade para todas as formas do mundo das partículas<sup>14</sup>.

Esse breve esboço da evolução da física moderna seria incompleto se não mencionássemos uma radical escola de pensamento particularmente relevante para nossas futuras discussões, a chamada abordagem “bootstrap”, formulada por Geoffrey Chew (1968). Ainda que essa abordagem tenha sido formulada especificamente para apenas um tipo de partículas subatômicas – o hádrion – ela representa, em suas conseqüências, um entendimento filosófico compreensível da natureza. Segundo a filosofia “bootstrap” a natureza não pode ser reduzida a quaisquer entidades fundamentais como partículas elementares ou campos. Ela deve ser entendida inteiramente através de sua autoconsistência. Em última análise, o universo é uma teia infinita de eventos mutuamente inter-relacionados. Nenhuma das propriedades de qualquer parte dessa teia é elementar e fundamental; todas elas refletem as propriedades de outras partes. É portanto a consciência global de suas mútuas inter-relações que determina a estrutura de toda a rede, e não qualquer outro componente específico. O universo não pode ser compreendido, como no modelo newtoniano e seus derivados, como uma reunião de entidades que não podem ser analisadas a fundo e que representam dados apriorísticos. A filosofia “bootstrap” da natureza rejeita a existência de componentes básicos da matéria e não aceita leis fundamentais da natureza ou princípios mandatórios, quaisquer que sejam. Todas as teorias de fenômenos naturais, incluindo leis naturais, são consideradas, por ela, criações da mente humana. São esquemas conceituais que mais ou menos representam aproximações adequadas e não deveriam ser confundidas com descrições corretas da realidade ou com a própria realidade.

A história da física do século vinte não tem sido um processo fácil. Ela envolveu não apenas brilhantes conquistas, mas também desordem conceitual, confusão e dramáticos conflitos humanos. Os físicos precisaram de longo tempo para abandonarem as premissas básicas da física clássica e a concordante visão da realidade. A nova física precisava de mudanças nos conceitos de matéria, espaço, tempo e causalidade linear; precisava também do reconhecimento de que os paradoxos representam um aspecto essencial do novo modelo do universo. Muito depois do formalismo matemático da teoria da relatividade e o da teoria quântica terem sido completados, aceitos e assimilados na corrente principal da ciência, os físicos ainda não são unânimes sobre a interpretação filosófica e as implicações metafísicas desses esquemas de pensamento. Assim, em relação apenas à teoria quântica, há muitas importantes interpretações do formalismo matemático envolvido (Jammer, 1974 – Pagels, 1982).

Físicos teóricos, mesmo avançados e revolucionários em suas idéias, foram levados à experiência da vida diária dotada com as propriedades que lhe atribuíram os físicos clássicos. Mui-

tos deles, recusando-se a tratar de questões filosóficas duvidosas levantadas pela teoria quântica, optam por um estrito *enfoque pragmático*. Estão convencidos de que o formalismo matemático da teoria quântica prediz corretamente os resultados dos experimentos e insistem que isso é tudo o que realmente interessa.

Outra importante abordagem dos problemas da teoria quântica é baseada nas *interpretações estocásticas*. Ao tratar com os eventos do mundo fenomenal, os físicos usam abordagens estatísticas quando não conhecem todos os detalhes mecânicos do sistema que estão estudando. Referem-se a esses fatores desconhecidos como “variáveis ocultas”. Os cientistas que favorecem a interpretação estocástica da teoria quântica tentam demonstrar que ela é, basicamente, uma teoria clássica dos processos probabilísticos e que uma separação radical da estrutura conceitual da física clássica seria desnecessária e enganadora.

Muitos crêem, como Einstein, que a teoria quântica é um tipo de mecânica estatística que apresenta apenas os valores médios das quantidades mensuradas. Num nível mais profundo cada sistema individual é governado por leis determinísticas que serão descobertas no futuro por uma pesquisa mais refinada. Na física clássica as variáveis ocultas são mecanismos locais. John Bell apresentou uma prova que na física quântica tais variáveis ocultas – se é que existem – deveriam ser conexões com o universo, não-locais, operando instantaneamente.

A *interpretação de Copenhagen*, associada a Niels Bohr e Werner Heisenberg, foi, até 1950, o ponto de vista dirigente na física quântica. Isso enfatiza o princípio da causalidade local, à custa do enfraquecimento da existência objetiva do micromundo. Segundo essa teoria, não há realidade até o momento em que ela é percebida. Dependendo do ajuste experimental, vários aspectos complementares da realidade tornar-se-ão aparentes. É o fato da observação que rompe a totalidade incólume do universo e gera paradoxos. A experiência instantânea da realidade não parece, de modo algum, ser paradoxal. Somente quando o observador tenta construir a história de sua percepção o paradoxo emerge. Isso acontece por não haver uma clara linha divisória entre nós mesmos e a realidade que observamos existir fora de nós. A realidade é construída por atos mentais e depende da escolha de *o quê e como* nós observamos.

Também tem havido tendência, entre os físicos teóricos, para resolver os paradoxos da física quântica por trabalho com base na teoria científica. Certos progressos na matemática e na filosofia levaram à idéia de que a razão para o impasse poderia residir na lógica subjacente à teoria. Uma busca ao longo dessas linhas levou a uma tentativa de substituir a lógica de Boolean, de linguagem comum, pela *lógica quântica* na qual o significado lógico usual de palavras como “e” e “ou – ou” é trocado. A mais fantástica interpretação da teoria quântica é, de longe, a *hipótese de muitos mundos*, associada com Hugh Everett III, John Archibald Wheeler e Neill Graham. Esse enfoque elimina as inconsistências das interpretações convencionais e o “colapso da função da onda” produzido pelo ato da observação. Porém, isso se torna possível à expensa de uma revisão drástica de nossas mais fundamentais suposições sobre a realidade. Essa hipótese postula que o universo se decompõe, a cada espaço de tempo, em uma infinidade de outros universos. Graças a essa múltipla ramificação, todas as possibilidades sugeridas pelo formalismo matemático da teoria quântica realizam-se, ainda que em diferentes universos. A realidade é a infinidade de todos esses universos existentes num “superespaço” que inclui todos eles. Nenhuma contradição é possível porque os universos individuais não se comunicam uns com os outros.

Do ponto de vista da psicologia, psiquiatria e parapsicologia, as interpretações mais radicais são aquelas que aceitam um *papel crítico da psique na realidade quântica*. Os autores que

seguem esta linha sugerem que a mente ou a consciência realmente influenciam ou mesmo criam a matéria. Nesse sentido são importantes os trabalhos de Eugene Wigner, Edward Walker, Jack Sarfatti e Charles Musès.

O caráter e a finalidade deste livro não me permitem explorar em grandes detalhes as mudanças fascinantes e de longo alcance da imagem do universo e da natureza da realidade sugeridas pela física quântico-relativista. O leitor interessado encontrará informações mais relevantes em obras mais especializadas de autores bem-informados. Entretanto, mais um assunto de importância crítica deveria ser brevemente mencionado aqui. Einstein, cujo trabalho iniciou o desenvolvimento da física quântica, mostrou, até o fim de sua vida, grande resistência ao papel fundamental da probabilidade na natureza. Expressou na sua famosa declaração: “Deus não joga dados”. Mesmo depois de muitas discussões e argumentações com os mais notáveis representantes da física quântica, permaneceu convencido de que uma interpretação determinística em termos de “variáveis locais ocultas” seria encontrada em algum tempo do futuro. Para mostrar que a teoria quântica de Bohr estava errada, imaginou um raciocínio experimental, mais tarde conhecido como experimento Einstein-Podolsky-Rosen (EPR). Ironicamente, muitas décadas depois, esse experimento serviu de base para o teorema de John Bell provando que o conceito cartesiano da realidade é incompatível com a teoria quântica (Bell, 1966; Capra, 1982).

A versão simplificada do EPR envolve dois elétrons girando em direções opostas de modo que seu spin total seja zero. Devem mover-se separadamente até que a distância entre os dois se torne macroscópica. Seus spins podem, então, ser mensuradas por dois observadores independentes. A teoria quântica prediz que, num sistema de duas partículas com spin total de zero, as rotações à volta de qualquer eixo serão sempre correlatas, isto é, opostas. Ainda que, antes da mensuração real, possa se falar somente sobre tendências do movimento giratório, uma vez que a mensuração seja feita, o potencial se transforma em certeza. O observador é livre para escolher qualquer eixo de mensuração e, no mesmo instante, isso determina o spin da outra partícula que poderia estar a uma distância de milhares de milhas. Segundo a teoria da relatividade nenhum sinal pode movimentar-se mais depressa que a luz. Esta situação seria, portanto, impossível em princípio. No sentido einsteiniano, as conexões instantâneas não-locais entre tais partículas não podem ser mediadas por sinais. A comunicação desse tipo transcende o conceito convencional de transferência de informação. O teorema de Bell leva os físicos a um desconfortável dilema, pois sugere que, ou o mundo não é objetivamente real ou é conectado por elos supraluminosos. De acordo com Henry Stapp (1971), o teorema de Bell prova “a profunda verdade que o universo é fundamentalmente irregular ou fundamentalmente inseparável”.

A física quântico-relativista apresenta a crítica mais convincente e radical à visão mecanicista do mundo, mas mesmo assim tem havido importantes revisões do assunto, inspiradas por vários caminhos abertos por pesquisas em outras disciplinas. Mudanças drásticas semelhantes têm sido introduzidas no pensamento científico a partir do desenvolvimento da cibernética, teoria da informação, teoria dos sistemas e teoria dos tipos lógicos. Na ciência moderna, um dos maiores representantes dessa tendência crítica tem sido Gregory Bateson<sup>15</sup>. Segundo Bateson, o pensamento, em termos de substância e objetos discretos, representa um sério erro epistemológico – erro em tipificação lógica. Na vida diária nunca tratamos com objetos, mas com suas transformações sensoriais ou mensagens sobre diferenças. Korzbski (1933) diz que temos acesso a mapas, não a territórios. A informação, diferença, forma e modelo que constituem nosso conhecimento do mundo são entidades sem dimensão que não podem ser localizadas no tempo ou no

espaço. A informação flui em círculos que transcendem os limites convencionais do individual e inclui o meio ambiente. Tal pensamento científico torna absurdo tratar o mundo em termos de objetos e entidades separadas, ver o indivíduo, a família ou espécies como as unidades darwinianas de sobrevivência, estabelecer distinções entre corpo e alma ou identificar-se com a unidade ego-corpo (o “ego encapsulado” de Alan Watt). A ênfase mudou de substância e do objeto para a forma, o modelo e o processo, à maneira da física quântico-relativista.<sup>16</sup>

Teorias de sistemas possibilitaram formular uma nova definição da mente e do funcionamento mental. Mostraram que cada grupo de partes e componentes, com a apropriada complexidade de circuitos causais fechados e as adequadas relações de energia, apresentarão características mentais – responder a diferenças e processos de informação e ser auto-corretivo. Nesse sentido é possível falar-se sobre características mentais de células, tecidos e órgãos do corpo, de uma nação ou grupo cultural, de um sistema ecológico ou mesmo de um planeta inteiro, como fez Lovelock em sua teoria Gaia (1979). E, quando consideramos uma mente superior que integra toda a hierarquia de mentes inferiores, até um crítico como Gregory Bateson tem de admitir que este conceito se aproxima daquele conceito de um deus imanente.

Outra profunda crítica aos conceitos básicos da ciência mecanicista emergiu do trabalho de Ilya Prigogine, laureado pelo prêmio Nobel (1980,1984) e de seus colegas em Bruxelas, na Bélgica e em Austin, no Texas. A ciência tradicional retrata a vida como um processo específico, raro e, em última análise, fútil – uma anomalia insignificante e acidental envolvida numa luta quixotesca contra o preceito absoluto da segunda lei da termodinâmica. Essa sombria imagem do universo, dominada por uma todo-poderosa tendência para um crescente acaso e entropia, movendo-se incansavelmente na direção de uma morte térmica, pertence agora à história da ciência. Tal imagem foi afastada, pelo estudo de Prigogine, das chamadas estruturas dissipativas<sup>17</sup> em certas reações químicas e da sua descoberta de um novo princípio subjacente a elas, a “ordem através da flutuação”. Pesquisas posteriores revelaram que esse princípio não é limitado a processos químicos, mas representa um mecanismo básico para o desdobramento para processos evolucionários em todos os domínios – de átomos a galáxias, de células individuais ao ser humano e, além disso, a sociedades e culturas.

Como resultado dessas observações, foi possível formular uma visão unificada da evolução na qual o princípio unificador não é o estado constante, mas as condições dinâmicas dos sistemas de não-equilíbrio. Sistemas abertos em todos os níveis e domínios são portadores de uma evolução total, a qual assegura que a vida continuará em regimes dinâmicos de complexidade ainda mais novos. Nesse aspecto, a vida, ela própria, aparece sob uma nova luz, bem distante da noção limitada de vida orgânica. Sempre que os sistemas, em qualquer domínio, tornam-se abafados pela produção entrópica passada, eles sofrem uma mudança na direção de novos regimes. A mesma energia e os mesmos princípios estendem a evolução a todos os níveis como matéria, forças vitais, informação ou processos mentais. Microcosmo e macrocosmo são dois aspectos da evolução unificada e unificante. A vida não é mais vista como um fenômeno desenrolado num universo inanimado; o próprio universo torna-se crescentemente vivo.

Ainda que o mais simples nível no qual pode-se estudar a auto-organização seja o nível de estruturas dissipativas, que formam sistemas de reações químicas auto-renovadoras aplicando esses princípios a fenômenos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, tal nível não inclui o pensamento reducionista. Diferentes do reducionismo da ciência mecanicista, essas in-

ções baseiam-se em homologia fundamental e na analogia da dinâmica auto-organizada em muitos níveis.

Sob esse ponto de vista, os humanos não são superiores a outros organismos vivos; todos vivem simultaneamente em maior número de níveis do que as formas vivas que apareceram primeiro na evolução. Aqui a ciência redescobriu a verdade da filosofia perene: a evolução da humanidade forma uma parte integral e significativa da evolução universal. Os humanos são agentes importantes nessa evolução, pois em vez de serem seus desamparados sujeitos, *são* a própria evolução.

Tal como a física quântico-relativista, essa nova ciência de formação muda a ênfase da substância para o processo. Aqui a estrutura é um produto incidental de processos interagentes que, segundo Erich Jantsch, não é mais sólido do que uma onda-padrão constante na confluência de dois rios ou do que o sorriso de um gato Cheshire<sup>18</sup>.

O último desafio sério ao pensamento mecanicista é a teoria do biólogo e bioquímico britânico, Rupert Sheldrake, em seu livro revolucionário e altamente controverso, *Uma Nova Ciência da Vida* (1981). Sheldrake fez uma crítica brilhante das limitações da força explanatória da ciência mecanicista e sua inabilidade para encarar problemas de significância básica, nas áreas da morfogenia, durante o progresso individual e a evolução das espécies, da genética ou de formas instintivas e mais complexas do comportamento. A ciência mecanicista trata apenas do aspecto quantitativo dos fenômenos, com aquilo que Sheldrake chamou de “causação energética”. Ela nada mostra do aspecto qualitativo – o desenvolvimento de formas ou a “causação formativa”. Ainda segundo Sheldrake, os organismos vivos não são apenas máquinas biológicas complexas e a vida não pode ser reduzida a reações químicas. A forma, o desenvolvimento e o comportamento dos organismos são moldados por “campos morfogenéticos” de um tipo que atualmente não pode ser detectado ou medido e não é reconhecido pelos físicos. Esses campos são modelados pela forma e comportamento de organismos anteriores da mesma espécie, por conexão direta através de espaço e tempo, e apresentam propriedades cumulativas. Se um número crítico de membros de uma espécie desenvolve certas propriedades orgânicas ou aprende uma forma específica de comportamento isso é automaticamente adquirido por outros membros da espécie, mesmo que não haja formas convencionais de contato entre eles<sup>19</sup>. O fenômeno da “ressonância mórfica”, como Sheldrake o chama, não é limitado a organismos vivos e pode ser demonstrado por fenômenos elementares como o crescimento de cristais.

Por mais implausível e absurda que esta teoria possa parecer para uma mente mecanicamente orientada, ela é sujeita à experimentação, o que não acontece com as suposições metafísicas básicas da visão do mundo materialista. Mesmo no atual estágio primário ela é sustentada por experimentos em ratos e observações em macacos. Sheldrake está consciente de que sua teoria possui implicações de longo alcance para a psicologia e ele mesmo discutiu esse relacionamento ao conceito do inconsciente coletivo de Jung.

O quadro de novos estimulantes desenvolvimentos na ciência não seria completo se não fosse mencionado o trabalho de Arthur Young (1976a – 1976b). Sua *teoria de processo* é séria candidata a um metaparadigma do futuro. Ela organiza e interpreta, de maneira muito compreensível, dados de várias disciplinas – geometria, teoria quântica e teoria da relatividade, química, biologia, botânica, zoologia, psicologia e história – e as integra numa visão cosmológica abrangente. Um modelo de universo de Young tem quatro níveis definidos por graus de liberdade e coação, e sete estágios consecutivos: luz, partículas nucleares, átomos, moléculas, plantas,

animais e humanos. Young descobriu um modelo básico do processo universal que se repete mais e mais em diferentes níveis de evolução na natureza. A força explanatória desse paradigma é complementada por sua força profética. Como a tábua de elementos periódicos de Mendeléev, ela é capaz de prever fenômenos naturais e seus aspectos específicos.

Young tornou possível preencher o espaço entre ciência, mitologia e filosofia perene, apontando o papel crítico da luz no universo e a influência proposital do quantum de ação. Seu metaparadigma é, assim, não apenas consistente com o melhor da ciência, mas também capaz de lidar com aspectos não objetivos e indefinidos da realidade muito além dos limites aceitos da ciência. Não sendo possível fazer justiça à teoria de Young sem uma excursão detalhada em várias disciplinas, remetemos o leitor à sua obra original.

No momento, é claramente impossível integrar todos os diferentes desenvolvimentos revolucionários na ciência moderna, discutidos neste capítulo, a um novo paradigma coerente e conclusivo. Todos eles, entretanto, parecem ter uma coisa em comum: uma profunda crença de que a imagem mecanicista do universo criada pela ciência newtoniana-cartesiana não deveria mais ser considerada como um modelo preciso e mandatário da realidade.

Tornou-se obsoleto, e foi relegado aos arquivos históricos da ciência, o conceito do cosmos como sendo uma supermáquina gigantesca, formada por incontáveis objetos separados e existindo independentemente do observador. O modelo atual mostra o universo como uma rede de eventos e relações, unificados e indivisíveis, cujas partes representam diferentes aspectos e modelos de um processo integral de complexidade inimaginável. Como predisse James Jeans (1930) há cinquenta anos, o universo da física moderna parece muito mais um sistema de processo de pensamento do que um gigantesco mecanismo de relógio. Os cientistas sondaram as mais profundas estruturas da matéria e estudaram os aspectos variados dos processos do universo e, por isso, a noção de substância sólida foi desaparecendo gradualmente, deixando apenas modelos arquetípicos, fórmulas matemáticas abstratas ou ordem universal. Não parece, pois, extravagante acolher a possibilidade de que a consciência é o princípio conectivo na rede cósmica, como atributo primário e ulterior da existência<sup>20</sup>.

Depois dessa empolgante revisão de alguns desenvolvimentos na ciência moderna, retomamos agora as observações da pesquisa moderna da consciência. A maior parte dessa pesquisa é incompatível com o paradigma newtoniano-cartesiano da ciência mecanicista. É, portanto, de grande interesse explorar sua relação com vários elementos da visão emergente do novo mundo científico. O potencial revolucionário dos dados gerados pela pesquisa moderna da consciência parece variar de acordo com o nível de observação. Assim, experiências biográficas não apresentam sérios desafios ao pensamento estabelecido e podem ser manejadas por pequenos ajustes de teorias existentes. A experiência perinatal requer mudanças muito mais dramáticas, mas é possível que possam ser assimiladas sem uma troca radical de paradigma. Entretanto, as experiências transpessoais representam um golpe mortal ao pensamento mecanicista e requerem mudanças na própria base da visão científica do mundo.

As enérgicas revisões necessárias afetarão, especificamente, as disciplinas que permanecem ligadas ao paradigma newtoniano-cartesiano e que considera os princípios do modelo do século dezessete como sinônimos dos princípios da ciência.

Fritjof Capra (1975 – 1982) e outros cientistas demonstraram que a visão emergente, do mundo da física moderna, parece convergente com a visão mística dele. A mesma coisa pode ser dita, em maior amplitude, sobre a pesquisa moderna da consciência, uma vez que tal pesquisa

trata diretamente com estados de consciência, o verdadeiro domínio das escolas místicas. Em consequência, há uma compatibilidade crescente entre os conceitos revolucionários da pesquisa da consciência e a física moderna. Essas afirmações exigem alguma explicação e especificação. A convergência entre a física e o misticismo não significa identidade nem mesmo expectativa de uma fusão futura. As tendências para tal interpretação incorreta têm sido justamente criticadas. Ken Wilber apresentou uma crítica particularmente incisiva. Em seu trabalho *Physics, Mysticism, and New Holographic Paradigm* (1979), ele afirma que a filosofia perene descreve o ser e a consciência como uma hierarquia de níveis, desde os campos mais densos e fragmentários até os mais unitários, tênues e superiores. A maioria dos sistemas concorda com os seguintes níveis, mais importantes: (1) **físico**, envolvendo matéria-energia sem vida; (2) **biológico**, focalizando matéria-energia viva e sensível; (3) **psicológico**, lidando com a mente, o ego e o pensamento lógico; (4) **sutil**, abrangendo fenômenos físicos e arquetípicos; (5) **causal**, caracterizado por radiação informe e transcendência perfeita; e (6) **consciência absoluta** e igualdade de todos os níveis do espectro.

Na visão mística do mundo, cada nível do espectro transcende e inclui seus predecessores, mas o contrário não acontece. Na filosofia perene, o inferior é criado pelo superior por um processo de “involução” e, assim, o superior não pode ser explicado a partir do inferior. Cada nível tem uma variação mais limitada e controlada da consciência do que o nível superior a ele. Os elementos dos mundos inferiores são incapazes de experienciar os mundos superiores e ignoram sua existência, ainda que sejam interpenetrados por eles.

Os místicos distinguem duas formas de interpenetração: a horizontal dentro de cada nível e a vertical entre os níveis. A holoarquia existe dentro de cada nível: todos os seus elementos são quase equivalentes em status e mútua interpenetração. Entre os níveis existe não-equivalência e hierarquia. As descobertas da física confirmaram apenas pequenos fragmentos da visão mística do mundo. Os físicos destruíram o dogma da primazia da matéria sólida e indestrutível que servia de base à visão mecanicista: nas explorações subatômicas a matéria se desintegrava em formas e modelos abstratos da consciência. Também demonstraram a unidade horizontal e a interpenetração do primeiro nível hierárquico da filosofia perene, o nível físico.

A teoria da informação e os sistemas de teoria mostraram uma situação semelhante nos níveis dois e três. As novas descobertas na física, na química e na biologia nada podem dizer a respeito dos níveis superiores ou da hierarquia mística. O significado de tais progressos na ciência é, neste caso, apenas indireto. Mas ao minarem a visão mecanicista, que ridiculariza o misticismo e a espiritualidade, eles estão criando um clima mais aberto para a pesquisa da consciência. Entretanto, somente as descobertas nas disciplinas científicas que estudam a consciência diretamente podem conseguir acesso aos níveis remanescentes do espectro coberto pela filosofia perene. Tendo isso em mente, podemos agora explorar a relação entre as observações da pesquisa moderna da consciência e os desenvolvimentos recentes de outras disciplinas científicas.

Há duas categorias maiores de experiências transpessoais. A primeira inclui fenômenos cujo conteúdo é diretamente relacionado a vários elementos do mundo material, como outras pessoas, animais, plantas e processos ou objetos inanimados. A segunda categoria envolve domínios experienciais claramente além dos limites daquilo que o Ocidente aceita como realidade objetiva. Exemplos disso são: visões arquetípicas diversas, seqüências mitológicas, experiências de influências divinas e demoníacas, encontros com seres desencarnados ou sobre-humanos e identificação experiencial com a Mente Universal ou com o Vazio Supracósmico.

A primeira categoria pode ser dividida em dois subgrupos e o princípio da divisão é a natureza da barreira convencional que aparenta ser transcendida. Nas experiências do primeiro subgrupo o mais importante é a divisibilidade espacial e a condição de isolamento; no segundo, as limitações do tempo linear. Tais tipos de experiências representam um obstáculo intransponível para a ciência cartesiana-newtoniana, que vê a matéria como sólida, os limites e separações como propriedades absolutas do universo e o tempo como linear e irreversível. Essa teoria não é verdadeira para a moderna visão científica do mundo, a qual considera o universo como uma rede infinita e unificada de inter-relações, e quaisquer limites como arbitrários e negociáveis. Essa ciência transcende a aguda distinção entre o objeto e espaço vazio e apresenta possibilidades conceituais de conexões subatômicas diretas que se desviam dos canais aceitos, ou aceitáveis, pela ciência mecanicista. É também seriamente cogitada no contexto da física moderna, a possibilidade de a consciência existir fora do cérebro dos humanos e dos vertebrados superiores. Alguns físicos acreditam que a consciência terá de ser incluída em futuras teorias sobre a matéria e em especulações a respeito do universo físico, como fator primordial e princípio conectivo da rede cósmica. De algum modo, se o universo representa uma rede integral e unificada e se alguns de seus constituintes são obviamente conscientes, isso deve ser verdade para todo o sistema. Naturalmente é concebível que diferentes partes sejam conscientes em graus diversos e que manifestem várias formas de conhecimento.

Desse ponto de vista as divisões da rede cósmica, tida em última análise como indivisível, são incompletas, arbitrárias e mutáveis. Há razão, portanto, para que esse ponto seja verdadeiro quando trata dos limites experimentais entre unidades da consciência. É aceitável, sob certas circunstâncias especiais, que o indivíduo possa reivindicar sua identidade com a rede cósmica e, conscientemente, conhecer qualquer aspecto da existência dela. Da mesma maneira, certos fenômenos de percepção extra-sensorial (ESP), baseados na transcendência de limites espaciais convencionais, podem ser reconciliados com esse modelo. Para fenômenos como a telepatia, diagnose psíquica, visão ao longe ou projeção astral, não se pergunta mais se são possíveis, mas como se pode descrever as barreiras que os impedem de acontecer sempre. Em outras palavras, o novo problema é: o que cria a aparência de solidez, separação e individualidade num universo essencialmente vazio e imaterial cuja verdadeira natureza é uma unidade indivisível?

As experiências transpessoais que transcendem barreiras espaciais são também bastante compatíveis com a visão do mundo baseada nas teorias de informação e de sistemas. Esse enfoque envolve uma imagem do mundo na qual os limites são arbitrários, a matéria sólida é inexistente e o modelo tem toda a importância. Mesmo que a consciência não seja explicitamente discutida, é provável que nesse contexto se fale sobre processos mentais ligados a células, órgãos, organismos inferiores, plantas, sistemas ecológicos, grupos sociais ou sobre o planeta inteiro.

Quando se trata de experiências envolvendo transcendência de barreiras temporais, a única alternativa esclarecedora que a ciência mecanicista oferece para recobrar lembranças do passado é o substrato material do sistema nervoso central ou o código genético. É possível que esse enfoque possa ser aplicado, mesmo que com grande dificuldade, a certas experiências do passado, como experiências embrionárias, ancestrais, raciais e filogenéticas. Neste contexto seria absurdo considerar seriamente essas experiências que parecem restabelecer episódios históricos, a partir de situações não ligadas ao indivíduo, através de qualquer linha biológica como, por exemplo, elementos do inconsciente coletivo junguiano vindos de culturas não relacionadas racialmente, ou experiências de encarnação anterior. O mesmo é verdadeiro para períodos que prece-

dem a origem do sistema nervoso central, da vida, deste planeta ou do sistema solar. Do mesmo modo, é inconcebível qualquer experiência de eventos futuros, pois o futuro ainda não aconteceu.

A física moderna oferece algumas possibilidades fascinantes baseadas na sua maior compreensão da natureza do tempo. A teoria da relatividade de Einstein, que substituiu o espaço tridimensional e o tempo linear pelo conceito de um *continuum* quadridimensional de espaço-tempo, oferece um interessante esquema teórico para o entendimento de certas experiências transpessoais envolvidas em outros períodos históricos. A teoria especial da relatividade permite, sob certas circunstâncias, um fluir inverso do tempo. Há físicos modernos que se acostumaram a tratar o tempo como uma entidade bidirecional que se move para frente ou para trás. Assim, por exemplo, na interpretação de diagramas espaço-tempo da física de alta energia (diagramas de Feynman), os movimentos das partículas adiantadas no tempo são equivalentes aos movimentos das antipartículas correspondentes, atrasadas no tempo.

As especulações relatadas por John Wheeler na obra *Geometrodynamics* (1962) postulam paralelos no mundo físico para acontecimentos experimentais ocorridos durante estados mentais invulgares. Seu conceito de hiperespaço permite, teoricamente, conexões instantâneas entre todos os elementos do universo, sem as limitações einsteinianas da velocidade da luz. Também têm paralelos experimentais, em estados incomuns da consciência, as extraordinárias mudanças de espaço-tempo, matéria e causalidade propostas pela teoria da relatividade de Einstein, em conexão com a contração das estrelas e os buracos negros. Os paralelos são bastante notáveis, ainda que atualmente seja impossível relacionar os conceitos da física moderna com as observações da moderna pesquisa da consciência de maneira direta e compreensível. Se considerarmos quão extraordinários são os conceitos que os físicos necessitam para assumir suas observações dos níveis mais simples da realidade, percebemos o absurdo da psicologia mecanicista quando tenta negar os fenômenos conflitantes com o senso comum ou mesmo que não possam relacionar-se com fatos tangíveis do passado como circuncisão ou treino para o toalete.

A categoria das experiências transpessoais não tem paralelos com a realidade material e está, portanto, claramente além do alcance da física. Mesmo assim parece haver uma diferença fundamental entre sua posição no paradigma newtoniano-cartesiano e a moderna visão científica do mundo. No modelo mecanicista o universo consiste em um número imenso de objetos e partículas materiais. A existência dessas entidades, que não podem ser observadas ou detectadas por meios comuns e em estado normal da consciência, seria negada, em princípio. Experiências com tais entidades seriam relegadas ao mundo de estados alterados da consciência e alucinações, interpretadas filosoficamente como distorções da realidade, derivadas, de alguma maneira, do *input* sensorial e de “elementos objetivamente existentes”.

Na visão moderna, mesmo os constituintes materiais do mundo podem ser atribuídos a modelos abstratos e ao vácuo dinâmico. Na rede unificada do universo quaisquer estruturas, formas e limites são, em última análise, arbitrários, e forma e vazio são termos relativos. Um universo com tais tipos de qualidade não exclui, em princípio, a possível existência de entidades com alcance e características variadas, incluindo formas mitológicas e arquetípicas. No mundo de vibrações, a sintonização seletiva com sistemas compreensíveis de informação foi bem-sucedida no rádio e na televisão.

Já mencionamos que experiências transpessoais estão, com frequência, associadas significativamente com modelos de acontecimentos do mundo exterior de uma maneira que não pode

ser explicada em termos de causalidade linear. Carl Gustav Jung (1960b) observou muitas coincidências extraordinárias desse tipo em seu trabalho clínico. Para explicá-las, formulou a existência de um princípio conectivo não-causal que chamou de *sincronicidade*. Definiu esse princípio como “ocorrência simultânea de um certo estado psíquico com um, ou mais de um, evento externo que aparece como paralelo significativo ao estado subjetivo momentâneo”.

Eventos conectados em sincronicidade são, de modo óbvio, tematicamente relacionados uns aos outros, ainda que não haja causalidade linear entre eles. Muitos indivíduos rotulados como psicóticos experimentam momentos surpreendentes de sincronicidade. Se examinados por psiquiatras da linha newtoniana-cartesiana, de maneira casual e preconceituosa, todas as suas menções a coincidências significativas tendem a ser interpretadas rotineiramente como delírio de referência. Não há dúvida, entretanto, que há sincronicidades genuínas além das interpretações patológicas de eventos obviamente não-relacionados. Esse tipo de situação é muito comum e notável para que possa ser menosprezado. É portanto encorajador e animador ver que físicos modernos foram obrigados a reconhecer a existência de fenômenos comparáveis, no contexto meticulosamente controlado de seus experimentos de laboratório. O teorema de Bell e os experimentos por ele inspirados merecem especial destaque a esse respeito.

São verdadeiramente de longo alcance os paralelos entre a visão do mundo da física moderna e o mundo experimental de sujeitos psicodélicos e místicos. Há boas razões para se acreditar que essas semelhanças continuarão a crescer. A diferença básica entre as conclusões baseadas numa análise científica do mundo exterior e aquelas que emergem de uma profunda auto-exploração é que, na física moderna, o mundo do paradoxal e do transracional só pode ser expresso por equações matemáticas ao passo que, em estados invulgares da consciência, ele se torna uma experiência direta e imediata.

Sujeitos de LSD, com sofisticados conhecimentos de matemática e física, relataram que, em sessões psicodélicas, atingiram *insights* em vários conceitos e formas inconcebíveis e não visualizáveis no estado normal da consciência. Relatos desse tipo envolveram, por exemplo, a geometria de um espaço  $n$ -dimensional de Riemann, o espaço-tempo de Minkowski, a geometria não-euclidiana, o colapso de leis naturais num buraco negro e as teorias da relatividade, especiais e gerais, de Einstein. A curvatura de espaço e tempo, um universo infinito mas encapsulado, a intermutabilidade de massa e energia, várias ordens de infinitos, zeros de diferentes magnitudes – todos esses difíceis conceitos da matemática e da física modernas foram experimentados subjetivamente e compreendidos, por alguns dos sujeitos, de uma maneira qualitativamente nova. Foi mesmo possível encontrar correlatos experimentais diretos para a famosa equação de Einstein fundamentada nas transformações de Lorentz. Tais observações foram tão extraordinárias que justificariam um projeto futuro pelo qual físicos proeminentes teriam oportunidade de estudar estados psicodélicos, obtendo assim inspiração teórica e criativa solução para problemas.

O fato de tantas observações de trabalhos experimentais profundos serem compatíveis com o desenvolvimento da física moderna, demonstrando claramente as limitações do modelo newtoniano-cartesiano, é muito encorajador e promissor, e deveria ajudar na legitimação de novos enfoques aos olhos da comunidade científica. A significação potencial da pesquisa da consciência, usando métodos psicodélicos, ou não utilizando drogas, transcende os estreitos limites da psicologia e da psiquiatria. Por causa da complexidade de seus respectivos campos, essas disciplinas tentaram, no passado, apoiar-se na física, na química, na biologia e na medicina para alcançar a reputação de ciências exatas. Esses esforços, ainda que histórica e politicamente neces-

sários, negligenciaram o fato de que os intrincados fenômenos por elas estudados não podem ser descritos e observados, em sua totalidade, por constructos das ciências que exploram aspectos mais simples e fundamentais da realidade.

Os resultados da pesquisa psicológica certamente não poderiam contradizer leis fundamentais da física e da química. Entretanto, a ciência que estuda fenômenos da consciência, dotada de características tão únicas e específicas, deveria ser capaz de fazer uma contribuição própria para a compreensão do mundo e de usar enfoques, ou sistemas descritivos que melhor servissem a seus propósitos. Uma vez que todas as disciplinas científicas fundamentam-se na percepção sensorial e são produtos da mente humana, seria de se esperar que a pesquisa da consciência pudesse oferecer contribuições válidas para qualquer área exploratória do mundo físico. Deveria ser enfatizado que o conhecimento sobre muitos dos fenômenos descritos neste livro precedeu, por centenas ou milhares de anos, os desenvolvimentos da física moderna, com os quais são compatíveis. Tais fenômenos foram descartados por psiquiatras, ou rotulados como psicopatológicos, simplesmente porque não poderiam ser integrados ao modelo newtoniano-cartesiano e até mesmo o contradiziam em seus postulados básicos.

Sob esse ponto de vista, é interessante notar a convergência entre a física moderna, o misticismo e a pesquisa da consciência. Ainda que os paralelos sejam de distante alcance e absolutamente extraordinários, são, na maior parte, de natureza formal. Podem explicar apenas as experiências transpessoais em que o indivíduo identifica-se conscientemente com vários aspectos do universo material no passado, presente e futuro. A literatura mística descreve todo um espectro de campos adicionais da realidade, que frustra os enfoques convencionais da ciência materialista. O novo modelo da realidade, descrito pela física quântico-relativista, transcendeu o conceito de matéria sólida e indestrutível e de objetos separados, e apresenta o universo como uma complexa rede de eventos e relações. E, em última análise, os traços de substância material de qualquer tipo desaparecem no vazio primordial e no vácuo dinâmico. No entanto, os físicos têm muito pouca coisa a dizer sobre a variedade de formas específicas que a dança cósmica apresenta em vários outros níveis da realidade. Os insights experienciais de estados involgares da consciência sugerem a existência de uma inteligência criativa, intangível e impenetrável, ciente de si mesma, que permeia todos os campos da realidade. Esse enfoque indica que é “a pura consciência”, sem nenhum conteúdo específico, e que representa o supremo princípio da existência e a realidade última. Dela, tudo no cosmos pode ter-se derivado; ela cria incontáveis mundos fenomenais com um divertido senso para exploração, aventura, drama, arte e humor. Esse aspecto da realidade, ainda que além do alcance dos métodos das ciências exatas, pode ainda assim ser indispensável para um verdadeiro conhecimento do universo e sua descrição compreensiva.

É difícil imaginar que, atualmente ou em qualquer tempo futuro, a física possa encontrar dentro de seus próprios limites o acesso a esse último mistério. Isso seria repetir o velho erro de tomar emprestado o novo paradigma da física e fazer dele uma base responsável pela pesquisa da consciência. É essencial que um paradigma surja das necessidades de nossa própria disciplina e que tente construir pontes com outras em vez de competir com elas. O significado de novos desenvolvimentos na física para o estudo da consciência consiste, portanto, mais na destruição dos entraves conceptuais da ciência mecanicista de Newton e Descartes do que na apresentação de um novo paradigma mandatário.

Neste ponto parece apropriado considerar as conseqüências dos dados da física quântico-relativista, da moderna pesquisa da consciência e de outras áreas das ciências do século vinte,

para a compreensão da psique e da natureza humana. No passado a ciência mecanicista acumulou um grande número de evidências indicando que os seres humanos podem ser tratados e entendidos, com sucesso considerável, como entidades materiais separadas: máquinas essencialmente biológicas formadas por suas partes constituintes como os órgãos, os tecidos e as células. Sob esse enfoque, a consciência era tida como um produto do processo fisiológico no cérebro<sup>21</sup>.

A imagem exclusiva do ser humano como nada mais que uma máquina biológica não é mais sustentável, tendo em vista os novos fatos da pesquisa da consciência aqui apresentados. Em sério conflito lógico com esse modelo tradicional, os novos dados apóiam de maneira bastante precisa o ponto de vista mantido pelas tradições místicas de todas as eras: sob certas circunstâncias, os seres humanos podem também funcionar como vastos campos de consciência, transcendendo as limitações do corpo físico, do tempo e espaço newtonianos e da causalidade linear. Essa situação é bastante semelhante ao dilema que os físicos modernos encontraram, no estudo do processo subatômico, sob a forma do paradoxo onda-partícula da luz e da matéria. De acordo com o princípio de complementaridade de Niels Bohr, que mostra esse paradoxo, é necessário ver a imagem da onda e da partícula como dois aspectos complementares, e igualmente necessários, da mesma realidade, para descrever de maneira compreensiva a luz e as partículas subatômicas. Cada um desses aspectos é apenas parcialmente correto e tem um campo limitado de aplicabilidade. Dependerá do experimentador e do experimento qual, entre os dois aspectos, se tornará manifesto.

O princípio de complementaridade de Bohr relaciona-se especificamente aos fenômenos do mundo subatômico e não pode ser transferido automaticamente para outras áreas problemáticas. Todavia ele apresenta um precedente interessante para outras disciplinas ao codificar um paradoxo em vez de solucioná-lo. Parece que as ciências que estudam o ser humano – medicina, psiquiatria, psicologia, antropologia, tanatologia e outras – acumularam um corpo de dados controversos o suficiente para justificar completamente a formulação de um princípio comparável de complementaridade.

Ainda que pareça absurdo e impossível, do ponto de vista da lógica clássica, a natureza humana apresenta uma ambigüidade peculiar. Algumas vezes se presta a interpretações mecanicistas, igualando seres humanos a outros corpos e funções orgânicas. Outras vezes, apresenta uma imagem bastante diferente, sugerindo que os humanos também podem funcionar como campos ilimitados de consciência, transcendendo a matéria, o espaço, o tempo e a causalidade linear. Para descrever os humanos de modo compreensivo e exaustivo devemos aceitar o fato paradoxal de que eles são tanto objetos materiais quanto máquinas biológicas e, também, extensos campos de consciência. Na física, os resultados de experiências subatômicas dependem do conceito e do enfoque do experimentador. De certo modo, questões sobre onda trazem respostas sobre onda; questões sobre partículas, respostas sobre partículas. É provável que quando se tratam de humanos o conceito que o pesquisador tem da natureza humana e a organização do experimento possam facilitar uma ou outra modalidade.

Poderíamos seguir o exemplo de Niels Bohr e nos satisfazer com uma simples justaposição dessas duas imagens, contraditórias mas complementares, ambas parcialmente verdadeiras. Entretanto, alguns desenvolvimentos na matemática, física e pesquisa do cérebro revelaram a existência de um novo mecanismo que oferece uma perspectiva promissora. No futuro será possível sintetizar e integrar as duas imagens, aparentemente irreconciliáveis, da natureza humana superior e compreensiva. Os dados relevantes vêm da holografia, da teoria do holomovimento de

David Bohm e da pesquisa do cérebro de Karl Pribram. A próxima discussão dos princípios holográficos não deveria ser tomada como esboço de um novo modelo físico para a pesquisa da consciência, mas como um auxílio conceitual, abrindo novas possibilidades para a imaginação e especulação futura. Não existe a sugestão de que o mundo é um holograma, mas a holografia revela e ilustra a existência de certos novos princípios que podem trabalhar na criação do tecido da realidade.

*A Abordagem Holonômica: Novos Princípios e Novas Perspectivas*

Durante as três últimas décadas, importantes desenvolvimentos na matemática, tecnologia do laser, holografia, física quântico-relativista e pesquisa do cérebro levaram à descoberta de novos princípios, com implicações de longo alcance para a moderna pesquisa da consciência e para a ciência em geral. Tais princípios foram denominados *holonômicos*, *holográficos* ou *hologrâmicos*, por abrirem fascinantes alternativas à compreensão convencional da relação existente entre o todo e as partes. Sua natureza ímpar pode ser melhor demonstrada ao suprir, recuperar e combinar informações, usando a técnica da holografia ótica.

Ainda é prematuro falar sobre a “teoria holonômica do universo e do cérebro” como foi feito no passado. No momento, estamos lidando com um mosaico de dados importantes e cativantes e com teorias, em diferentes áreas, que ainda não foram integrados num esquema compreensivo e conceitual. Entretanto, o enfoque holonômico, que enfatiza a interferência de modelos vibratórios mais do que interações mecânicas e informação em vez de substância, é um instrumento bastante promissor tendo em vista a compreensão científica moderna da natureza vibratória do universo. Os novos *insights* são relacionados a problemas fundamentais como ordenar e organizar princípios da realidade e do sistema nervoso central, a distribuição de informações no cosmos e no cérebro, a natureza da memória, os mecanismos da percepção e a relação entre o todo e suas partes.

A moderna abordagem holonômica do universo tem seus precedentes históricos nas filosofias espirituais da antiga Índia e da China e na monadologia do grande filósofo e matemático alemão Gottfried Wilhelm von Leibnitz (1951). A transcendência da distinção convencional entre o todo e as partes, que representa a maior contribuição dos modelos holonômicos, é uma característica essencial de vários sistemas da filosofia perene.

A poética imagem do colar do deus védico Indra\* é uma bela ilustração desse princípio. No *Avatamsaka Sutra* está escrito: “Dizem que no céu de Indra há um colar de pérolas disposto de tal maneira que se a gente olhar para uma verá todas as outras nela refletidas. Assim também, cada objeto no mundo não é apenas ele mesmo, mas envolve todos os outros objetos e, de fato, é todas as coisas”. Citando esta passagem, Sir Charles Eliot (1969) acrescenta: “Em cada partícula de pó estão presentes inumeráveis Budas”.

\*NT-INDRA, deus da atmosfera, do raio, da chuva, fecundante e protetor dos aérias. Um dos três termos da trindade védica e o maior de seus deuses.

Uma imagem correspondente, da antiga tradição chinesa, pode ser encontrada na escola Hwa Yen do pensamento budista<sup>22</sup>, uma visão holística do universo que personifica um dos mais profundos *insights* que a mente humana já atingiu. A imperatriz Wu, incapaz de penetrar na complexidade da literatura Hwa Yen, pediu a Fa Tsang – um dos fundadores da escola – que lhe desse uma demonstração prática e simples da inter-relação cósmica. Primeiro, Fa Tsang suspendeu uma vela incandescente do teto de um aposento, este inteiramente coberto por espelhos, para demonstrar a relação do Um com os Muitos. Depois, colocou no centro do aposento um pequeno cristal e, mostrando que tudo à sua volta se refletia nele, explicou como, na Realidade Última, o infinitamente pequeno contém o infinitamente grande e este contém o infinitamente pequeno, sem nenhuma obstrução. Feito isso, Fa Tsang lamentou que esse modelo estático fosse incapaz de refletir o movimento perpétuo e multidimensional do universo e a desimpedida interpenetração mútua de Tempo e Eternidade tanto quanto do passado, presente e futuro (Franck, 1976).

Na interpretação jainista o enfoque holonômico do mundo é apresentado da maneira mais sofisticada e elaborada. De acordo com a cosmologia jainista, o mundo fenomenal consiste em um sistema ilimitadamente complexo de unidades ilusórias da consciência, ou *jivas*, aprisionadas na matéria em diferentes estágios do ciclo cósmico. Esse sistema associa a consciência e o conceito de jiva com as formas humanas e animais e, também, com plantas, processos e objetos inorgânicos. Na filosofia de Leibnitz (1951), as mônadas têm muitas características das jivas jainistas: todo o conhecimento sobre o universo inteiro pode ser deduzido da informação relacionada com uma simples mônada. É interessante saber que Leibnitz foi também o criador da técnica matemática que se tornou instrumental no desenvolvimento da holografia.

A técnica da holografia pode ser usada como uma poderosa metáfora para um novo enfoque e como uma ilustração dramática de seus princípios. Assim, começaremos com uma descrição de seus aspectos técnicos básicos. A holografia é tridimensional, uma fotografia sem lentes capaz de recriar imagens realísticas incomuns de objetos materiais. Os princípios matemáticos dessa técnica revolucionária foram elaborados pelo cientista britânico Dennis Gabor no final da década de quarenta e, em 1971, ele recebeu o Prêmio Nobel por seu trabalho. O holograma e a holografia não podem ser entendidos em termos de ótica geométrica na qual a luz parece consistir em discretas partículas ou fótons. O método holográfico depende do princípio de superposição e dos padrões de interferência da luz, e requer que a luz seja compreendida como um fenômeno ondulatório. Os princípios da ótica geométrica representam uma aproximação adequada para vários instrumentos óticos, incluindo telescópios, microscópios e câmaras. Esses utilizam-se apenas da luz refletida dos objetos e das intensidades da luz, não de sua fase; não há dispositivos para gravar a interferência dos padrões da luz na ótica mecânica. Entretanto, isso é, precisamente, a essência da holografia, a qual baseia-se na interferência da luz pura, monocromática e coerente (luz com um simples comprimento de onda, com todas as ondas em degraus). Na técnica atual da holografia (figura 6) o feixe de laser é rompido para interagir com o objeto fotografado e o modelo de interferência resultante é gravado em uma chapa fotográfica. A subsequente iluminação dessa chapa pelo raio laser possibilita a recriação de uma imagem tridimensional do objeto original.

As imagens holográficas têm muitas características que fazem delas os melhores modelos dos fenômenos psicodélicos e de outras experiências em estados incomuns da consciência. Tornam possível demonstrar muitas das propriedades formais das visões do LSD, como também vá

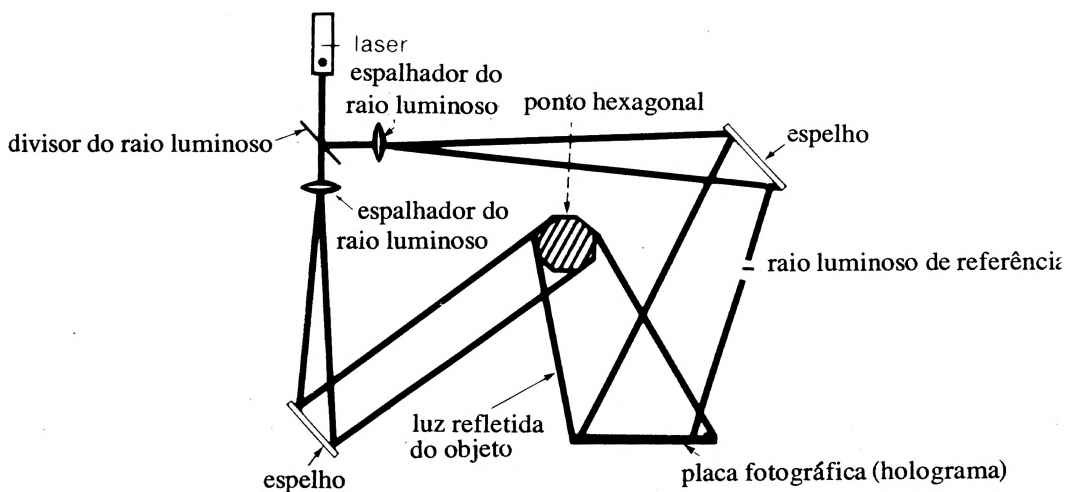


Figura 6. *Técnica da holografia*: um raio laser é dividido por um espelho meio recoberto de prata. Uma parte dele é dirigida ao objeto fotografado, passa através dele e alcança a placa fotográfica (raio acionador). A outra parte é refletida diretamente na placa (raio de referência). Quando os dois raios laser reconvergem, o padrão de referência recria uma imagem tridimensional do objeto.

rios aspectos importantes de seu conteúdo. As imagens reconstruídas são tridimensionais e têm um vivo realismo que as aproximam das imagens da percepção comum do mundo material e, mesmo, quase as iguala. As imagens holográficas, diferentemente da cinematografia contemporânea, não apenas simulam a tridimensionalidade; mostram características espaciais genuínas, incluindo uma autêntica paralaxe<sup>23</sup>. Elas possibilitam uma focagem seletiva em planos diferentes e a percepção de estruturas internas, através de membranas transparentes. Com uma mudança de

foco, pode-se escolher a profundidade da percepção e escurecer ou iluminar muitas partes do campo visual. Essa mudança admite, por exemplo, que novas e avançadas técnicas da holografia, usando filmes com grãos microscópicos, tornem possível produzir o holograma de uma folha e estudar sua estrutura celular ao microscópio.

Uma propriedade da holografia, particularmente relevante para delinear o mundo dos fenômenos psicodélicos e místicos, é sua incrível capacidade de armazenar informações. Muitas centenas de imagens podem ser registradas na emulsão que, na fotografia convencional, registraria apenas uma. A holografia torna possível tirar-se uma foto de uma pessoa, ou de um grupo de pessoas, por meio de exposições seqüenciais. Usando um único filme, pode-se focalizar do mesmo ângulo ou mudando-o ligeiramente em cada exposição. No primeiro caso, a iluminação posterior do filme revelado produzirá uma imagem múltipla das duas pessoas ou do grupo (por exemplo, todos os funcionários de uma organização ou todos os membros de um time de futebol). Ocupando o mesmo espaço, essa imagem representará nenhum deles e todos eles ao mesmo tempo. Essas imagens verdadeiramente múltiplas representam um estranho padrão de certo tipo de experiência transpessoal como, por exemplo, imagens arquetípicas do Homem Cósmico, da Mulher, da Mãe, do Pai, do Amado, do Malandro, do Tolo, do Mártir ou de visões étnicas e profissionais generalizadas como o Judeu ou o Cientista.

Um mecanismo similar parece estar envolvido em certas transformações ilusórias, de pessoas ou de elementos ambientais, observadas comumente em sessões psicodélicas. Assim, uma pessoa pode ser vista, simultaneamente, em sua forma real e como pai, mãe, executor, juiz, demônio, todos os homens ou todas as mulheres. A sala-ambiente pode oscilar entre sua aparência normal e a aparência de um harém, um castelo renascentista, um calabouço medieval, o cortejo da morte ou um chalé numa ilha do Pacífico.

Quando cenas holográficas são tomadas de ângulos diferentes, todas as imagens individuais podem ser desembaraçadas, em seqüência ou separadamente, da mesma emulsão fazendo-se uma réplica das condições originais de exposição. Isso ilustra outro aspecto de experiências visionárias, isto é, incontáveis imagens tendem a se revelar, numa rápida sucessão, a partir da mesma área do campo experimental, aparecendo e desaparecendo como que por magia.

As imagens holográficas individuais podem ser percebidas como se fossem separadas mas, ao mesmo tempo, são partes integrantes de uma matriz, muito mais ampla e indiferenciada de modelos interferentes da luz que as origina. Esse fato pode ser usado como um elegante padrão para alguns outros tipos ou aspectos de experiência transpessoal. As cenas holográficas serão, assim, tomadas de tal maneira que as imagens individuais ocupem espaços diferentes como na exposição simultânea de duas pessoas ou de um grupo delas. Nesse caso, o holograma mostra dois indivíduos separados ou um grupo de pessoas. Entretanto, é óbvio para alguém familiarizado com os princípios da holografia que essas imagens podem também ser vistas como um campo de luz inteiramente diferenciado que, por meio de padrões específicos de interferência, cria a ilusão de objetos separados. A relatividade da separação versus singularidade é de crucial importância para experiências místicas e psicodélicas. É difícil imaginar um plano de ensino e um auxílio conceitual melhores do que a holografia para ilustrar o que, de outro modo, seria um aspecto incompreensível e paradoxal de estados invulgares da consciência.

Provavelmente, as propriedades mais interessantes dos hologramas sejam aquelas relacionadas com “memória” e a recuperação de informações. Um holograma ótico distribui memória; e qualquer pequena parte dele, suficiente para conter o total modelo de difração, encerra a in-

formação de toda a *gestalt* (forma). O tamanho decrescente da parte do holograma usado para recriar a imagem será associado com uma certa perda da força de resolução ou um aumento do ruído de informação, mas serão retidas as características globais do todo. A técnica holográfica também facilita sintetizar novas imagens de objetos não-existentes por meio da combinação de vários *inputs* individuais. Esse mecanismo poderia responsabilizar-se por numerosas combinações e variações simbólicas do material inconsciente, observadas em sessões psicodélicas ou em sonhos.

Tais variações e combinações poderiam, também, responsabilizar-se pelo fato de que cada *gestalt* psicológica individual como visão, fantasia, sintoma psicossomático ou forma de pensamento contém enorme quantidade de informação sobre a personalidade do sujeito. Assim, a livre associação e o trabalho analítico em cada detalhe, aparentemente minúsculo, da experiência pode trazer uma quantidade surpreendente de dados sobre o indivíduo em questão.

Entretanto, o fenômeno da memória distribuída é da maior relevância potencial para saber-se por que os sujeitos do LSD têm, sob certos estados especiais da mente, acesso a informações sobre quase qualquer aspecto do universo. A abordagem holográfica permite imaginar-se de que maneira a informação mediada pelo cérebro é acessível em cada célula cerebral, ou como a informação genética sobre todo o organismo é disponível em cada simples célula do corpo.

Num modelo de universo em que a ênfase está na substância e na quantidade, como no modelo criado pela ciência mecanicista, uma parte é diferente do todo, de maneira óbvia e absoluta. Essa distinção, porém, não mais se aplica num modelo que retrata o universo como um sistema vibratório e enfatiza mais a informação do que a substância. Tal mudança radical, que ocorre quando a ênfase desloca-se da substância para a informação, pode ser ilustrada pelo corpo humano. Ainda que uma célula somática seja uma parte trivial do corpo todo, ela tem acesso a informações sobre o corpo inteiro, através do código genético. É concebível que, de modo semelhante, toda informação sobre o universo possa ser recuperada por qualquer de suas partes. Provavelmente, a única contribuição deveras importante do modelo holográfico à teoria da pesquisa moderna da consciência é a demonstração de como a diferença, aparentemente irreconciliável, entre a parte e o todo pode ser elegantemente transcendida.

Os paralelos entre a holografia e as experiências psicodélicas são extraordinários, especialmente se for considerado que esta tecnologia está nos seus estágios iniciais e que é difícil antecipar qual alcance terá o seu desenvolvimento num futuro próximo. Mesmo que sejam consideráveis os problemas relacionados com a cinematografia holográfica tridimensional e a televisão, sua solução é certamente possível graças à moderna tecnologia. Outra fascinante aplicação da holografia, em estágio inicial, é reconhecimento, caráter e padrão de símbolos e capacidade de traduzir uma linguagem simbólica em outra.

O holograma é o único instrumento conceitual que pode ser extremamente útil para se compreender a noção da totalidade. Entretanto, ele grava estaticamente um movimento de complexos campos eletromagnéticos; isso obscurece certas propriedades importantes e possibilidades do domínio holográfico. Na realidade, o movimento de ondas luminosas (e outros tipos de fenômenos vibratórios) está presente em todos os lugares, e, em princípio, envolve todo o universo do espaço e tempo. Esses campos obedecem às leis da mecânica quântica, contendo as propriedades de descontinuidade e não-localização. Assim, a totalidade de desdobramentos e recolhimentos vai muito além do que é revelado na observação científica.

Recentes descobertas extraordinárias do pesquisador ítalo-argentino Hugo Zucarelli es-

tenderam o modelo holográfico a fenômenos acústicos. Desde muito cedo Zucarelli fascinou-se por problemas associados com a capacidade de vários organismos localizarem sons através da percepção auditiva. Estudou e analisou cuidadosamente os mecanismos pelos quais diferentes espécies do pedigree evolucionário atingem a identificação precisa das fontes do som. Chegou, então, à conclusão que os modelos acústicos existentes não podem reconhecer características importantes da percepção acústica humana. O fato de os humanos localizarem a fonte dos sons sem movimentar a cabeça ou os lóbulos da orelha, sugere que a comparação de intensidade do *input* acústico nos ouvidos direito e esquerdo não é o mecanismo responsável pela capacidade humana nessa área. Além disso, mesmo indivíduos cuja audição foi destruída de um lado ainda podem localizar sons. Para explicar adequadamente todas as características da audição espacial, é necessário postular que a percepção acústica humana usa princípios holográficos. A partir daí, conclui-se que o ouvido humano é tanto um transmissor quanto um receptor.

Zucarelli desenvolveu a tecnologia do som holofônico, fazendo uma réplica do mecanismo acima, enquanto gravava sons. As gravações holofônicas têm a excepcional qualidade de reproduzir a realidade acústica, com todas as suas características espaciais, a tal ponto que é virtualmente impossível estabelecer a diferença entre fenômenos gravados e fenômenos reais no mundo tridimensional sem constante controle visual. Além disso, ouvir gravações holofônicas de eventos que estimulam outros sentidos pode induzir à sinestesia, isto é, a percepções correspondentes em outras áreas sensoriais.

Assim, o som de uma tesoura abrindo e fechando perto do crânio transmite uma sensação realística de que os cabelos estão sendo cortados; o barulho do secador elétrico pode produzir a sensação de ar quente soprando entre os cabelos; ouvir alguém acender um fósforo pode, aparentemente, transmitir o cheiro de ácido sulfúrico queimado; e o sussurro de uma mulher, no ouvido de alguém, dará a sensação de que se ouve sua respiração.

O som holofônico tem implicações teóricas e práticas evidentemente profundas em muitos campos e áreas da vida humana, desde revolucionar a compreensão da patologia e da fisiologia da audição, até possibilitar aplicações inimaginadas na psiquiatria, psicologia, psicoterapia, meios de comunicação de massa, diversões, arte, religião, filosofia e outros.

Esses efeitos extraordinários da tecnologia holofônica lançam luz inteiramente nova sobre a importância atribuída ao som em várias filosofias espirituais e escolas místicas: o papel crucial do som cósmico OM no processo da criação do universo, discutido em antigos sistemas de pensamento da Índia; a profunda conexão entre várias vibrações acústicas e *chakras* individuais na Tantra Ioga e na Kundalini Ioga; as propriedades místicas e mágicas atribuídas aos sons dos alfabetos hebreu e egípcio; a utilização do som como tecnologia do sagrado no xamanismo e nas cerimônias aborígenes de cura, bem como formas poderosas de mediar experiências de outros domínios. Esses são alguns exemplos do papel fundamental do som na história das religiões. A descoberta do som holofônico é, assim, uma contribuição importante para o paradigma emergente, ligando a ciência moderna à sabedoria antiga.

Mesmo que as possibilidades da holografia e da holofonia sejam estimulantes, não podemos ainda nos deixar levar pelo entusiasmo, aplicando-as indiscriminada e literalmente à pesquisa da consciência. Afinal, gravações holográficas e holofônicas podem apenas reproduzir aspectos importantes de eventos do mundo material, ao passo que o espectro de experiências transpessoais inclui muitos fenômenos que são, sem nenhuma dúvida, criações ativas da psique, em vez de serem réplicas de objetos existentes e de eventos com seus derivados e recombinações. Além

disso, experiências com estados incomuns da consciência incluem certas características que, atualmente, não podem ser modeladas de modo direto pela tecnologia holonômica, mesmo que algumas delas possam ocorrer sob a forma de sinestesia induzida por som holofônico. Entre tais características, aparecem várias tonalidades emocionais, experiências de mudança de temperatura, dor física, sensações táteis, sensibilidade sexual e percepções olfativas e gustativas.

Na holografia ótica, as imagens holográficas, o campo de luz que as cria e o filme, que é a matriz geradora, existem no mesmo nível de realidade e podem ser simultaneamente percebidos ou detectados no estado normal da consciência. Do mesmo modo, todos os elementos de um sistema holofônico são acessíveis aos nossos sentidos e instrumentos na consciência normal.

David Bohm,<sup>24</sup> importante físico teórico, colaborador de Einstein e autor de textos básicos da teoria da relatividade e da mecânica quântica, formulou um modelo revolucionário do universo que estende os princípios holonômicos a campos que, atualmente, não são sujeitos a observação direta e investigação científica. Esforçando-se para solucionar os perturbadores paradoxos, Bohm restabeleceu a teoria de variáveis ocultas, há muito desaprovada por físicos eminentes como Heisenberg e Neumann. A resultante visão da realidade muda drasticamente os mais importantes princípios filosóficos da ciência ocidental. Bohm descreveu a natureza da realidade, em geral, e da consciência, em particular, como um todo inteiro e coerente envolvido em um incessante processo de mudança – o *holomovimento*. O mundo é um fluxo constante, e estruturas estáveis de qualquer espécie são nada mais que abstrações e qualquer objeto descritível, entidade ou eventos são vistos como derivados de uma totalidade indefinível e desconhecida.

Os fenômenos que percebemos diretamente através de nossos sentidos ou com auxílio de instrumentos científicos – o mundo todo estudado pela ciência mecanicista – representam apenas um fragmento da realidade, a *ordem revelada* ou *explícita*. Isto é, uma forma especial, contida dentro e emergente de uma totalidade mais geral da existência, a *ordem imanente* ou *implícita* que é sua fonte e matriz geradora. Na ordem implícita o tempo e o espaço não são mais os fatores dominantes que determinam as relações de dependência ou independência de elementos diferentes. Vários aspectos da existência são significativamente relacionados com o todo, servindo mais a funções específicas do que sendo blocos independentes. Assim, a imagem do universo lembra a de um organismo vivo cujos órgãos, tecidos e células só fazem sentido se estiverem relacionados com o todo.

A teoria de Bohm foi originalmente concebida para tratar problemas urgentes da física, mas mesmo assim tem implicações revolucionárias para o entendimento de fenômenos da vida, da consciência e da função da ciência e do conhecimento em geral, além da realidade física. Segundo essa teoria, a vida não pode ser entendida em termos de matéria inanimada, nem como se derivada dessa mesma matéria. Na realidade, é impossível estabelecer-se uma distinção nítida e absoluta entre vida e matéria inanimada. Ambas têm uma base comum no *holomovimento*, que é sua fonte primária e universal. A matéria inanimada deve ser considerada uma subtotalidade relativamente autônoma em que a vida é “implícita”, mas não manifestada de modo significativo.

Contrastando com idealistas e materialistas, Bohm sugere que a matéria e a consciência não podem ser mutuamente explicadas, nem reduzidas uma à outra. Ambas são abstrações da ordem implícita, que é seu terreno comum, e assim representa uma unidade inseparável. De maneira semelhante, o conhecimento da realidade em geral e o da ciência em particular são abstrações de um único fluxo total. Em vez de serem reflexões sobre a realidade e suas descrições independentes, são uma parte integral do holomovimento. O pensamento tem dois aspectos im-

portantes: quando funciona por si mesmo, é mecânico e tem sua ordem – geralmente inadequada e irrelevante – derivada da memória. Entretanto, o pensamento pode também responder diretamente à inteligência, elemento livre, independente e incondicional, originado no holomovimento. A percepção e o conhecimento, incluindo teorias científicas, são atividades criativas comparáveis ao processo artístico, e não reflexos objetivos de uma realidade que existe independentemente. A verdadeira realidade é imensurável e o verdadeiro *insight* vê o imensurável como a essência da existência.

A fragmentação conceitual do mundo, característica da ciência mecanicista, tende a criar um estado de séria desarmonia e tem conseqüências perigosas. Inclina-se não só a dividir o que é indivisível, mas também a unir o que não pode ser unido, e a criar estruturas artificiais como grupos nacionais, econômicos, religiosos e políticos. Estar confuso sobre o que é diferente e o que não o é, significa estar confuso a respeito de tudo. O resultado inevitável é crise emocional, econômica, política e ecológica.

Bohm mostrou que a fragmentação conceitual é favorecida pela estrutura de nosso idioma que enfatiza divisões em termos de sujeito, verbo e objeto. Ele assentou os fundamentos de um novo idioma, o *rheomode*, que não permite a discussão de fatos observados em termos de coisas que existem separadamente, e que são de natureza essencialmente estática, mas descreve o mundo num estado de fluxo, como um processo dinâmico.

Segundo Bohm, a presente situação da ciência ocidental está intimamente associada com a utilização de lentes óticas. A invenção das lentes possibilitou que as explorações científicas se estendessem além da ordem clássica e entrassem no domínio dos objetos: objetos muito pequenos, muito grandes, muito distantes ou de movimentos rápidos demais para serem percebidos a olho nu. O uso da lente fortaleceu o conhecimento do objeto em suas várias partes, e respectivas inter-relações, e a tendência para se pensar em termos de análise e síntese.

Uma das mais importantes contribuições da holografia é sua capacidade de contribuir com certo *insight* perceptivo imediato na totalidade indivisível que é uma característica essencial da moderna visão do mundo emergente da mecânica quântica e da teoria da relatividade. As leis naturais modernas deveriam referir-se primeiramente a essa totalidade indivisa, na qual tudo implica tudo mais, como foi sugerido pelo holograma, em vez de analisar as partes separadas, como indica o uso das lentes.

David Bohm provavelmente avançou mais do que qualquer outro físico, por incluir explicitamente a consciência em suas especulações teóricas. Fritjof Capra considera a teoria do holomovimento de Bohm (1980) e a filosofia “bootstrap” da natureza de Chew (1968), como os enfoques da realidade mais imaginativos e filosoficamente profundos. Ele aponta as grandes semelhanças entre essas teorias e considera a possibilidade de elas se unirem no futuro, originando uma teoria abrangente dos fenômenos físicos. Os dois físicos têm a mesma visão do universo como uma dinâmica rede de relações, ambos enfatizam o papel da ordem, empregam matrizes para retratar mudanças e transformações e ambos usam a topologia para descrever as categorias da ordem.

É difícil imaginar que as teorias de Bohm a respeito da consciência, do pensamento e da percepção possam ser conciliadas com os enfoques mecanicistas tradicionais relativos à neurofisiologia e à psicologia. Entretanto, alguns revolucionários desenvolvimentos recentes na pesquisa do cérebro mudaram essa situação consideravelmente. O neurocirurgião Karl Pribram (1971, 1976, 1977, 1981) desenvolveu um modelo do cérebro, imaginoso e original, postulando que

certos aspectos importantes do funcionamento cerebral são baseados nos princípios holográficos. Ainda que o modelo de universo de Bohm e o modelo de cérebro de Pribram não tenham sido ainda integrados em um paradigma abrangente, é estimulante e encorajador saber que ambos compartilham a ênfase à holografia.

Pribram estabeleceu sua reputação científica como importante pesquisador do cérebro durante décadas. Seu trabalho experimental em neurocirurgia e eletrofisiologia remetem os princípios de seu modelo holográfico às investigações de seu mestre Karl Lashley, que fez numerosas experiências com ratos, focalizando a localização das funções psicológicas e fisiológicas de várias áreas do cérebro. Lashley descobriu, assim, que a memória está armazenada em cada parte do córtex e que sua intensidade depende do número total de células corticais intactas. Em seu livro *Brain Mechanisms and Intelligence* (1929), expressou a opinião que a explosão de bilhões de neurônios cerebrais resulta em modelos estáveis de interferência difundidos sobre todo o córtex, que representam a base para toda a informação da memória e dos sistemas perceptivos. Pribram, em seus esforços para solucionar os problemas conceituais apresentados pelas experiências acima relatadas, tornou-se curioso a respeito de certas propriedades fascinantes dos hologramas óticos. Percebeu que um modelo baseado nos princípios holográficos se responsabilizaria por muitas das propriedades aparentemente misteriosas do cérebro: vasta capacidade de armazenamento, distribuição do armazenamento da memória, capacidade imaginativa do sistema sensorial, projeção de imagens além da área de armazenamento, certos importantes aspectos de lembranças associativas etc.

Explorando esse tipo de pesquisa, Pribram concluiu que os processos holográficos devem ser seriamente considerados como poderosos instrumentos explanatórios a serem usados pela neurofisiologia e a psicologia. Em *Languages of the Brain* (Pribram, 1971) e em uma série de artigos, ele formulou os princípios básicos do que se tornou conhecido como modelo holográfico do cérebro. Segundo sua pesquisa, os hologramas mais promissores e que apresentavam a maior força explanatória eram aqueles que podiam ser expressos sob a forma das, assim chamadas, transformações de Fourier. O teorema de Fourier assegura que qualquer modelo, por complexo que seja, pode ser decomposto em uma série de ondas-seno completamente regulares – aplicando-se idêntica transformação, há uma inversão nos modelos da onda, de volta à imagem primitiva.

A hipótese holográfica não contradiz a localização específica de funções nos vários sistemas do cérebro. A localização dessas funções depende, em grande parte, das conexões entre o cérebro e as estruturas periféricas: essas determinam *o que* é codificado. A hipótese holográfica encara o problema da íntima conexão dentro de cada sistema, o que determina *como* os eventos tornam-se codificados. Outro interessante enfoque do problema de localização baseia-se na sugestão de Dennis Gabor. Diz ele que a esfera de ação de Fourier pode segmentar-se em unidades informais, chamadas *logons*, pela ação de uma “janela” que limita a extensão da faixa de ondas. A janela pode ser regulada de forma que algumas vezes o processo ocorra primeiro no domínio holográfico e, outras vezes, no domínio espaço/tempo. Isso parece lançar nova luz no enigma das funções cerebrais que aparentam ser tanto distribuídas quanto localizadas.

A hipótese de Pribram representa poderosa alternativa aos dois modelos das funções cerebrais que, até recentemente, eram tidas como as únicas possibilidades: a teoria de campo e a teoria de aspectos correspondentes. Ambas as teorias são *isomórficas*, uma vez que postulam que a representação no sistema nervoso central reflete as características básicas do estímulo. De

acordo com a teoria de campo, os estímulos sensoriais geram campos de corrente direta, cuja forma é a mesma do estímulo. A teoria do aspecto correspondente sugere que determinada célula, ou um conjunto de células, responde somente a certo aspecto do estímulo sensorial. Na hipótese holográfica não há identidade ou correspondência linear entre a representação do cérebro e a experiência fenomênica. Da mesma maneira, não há correspondência linear entre a estrutura do holograma e a imagem produzida, quando o filme é iluminado de modo apropriado.

A hipótese holográfica não tem a pretensão de solucionar toda a fisiologia cerebral nem todos os problemas da psicologia. Entretanto, mesmo no estágio atual, ela oferece novas e sugestivas possibilidades para pesquisas futuras. Até agora já foram apresentados convincentes dados experimentais e descrições matemáticas para sistemas visuais, auditivos e somatossensoriais.

Pribram (1977,1981) conseguiu conectar sua hipótese holográfica com aspectos importantes da anatomia do cérebro e da fisiologia. Além da transferência padrão dos impulsos neurônicos entre o sistema nervoso central e os receptores ou efetores periféricos, enfatizou também o potencial de ondas lentas ocorrendo entre sinapses, mesmo na ausência de impulsos nervosos.

Este potencial origina-se em células com ramificações dendríticas muito ricas e pequeno ou nenhum axônio. Enquanto os impulsos neurônicos operam num padrão binário “on-off”, os potenciais lentos são graduados e ondulam continuamente nas junções entre os neurônios. Pribram acredita que esse “processo paralelo” é de importância crítica para o funcionamento holográfico do cérebro. A interação desses dois sistemas resulta em fenômenos ondulatórios que seguem os princípios holográficos<sup>25</sup>.

Os potenciais da onda lenta são muito sutis e sensíveis a várias influências. Isso fornece uma atraente base para se especular sobre as interações entre a consciência e o mecanismo cerebral, tanto quanto para teorizar-se sobre os efeitos psicológicos de drogas psicoativas e de várias técnicas de alteração da mente, sem utilizá-las. Sob esse ponto de vista, é particularmente interessante a técnica da integração holonômica, combinando hiperventilação com música e com trabalho corporal focalizado, descrita no Capítulo 7. Nesse contexto, são também de especial interesse enfoques associados com ondas de frequência lenta como meditação e biofeedback.

Já se mencionou que as teorias de Bohm e Pribram estão longe de ser unificadas e integradas num paradigma compreensivo. Mesmo que esta síntese seja realizada no futuro, a estrutura conceitual resultante poderia não apresentar explicações satisfatórias para todos os fenômenos observados na moderna pesquisa da consciência. Ainda que Pribram e Bohm se refiram a problemas relacionados com psicologia, filosofia e religião, seus dados científicos derivam-se dos domínios físicos e biológicos, ao passo que muitos estados místicos e psicodélicos tratam diretamente com campos imateriais da realidade. Não há dúvida, porém, que a perspectiva holonômica permite o enfoque de sérios interesses científicos em muitos fenômenos transpessoais genuínos, para os quais os paradigmas mecanicistas, rudes e desastrosos, não têm outra alternativa a não ser preconceitos ridículos. O novo esquema conceitual oferece estimulantes oportunidades, desde que se tente relacionar os novos dados da pesquisa da consciência às descobertas de outras disciplinas científicas, em vez de ignorar toda a corrente principal da ciência, como fazem alguns adeptos da filosofia perene.

Minha preferência no campo da pesquisa da consciência é criar modelos a partir de observações sobre disciplinas que estudam a experiência humana: psicologia, antropologia, parapsicologia, tanatologia, filosofia perene e muitas outras. A formulação desses modelos pode ser inspirada e influenciada por bem-fundamentados e compatíveis desenvolvimentos de outras disciplinas.

Não foi atingida uma integração perfeita mesmo entre campos diferentes da física que descrevem fenômenos no mesmo nível de realidade. Seria, portanto, absurdo esperar uma síntese conceitual perfeita entre sistemas que descrevem níveis hierárquicos diferentes. Entretanto, é concebível que certos princípios universais possam ser descobertos e aplicados a domínios diferentes, ainda que tomem uma forma específica diversa em cada domínio. São exemplos importantes a *ordem através da flutuação*, de Prigogine (1980), e a *teoria da catástrofe* (1975) de René Thom. Tendo em mente essas reservas todas, podemos agora discutir a relação entre várias observações sobre a pesquisa da consciência e o enfoque holonômico do universo e do cérebro.

O conceito de Bohm, de ordens reveladas e imanentes e a idéia de que certos importantes aspectos da realidade não são acessíveis à experiência e ao estudo sob circunstâncias normais, são de relevância direta para a compreensão de estados invulgares da consciência. Indivíduos que experimentaram tais estados de consciência, incluindo cultos e exigentes cientistas seguidores de outras disciplinas, relatam freqüentemente que penetraram em obscuros domínios da realidade que, não só pareciam autênticos como, em certo sentido, supra-ordenados e implícitos na realidade diária. O conteúdo dessa “realidade implícita” deveria incluir, entre outros, elementos do inconsciente coletivo, eventos históricos, fenômenos arquetípicos e mitológicos e dinâmica de encarnações passadas<sup>26</sup>.

No passado, muitos psiquiatras e psicólogos tradicionais interpretaram as manifestações dos arquétipos junguianos como produtos imaginários da mente humana, arquitetados ou abstraídos de percepções sensoriais verdadeiras de outras pessoas, animais, objetos e eventos do mundo material. O conflito entre a psicologia junguiana e as correntes principais da ciência mecanicista a respeito dos arquétipos é uma réplica moderna de disputas sobre as idéias platônicas entre nominalistas e realistas, e que duraram séculos. Os nominalistas afirmavam que as idéias de Platão nada mais eram que “nomes” abstraídos de fenômenos do mundo material. Para os realistas, as idéias tinham existência própria independente em outro nível da realidade. Numa versão maior da teoria holonômica, os arquétipos poderiam ser entendidos como fenômenos *sui generis*, princípios cósmicos entrelaçados na textura da ordem implícita.

O fato de que certos tipos de visões arquetípicas possam ser modelados com tanto sucesso pela holografia, sugere uma possível profunda ligação entre a dinâmica arquetípica e a operacionalização dos princípios holonômicos. Isso é particularmente verdadeiro para as formações arquetípicas que representam papéis generalizados – biológicos, psicológicos e sociais – como as imagens dos Grandes ou Terríveis Mãe e Pai, Criança, Mártir, Homem Cósmico, Malandro, Tirano, Animus, Anima, ou Sombra. O mundo experimental de tais arquétipos, culturalmente disfardados como deuses e demônios concretos, semideuses, heróis e temas mitológicos, poderia ser interpretado como fenômeno da ordem implícita que tem uma conexão mais específica com certos aspectos da ordem explícita. De qualquer modo, os fenômenos arquetípicos devem ser encarados como princípios ordenadores, supra-ordinários, que precedem a realidade material e não seus derivados.

Os fenômenos transpessoais que podem mais facilmente ser relacionados com a teoria holonômica são aqueles que envolvem elementos da “realidade objetiva”: identificação com outras pessoas, animais, plantas e realidade inorgânica no passado, presente e futuro. Aqui, algumas das características essenciais da compreensão holonômica do mundo – relatividade de limites, transcendência da dicotomia aristotélica entre a parte e o todo, e toda a informação contida no sistema total e por ele distribuída – oferecem um modelo explanatório de extraordinária força. Como

espaço e tempo estão contidos no domínio holográfico, haveria compatibilidade com a observação de que experiências transpessoais desse tipo não estão ligadas pelas limitações espaciais ou temporais comuns.

Experiências diárias do mundo material, totalmente compatíveis com o modelo newtoniano-cartesiano do universo, nesse contexto seriam vistas como reflexo seletivo e foco estabilizado no aspecto explícito ou revelado da realidade. Ao contrário disso, estados transcendentais de uma natureza altamente indiferenciada, universal e abrangente poderiam ser interpretados como experiência direta da ordem implícita ou como holomovimento em sua totalidade. O conceito de ordem implícita teria de ser muito mais amplo do que o de Bohm; deveria ter uma matriz criativa para todos os níveis descritos pela filosofia perene e não apenas para aqueles que parecem imediatamente necessários para a descrição de fenômenos nos níveis físico ou biológico. Outros tipos de experiências transpessoais como sacralização da vida diária, manifestação de um arquétipo na realidade cotidiana, visão do parceiro como uma manifestação de Animus, Anima ou do divino, poderiam ser encarados como formas transitórias, combinando elementos de ordem implícita e explícita.

O enfoque holonômico também oferece algumas novas e excitantes possibilidades a respeito de certos fenômenos paranormais extremos, constantemente apresentados na literatura espiritual mas descartados como absurdos pela ciência mecanicista. Psicocinese, materialização e desmaterialização, levitação e outros fatos supranormais ou *siddhis* que demonstram o poder da mente sobre a matéria, mereceriam uma reavaliação científica. Se as suposições básicas da teoria holonômica sobre a ordem explícita e implícita refletem a realidade com um grau suficiente de exatidão, também é concebível que certos estados invulgares da consciência podem mediar experiências diretas da ordem implícita ou nela intervir. Isso tornaria possível modificar fenômenos no mundo fenomenal pela influência de sua matriz geradora. Esse tipo de intervenção seria inteiramente inconcebível para a ciência mecanicista porque desviaria as cadeias convencionalmente reconhecidas da causalidade linear, sem envolver a transferência de energia dentro da ordem explícita da realidade que conhecemos.

Parece evidente que nos aproximamos da mudança do paradigma principal. Atualmente há um rico mosaico de novos conceitos teóricos que partilham certas características gerais, bem como o afastamento radical dos modelos mecanicistas. Será uma tarefa difícil e complexa, integrar e sintetizar esses novos estimulantes desenvolvimentos científicos, se tal tarefa for possível. Parece, entretanto, que um paradigma futuro abrangente deveria ser capaz de acomodar e sintetizar a diversidade de dados da física quântico-relativista, sistemas de teoria, pesquisa da consciência, neurofisiologia, filosofias espirituais orientais e antigas, xamanismo, ritos aborígenes e práticas de cura e deveria envolver dicotomias complementares em três diferentes níveis: o do cosmos, o do indivíduo e o do cérebro humano.

O universo apresentaria tanto seus aspectos explícitos ou revelados quanto os aspectos transcendentais ocultos ou implícitos. A nível do ser humano, a complementaridade correspondente seria a imagem da máquina biológica newtoniana-cartesiana e de um ilimitado campo da consciência. Uma dicotomia semelhante seria, então, refletida no duplo aspecto do cérebro humano, combinando o funcionamento digital por computador com um processo paralelo dirigido pelos princípios holonômicos. Ainda que atualmente não seja possível consolidar essas imagens e criar um modelo internamente consistente, o enfoque holonômico, mesmo em suas formas primitivas, oferece possibilidades jamais sonhadas para o campo controverso da moderna pesquisa da consciência.

## NOTAS

1. Em seu último trabalho, Thomas Kuhn começou a diferenciar constituintes e elementos mais específicos do que ele chamou originalmente pelo termo global *paradigma*. Ele distinguiu, por exemplo, *generalizações simbólicas* (a prática de expressar certas relações fixas em equações sucintas, como  $f=ma$ ,  $I=V/R$ , ou  $E=mc^2$ ); *crenças em modelos particulares* (modelo planetário do átomo, partícula ou onda de luz, modelo de gás como minúsculas bolas de bilhar de matéria movendo-se ao acaso etc.); *partilha de valores* (importância da predição, testabilidade, replicabilidade, consistência lógica, plausibilidade, visualisabilidade ou margem aceitável de erro); e *exemplares* (exemplos de soluções concretas de problemas em que princípios aceitos comumente são aplicados a várias áreas).
2. Exemplos disso são os axiomas básicos da geometria de Euclides (somente uma linha reta liga dois pontos; duas linhas paralelas nunca se encontram), o postulado newtoniano da indestrutibilidade da matéria ou suas leis de movimento, e os princípios einsteinianos de constância ou relatividade.
3. De acordo com Frank, a meta da ciência é organizar um sistema de relações entre os símbolos e suas definições operacionais de tal forma que as conclusões lógicas extraídas dessas declarações tornem-se declarações sobre fatos observáveis confirmados pela observação real dos sentidos.
4. A discussão seguinte sobre o paradigma newtoniano-cartesiano segue, até certo ponto, as formulações de Fritjof Capra em seus livros *O Tao da Física* (1975) e *O Ponto de Mutação* (1982). Reconheço, agradecido, sua influência sobre o meu pensamento a esse respeito.
5. A palavra grega *atomos* deriva do verbo *temnein*, significando “cortar”; com o prefixo negativo *a-*, significa “indivisível” – que não pode ser cortado além do que já foi.
6. Esse conceito foi expresso na forma mais sucinta por “materialistas vulgares”. Eles se recusavam a aceitar a consciência como sendo, de qualquer modo, diferente de outras funções fisiológicas e afirmavam que o cérebro produz a consciência da mesma maneira com que os rins produzem a urina.
7. Um ponto de vista similar foi expresso recentemente por R.D. Laing em seu excelente e bem documentado livro *The Voice of Experience* (1982).

24. As teorias de David Bohm têm sido descritas em numerosos artigos em jornais profissionais e no seu livro *Wholeness and the Implicate Order* (1980).
25. O leitor interessado encontrará uma explicação popular dessas novas ramificações de pesquisa do cérebro na obra de Paul Pietsgh, *Shufflebrain: The Quest for the Hologramic Mind* (1981).
26. Uma tentativa recente do cientista soviético V. V. Nalimov para formular uma terapia do inconsciente baseada na semântica e na teoria da probabilidade é, aqui, de particular interesse. Ele explora essa idéia na obra *Realms of the Unconscious: The Enchanted Frontier* (1982).

## CAPÍTULO 2

# Dimensões da Psique Humana— Cartografia do Espaço Interior

Uma imagem inteiramente nova da psique humana tem sido das mais significativas contribuições da moderna pesquisa da consciência à emergente visão científica do mundo. Enquanto os modelos tradicionais da psiquiatria e da psicanálise são estritamente personalísticos e biográficos, essa pesquisa tem fixado novos níveis, âmbitos e dimensões e tem sido essencialmente proporcional à totalidade da vida e do universo. Uma apresentação compreensiva desse modelo aparece em outra publicação (Grof, 1975). Rapidamente, esboçarei aqui seus traços principais, enfatizando suas relações como paradigma científico emergente.

Não há limites e demarcações claras no campo da consciência mas, para fins didáticos, parece útil distinguir quatro diferentes níveis ou domínios da psique humana e as experiências correspondentes: 1) a barreira sensorial, 2) o inconsciente individual, 3) o nível de nascimento e morte, 4) o domínio transpessoal. Experiências dessas categorias são prontamente acessíveis à maioria das pessoas. Podem ser observadas em sessões com drogas psicodélicas e em diversas abordagens da psicoterapia experiencial que utiliza a respiração, a dança, a música e o trabalho corporal. Técnicas laboratoriais de alteração da mente como biofeedback, privação do sono, isolamento ou sobrecarga sensoriais e vários dispositivos cinestésicos podem também induzir a muitos desses fenômenos. Para facilitar sua ocorrência, é especificamente designado um amplo espectro de práticas espirituais antigas e orientais. Muitas experiências desse tipo podem acontecer durante ocorrência espontânea de estados invulgares da consciência. Historiadores e antropólogos têm mencionado o espectro experiencial completo, relacionado com os quatro domínios, que abordam procedimentos xamânicos, ritos aborígenes de passagem, cerimônias de cura, mistérios de nascimento e morte e transes religiosos.

### *A Barreira Sensorial e o Inconsciente Individual*

As técnicas que possibilitam penetrar experiencialmente nos domínios da mente inconsciente inclinam-se, inicialmente, a ativar os órgãos sensoriais. Assim, para muitos indivíduos que usam essa técnica, a auto-exploração começa com uma variedade de experiências sensoriais. Tais experiências são de natureza mais ou menos abstrata e não têm significado simbólico pessoal; podem ser esteticamente agradáveis, mas não levam a um crescente auto-entendimento.



Figura 7. Desenhos de um pintor checo a partir de uma das experiências com LSD conduzidas pelo Dr.J.Roubicek, em Praga, representando distorções dramáticas inespecíficas da imagem do corpo humano.

Mudanças desse tipo podem aparecer em qualquer área sensorial mas os fenômenos óticos são, de longe, os mais freqüentes. O campo visual de um indivíduo com as pálpebras abaixadas torna-se rico em colorido, animado, fazendo com que seja vislumbrada uma variedade de formas geométricas e arquiteturais: dinâmicos modelos caleidoscópicos, configurações mandálicas, arabescos, naves de catedrais góticas, tetos de mesquitas muçulmanas ou desenhos confusos que lembram iluminuras medievais ou tapetes orientais.

Visões desse tipo podem ocorrer durante qualquer tipo de auto-exploração. São, entretanto, particularmente dramáticas após a ingestão de drogas psicodélicas. As mudanças na área acústica podem tomar a forma de zumbidos, cricrilar de grilos, sussurros, sons de sinos ou sons contínuos de alta freqüência. Isso pode ser acompanhado de sensações táteis invulgares em várias partes do corpo. Odores e sabores também podem aparecer nesse estágio, mas são bem menos freqüentes.

Experiências sensoriais desse tipo têm pouca significação para os processos de auto-exploração e autoconhecimento. Parecem uma barreira que deve ser ultrapassada antes que se inicie o caminho para a própria psique inconsciente. Alguns aspectos de tais experiências podem ser explicados a partir de certas características anatômicas e fisiológicas dos órgãos sensoriais. A visão geométrica, por exemplo, parece refletir a arquitetura interior da retina e de outras partes do sistema ótico.

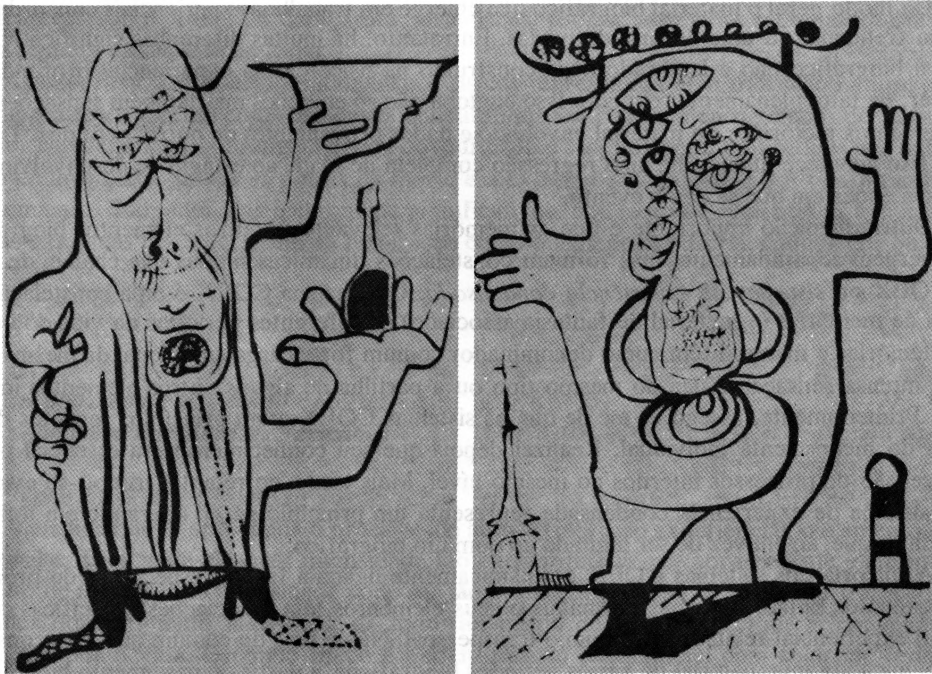


Figura 8. Desenhos de um pintor checo a partir de uma das experiências com LSD conduzidas pelo Dr.J.Roubicek, em Praga. O desenho *a* representa a visão conjunta de uma enfermeira carregando um frascó de um remédio revulsivo e uma bácia emética, e um garçom com uma garrafa de vinho tinto. O desenho *b* mostra uma transformação ilusória de um guarda de trânsito como o sujeito o vê quando sai do experimento e volta para casa.

O campo experimental seguinte mais acessível é o domínio do inconsciente individual. Ainda que os fenômenos dessa categoria sejam de considerável relevância teórica e prática, não é necessário usar muito tempo descrevendo-os porque a maioria dos enfoques psicoterapêuticos tradicionais limita-se a esse nível da psique. Mesmo sendo altamente contraditória, há uma abundante literatura sobre nuances da psicodinâmica no campo biográfico. Experiências dessa categoria são relacionadas com eventos biográficos significativos e com a vida do indivíduo, do nascimento ao momento presente, com forte carga emocional a elas ligadas. Nesse nível de auto-exploração, qualquer coisa com relação à pessoa envolvida pode surgir do inconsciente tornando-se o conteúdo da experiência como, por exemplo, um conflito não resolvido, uma reprimida memória traumática não integrada ou uma incompleta *gestalt* psicológica de qualquer tipo.

Há apenas uma condição para tal eventualidade: o problema deve ser de suficiente relevância emocional. Isso representa uma enorme vantagem da psicoterapia experiencial sobre os enfoques verbais predominantes. As técnicas que ativam o inconsciente de modo direto parecem reforçar seletivamente o material emocional mais relevante e facilitar sua emergência na consciência. Assim elas proporcionam uma espécie de radar interior que vasculha o sistema e detecta os conteúdos portadores das cargas emocionais mais fortes. Isso facilita ao terapeuta o esforço de discriminar entre relevante e irrelevante e o libera de tomar decisões que certamente seriam influenciadas por seu próprio referencial conceitual e por muitos outros fatores.<sup>1</sup>

De modo geral o material biográfico que emerge em trabalhos experienciais concorda com a teoria freudiana ou uma de suas derivadas. Entretanto, há muitas diferenças significativas. O material biográfico não é lembrado ou reconstruído na psicoterapia experiencial profunda: ele pode ser, de fato, plenamente revivido. Isso engloba não só emoções mas também sensações físicas, elementos pictóricos do material envolvido e dados provenientes de outros sentidos. Tipicamente isso acontece quando há uma regressão completa de idade ao estágio de desenvolvimento relativo à época em que se deu o evento.

Outra distinção importante é que as memórias relevantes e outros elementos biográficos não emergem separadamente, mas formam constelações dinâmicas nítidas que chamei de *sistemas COEX* ou *sistemas de experiência condensada*. Um sistema COEX é uma constelação dinâmica de memórias (e material de fantasia associado) de diferentes períodos da vida do indivíduo. Memórias e material têm como denominador comum forte carga emocional da mesma qualidade, intensa sensação física do mesmo tipo ou a partilha de alguns outros elementos importantes. Primeiramente, assegurei-me de que os sistemas COEX eram princípios regentes da dinâmica do inconsciente individual. Realizei depois que seu conhecimento era essencial para a compreensão de processos internos no mesmo nível. Mais tarde, entretanto, tornou-se evidente que o sistema de experiência condensada representa um princípio geral, operando em todos os níveis da psique, ao em vez de ser limitado ao domínio biográfico.

A maioria dos sistemas COEX é dinamicamente ligada a facetas específicas do processo de nascimento. Então, os temas perinatais e seus elementos têm associações específicas com o material experiencial relatado no domínio transpessoal. Não é fora do comum que uma constelação dinâmica abranja material de vários períodos biográficos, a partir do nascimento biológico, e certas áreas do campo transpessoal tais como memória de uma encarnação passada, identificação com animais e seqüências mitológicas. Nesse ponto, a semelhança experiencial desses temas, originados de níveis diferentes da psique, é mais importante que os critérios convencionais da visão newtoniana-cartesiana. A final, anos ou séculos separam os eventos em questão e, de modo geral,

parece haver uma diferença abismal entre a experiência humana e a animal. Parece também que elementos da “realidade objetiva” combinam-se com elementos arquetípicos e mitológicos.

A psicologia, psiquiatria e psicoterapia tradicionais focalizam, de modo exclusivo, traumas psicológicos. Os traumas físicos não são encarados como influência direta no desenvolvimento do indivíduo ou como participantes na gênese da psicopatologia. Isto contrasta agudamente com observações de profundos trabalhos experienciais em que as lembranças de traumas físicos parecem ser de suprema importância. No trabalho psicodélico e outros poderosos enfoques experienciais, reviver doenças que ameaçaram a vida, ferimentos, cirurgias ou situações de quase-afogamento são experiências bastante comuns e sua significação excede, de maneira clara, os psicotraumas habituais. As emoções residuais e as sensações físicas, provindas de ameaças à sobrevivência ou à integridade do organismo, parecem ter um papel significativo no desenvolvimento de várias formas de psicopatologia, mas não são ainda reconhecidas pela ciência acadêmica.

Assim, se uma criança tem uma doença ameaçadora como a difteria, ou sofre uma asfixia, a experiência de ameaça de vida ou o extremo desconforto físico não são considerados traumas duradouros. A psicologia convencional diria que a criança sofreu privação emocional porque ficou separada da mãe durante a hospitalização. O trabalho experiencial torna óbvio que traumas envolvendo ameaças vitais deixam marcas permanentes no sistema e contribuem significativamente para o desenvolvimento de desordens emocionais e psicossomáticas. Tais desordens podem aparecer sob a forma de depressões, ansiedades, fobias, tendências sadomasoquistas, problemas sexuais, enxaqueca ou asma.

As experiências de sérios traumatismos físicos representam uma transição natural entre o nível biográfico e o setor cujos principais constituintes são os fenômenos gêmeos de nascimento e morte. Tais fenômenos abrangem a vida do indivíduo e são, portanto, biográficos por natureza. O fato de levarem a pessoa às portas da morte e a extremo desconforto e dor liga-os ao trauma do nascimento. São, aqui, particularmente significativos, por motivos evidentes, a lembrança de doenças e traumas que interferem na respiração como pneumonia, difteria, coqueluche ou quase-afogamento.

*Encontro com Nascimento e Morte:  
a Dinâmica das Matrizes Perinatais*

À medida que se aprofunda o processo de auto-exploração experiencial, o elemento da dor emocional e física pode alcançar intensidade tão extraordinária que normalmente é interpretado como ato de morrer. Sua intensidade pode ser tão grande que a pessoa sente estar transcendendo os limites do sofrimento individual, de todo um grupo de pessoas, de toda a humanidade ou mesmo de toda a vida. Exemplo típico é a identificação experiencial com soldados feridos ou agonizantes, prisioneiros em campos de concentração ou em masmorras, judeus perseguidos, cristãos primitivos, mães e filhos no momento do parto ou animais sendo atacados e massacrados por inimigos. Nesse nível, as experiências são geralmente acompanhadas por dramáticas manifestações fisiológicas como vários graus de sufocação, pulsação acelerada, palpitações, náusea e vômito, mudanças na cor da pele, oscilação da temperatura corporal, erupções espontâneas e

machucaduras na pele, tremores, contorções e outros fenômenos impressionantes.

Enquanto no nível biográfico apenas os indivíduos que travaram uma séria luta com a morte vivem uma ameaça vital durante sua auto-exploração, neste nível do inconsciente, a questão da morte é universal e domina inteiramente o quadro. As pessoas que não foram ameaçadas em sua sobrevivência ou integridade corporal podem penetrar diretamente nesse campo experiencial. Para outras, o reviver sérios traumas, operações ou ferimentos tende a se aprofundar e transformar-se na experiência de morrer, acima descrita.

A essa profundidade de auto-exploração, a confrontação experiencial com a morte tende a entrelaçar-se intimamente com vários fenômenos relacionados ao processo de nascimento. Os indivíduos que se envolvem em experiências desse tipo não têm apenas a sensação de luta para nascer ou dar à luz, mas também sentem muitas das mudanças fisiológicas associadas, concomitantes ao nascimento. Frequentemente, os sujeitos vêem-se como fetos e podem reviver vários aspectos de seu nascimento biológico com detalhes muito específicos e verificáveis. O elemento da morte pode ser representado por identificação, simultânea ou alternada, com o envelhecimento, a dor ou pessoas moribundas. Ainda que o espectro total de experiências que ocorrem nesse nível não possa ser reduzido a um reviver do nascimento biológico, o trauma do nascimento parece representar um importante núcleo do processo. Por essa razão refiro-me a esse domínio do inconsciente como *perinatal*<sup>2</sup>.

É bastante profunda e específica a conexão entre o nascimento biológico e as experiências de morrer e estar nascendo, como foi acima descrito. Isso torna possível utilizar os estágios do parto biológico para traçar um modelo conceitual que ajude a entender a dinâmica do inconsciente no nível perinatal. As experiências de morte-renascimento ocorrem em grupos temáticos típicos; suas características básicas podem ser logicamente derivadas de certos aspectos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos, correspondentes ao estágio do nascimento com que se associam. Como discutiremos mais tarde, o pensar em termos de modelo do nascimento oferece novos *insights* na arquitetura dinâmica de várias formas de psicopatologia e, também, revolucionárias possibilidades terapêuticas.

Apesar de sua estrita conexão com o nascimento, o processo perinatal transcende a biologia e tem importantes dimensões filosóficas e espirituais. Entretanto, isso não deveria ser interpretado sob um aspecto estratificante e reducionista. Para um indivíduo que está totalmente imerso na dinâmica desse nível do inconsciente – experiencialmente ou como pesquisador – o nascimento deveria aparecer como um princípio totalmente explicativo. Minha própria opinião é que pensar em termos de processo de nascimento é um modelo útil com aplicabilidade limitada a fenômenos de um nível específico do inconsciente. Tal modelo deve transcender e ser substituído por uma abordagem diferente quando o processo de auto-exploração dirige-se para campos transpessoais.

Há certas características importantes do processo morte-renascimento indicando claramente que as experiências perinatais não podem ser reduzidas a um reviver do nascimento biológico. Seqüências experienciais de natureza perinatal têm distintos aspectos emocionais e psicossomáticos. Entretanto, eles também produzem uma profunda transformação na personalidade. Um profundo encontro experiencial com o nascimento e morte é, normalmente, associado a uma crise existencial de proporções extraordinárias, durante a qual o indivíduo questiona seriamente o sentido da existência tanto quanto seus próprios valores básicos e estratégias de vida. Essa crise só será solucionada ligando-a a profundas e intrínsecas dimensões espirituais da psique e

elementos do inconsciente coletivo. O produto desta crise, que é a transformação da personalidade, parece comparável a mudanças que foram descritas como resultantes da participação em mistérios de templos antigos, ritos de iniciação ou ritos aborígenes de passagem. Desse modo, o nível perinatal do inconsciente representa uma intersecção, um corte importante entre o inconsciente individual e o coletivo, ou entre a psicologia tradicional e o misticismo ou psicologia transpessoal.

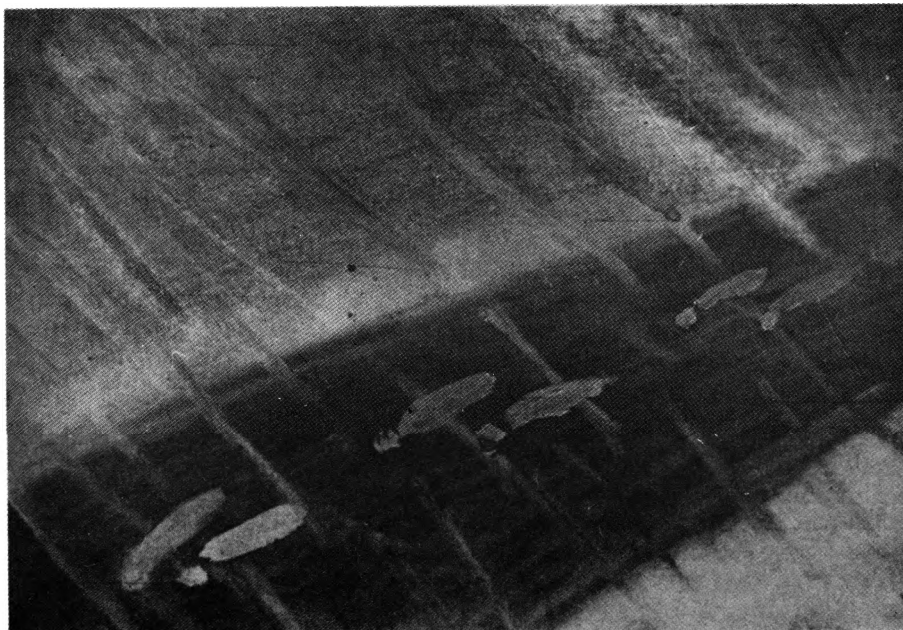


Figura 9. Experiência de um profundo desespero existencial numa sessão psicodélica dominada pela MPB II. O quadro mostra a vida humana como “uma viagem de lugar nenhum para nenhum lugar, num dia chuvoso”.

São muito ricas e complexas as experiências de nascimento e morte que refletem o nível perinatal do inconsciente. Apresentam-se em quatro típicos padrões experienciais ou constelações. Há uma profunda correspondência entre esses grupos temáticos e os estágios clínicos do processo biológico do nascimento. Essa correspondência provou ser bastante útil para a teoria e a prática de um profundo trabalho experiencial visando postular a existência de matrizes dinâmicas hipotéticas, orientadoras do processo relacionado com o nível perinatal do inconsciente e denominadas *Matrizes Perinatais Básicas (MPB)*.

As matrizes também funcionam como princípios organizadores para o material de outros níveis do inconsciente, além de terem seus próprios conteúdos emocionais e psicossomáticos. A nível biográfico, existem elementos de importantes sistemas COEX, que lidam com injúria física

e violência, ameaça, separação, dor e sufocação, e que são intimamente ligados a aspectos específicos das MPB. O envolvimento perinatal é também freqüentemente associado a elementos transpessoais como visões arquetípicas da Grande Mãe ou Terrível Deusa Mãe, Inferno, Purgatório, Páraíso ou Céu, cenas mitológicas ou históricas, identificação com animais e experiência de encarnação passada. O elo conectivo é a mesma qualidade de emoções ou sensações físicas e/ou similaridade de circunstâncias, tal como acontece em vários níveis dos sistemas COEX. As matrizes perinatais têm também ligações específicas com diferentes aspectos da atividade das zonas erógenas freudianas – zonas oral, anal, uretral e fálica.

No texto a seguir recapitularei, de maneira rápida, as bases biológicas das MPB individuais, suas características experienciais, sua função como princípios organizadores para outros tipos de experiência e sua conexão com atividades em várias zonas erógenas. Uma sinopse disso é apresentada no Quadro 1.

Será discutida, em uma seção posterior, a significância do nível perinatal do inconsciente para uma nova compreensão da psicopatologia e das relações específicas entre as MPB individuais e várias desordens emocionais.

### *Primeira Matriz Perinatal (MPB I)*

A base biológica dessa matriz é a experiência da unidade simbiótica original do feto com o organismo materno, durante a vida intra-uterina. Se, para a criança, essa vida for tranqüila, suas condições aproximam-se do ideal. Há, porém, uma variedade de fatores físicos, químicos, biológicos e psicológicos que podem interferir seriamente. Durante os últimos meses de gravidez a situação pode, também, tornar-se menos favorável graças ao tamanho da criança, à crescente compressão mecânica e à relativa insuficiência da placenta.

Memórias intra-uterinas agradáveis e desagradáveis podem ser vivenciadas em sua forma biológica concreta. Além disso, sujeitos harmonizados com a primeira matriz podem experimentar um espectro total de imagens e temas associados à mesma, de acordo com as leis de profunda lógica experiencial. *O tranqüilo estado intra-uterino* pode ser acompanhado por experiências que compartilham com ele a falta de obstruções e limites, tais como a consciência do oceano, uma forma de vida aquática (baleia, peixe, medusa, anêmona ou alga marinha) ou espaço interestelar. Também imagens da natureza sob seu melhor aspecto (Mãe Natureza), bela, segura e incondicionalmente alimentadora, representam concomitâncias lógicas ao estado fetal feliz. Imagens arquetípicas do inconsciente coletivo, que podem ser alcançadas seletivamente nesse estado, envolvem céus e paraísos de diferentes culturas mundiais. A experiência da primeira matriz envolve, também, elementos da unidade cósmica ou união mística.

As perturbações da vida intra-uterina são associadas com imagens e experiências de perigos subaquáticos, rios poluídos, natureza contaminada ou inóspita, ou insidiosos demônios. A dissolução mística dos limites é substituída por uma distorção psicótica com sugestões paranóicas.

Os aspectos positivos da MPB I relacionam-se intimamente com memórias da união simbiótica com o seio materno, positivos sistemas COEX e lembranças de situações associadas com paz de espírito, satisfação, relaxamento e belos cenários naturais. Existem também conexões seletivas semelhantes a várias formas de experiências transpessoais. Aspectos negativos da MPB I tendem a associar-se com certos sistemas COEX negativos e seus correspondentes elementos transpessoais, também negativos.



Figura 10. Quadro refletindo um senso de fusão e unidade com o terapeuta numa sessão psicodélica que envolve o reviver da união simbiótica com o organismo materno durante a vida intra-uterina e o período de amamentação.

Tratando-se das zonas erógenas freudianas, os aspectos positivos da MPB I coincidem com as condições biológicas e psicológicas cujas áreas são livres de tensão e cujos impulsos parciais são satisfeitos. Os aspectos negativos parecem ter ligações específicas com náusea, disfunção intestinal e dispepsia.

## Quadro 1 MATRIZES PERINATAIS BÁSICAS

MPB I	MPB II	MPB III	MPB IV
<b>SÍNDROMES PSICOPATOLÓGICAS</b>			
Psicoses esquizofrênicas (sintomatologia paranóide, sentimentos de união mística, encontros com forças maléficas metafísicas); hipocondria (baseada em sensações físicas estranhas e bizarras); alucinações histéricas e devaneios confusos com a realidade.	Psicoses esquizofrênicas (elementos de torturas infernais, experiências de um “mundo de papelão” sem sentido); severas depressões “endógenas” inibidas; sensações irracionais de culpa e inferioridade; hipocondria (baseada em dolorosas sensações físicas); alcoolismo, psoríase, úlcera péptica.	Psicoses esquizofrênicas (elementos sadomasoquistas e escatológicos, automutilação, comportamento sexual anormal); depressão agitada; desvios sexuais (sadomasoquismo, homossexualidade masculina, tomar urina e comer fezes); neurose obsessiva compulsiva; asma psicogênica, tiques e gagueira; histeria de conversão e de ansiedade; frigidez e impotência; neurastenia; neuroses traumáticas; neuroses orgânicas; enxaqueca e enurese e, “encopressis”.	Psicoses esquizofrênicas (experiências de morte-renascimento, delírio messiânico, elementos de destruição e recriação do mundo, salvação e redenção, identificação com Cristo); sintomatologia maníaca; homossexualidade feminina; exibicionismo.

## ATIVIDADES CORRESPONDENTES NAS ZONAS ERÓGENAS FREUDIANAS

Satisfação libidinal em todas as zonas erógenas; sensações libidinais durante o banho ou balanço; aproximação parcial a esta condição após satisfação oral, anal, uretral ou genital e após o parto.

Frustração oral (sede, fome, estímulos dolorosos); retenção de fezes e/ou urina; frustração sexual; experiências de frio, dor e outras sensações desagradáveis.

Mastigação e engolição de alimentos; agressão verbal e destruição de objetos; processo de defecar e urinar; agressão anal e uretral; orgasmo sexual; agressão fálica; dar à luz a uma criança; erotismo ligado a lugar e som (salto, ginástica, mergulho, pára-queda).

Saciamento da sede e da fome; prazer na sucção; sensações libidinais após defecar e urinar; orgasmo sexual; dar à luz a uma criança.

---

## MEMÓRIAS ASSOCIADAS DA VIDA PÓS-NATAL

---

Situações na vida nas quais todas as necessidades importantes são satisfeitas como: momentos felizes da infância (bons cuidados maternos, brincar com outras crianças, períodos harmoniosos na família etc.); realização no amor, romances, férias ou viagens para lugares de beleza natural; contato com criações artísticas de alto nível, natação no oceano ou em lagos límpidos etc.

Situações perigosas para sobrevivência e integridade do corpo (experiências de guerra, acidentes, ferimentos, cirurgias, doenças dolorosas, quase-afogamento, episódios de sufocamento, prisão, lavagem cerebral, interrogatório ilegal, agressão física etc.); severas traumatizações psicológicas (privação emocional, rejeição, situações ameaçadoras, atmosfera familiar opressiva, ridículo e humilhação etc.).

Brigas, lutas e atividades aventurosas (ataques ativos em batalhas e revoluções, experiências em serviço militar, cruzeiros em oceanos bravios, dirigir carros perigosos, lutas de box); lembranças altamente sensuais (carnaval, parques de diversão, clubes noturnos, festas selvagens, orgias sexuais etc.); observação infantil de atividade sexual de adultos; experiências de sedução e violação; em mulheres, dar à luz a seus próprios filhos.

Escapar fortuitamente de situações perigosas (fim de guerra ou revolução, sobreviver a um acidente ou cirurgia); vencer obstáculos severos por esforço ativo; episódios de esforço e luta árdua resultando em sucesso marcante; cenas da natureza (começo da primavera, fim de uma tempestade no oceano, amanhecer etc.).

---

## FENOMENOLOGIA EM SESSÕES DE LSD

---

*Vida intra-uterina tranqüila:* lembranças realísticas de experiências do “útero agradável”; tipo de êxtase “oceânico”, natureza sob seu melhor aspecto (Mãe Natureza); experiência de unidade cósmica; visões de Céu e Paraíso. *Distúrbios da vida intra-uterina:* lembranças realísticas do “útero desagradável” (crises fetais,

Mergulho cósmico; intenso sofrimento físico e psicológico; situação intolerável, inescapável e interminável; imagens variadas do inferno; sensação de cilada e enjaulamento (sem saída); sentimentos agoniantes de culpa e inferioridade; visão apocalíptica do mundo (horror de guerras e campos de concentração, terror da In-

Intensificação ou sofrimento pelas dimensões cósmicas; fronteira entre sofrimento e prazer; êxtase “vulcânico”; cores brilhantes; explosões e fogos de artifício; orgias sadomasoquistas; assassinatos e sacrifícios sangrentos; engajamento em batalhas ferozes; atmosfera de aventuras selvagens e explorações perigosas; intensas

Enorme descompressão; expansão do espaço; tipo de êxtase “iluminativo”; visões de gigantescos sa-guões; luz radiante e belas cores (azul forte, dourado, arco-íris, penas de pavão); sensação de renascimento e redenção; apreciação de um modo de vida simples; intensificação sensorial; sentimentos fraternais; tendências hu-

doenças, revolta materna, situação de gêmeo, tentativas de aborto); ameaça universal; idealização paranóide, desagradáveis sensações físicas (“porre”, arrepios e espasmos, gostos desagradáveis, desgosto, sensação de envenenamento); encontro com entidades demoníacas e outras formas metafísicas e maléficas.

quisição; epidemias perigosas, doenças, decrepitude e morte etc.); falta de sentido e absurdo da existência humana; “mundo de papelão” ou atmosfera artificial de invenções práticas ou não; agourentas cores escuras e desagradáveis sintomas físicos (sensações de opressão e compressão, aflição cardíaca, ondas de calor e arrepios, suor, dificuldade para respirar).

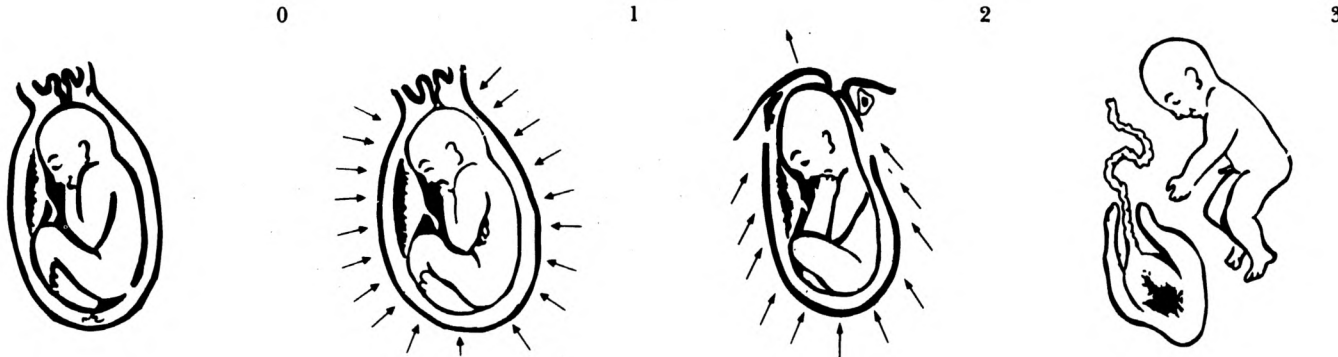
sensações sexuais orgiásticas e cenas de haréns e carnavais; experiências de morrer e renascer; religiões envolvendo sacrifícios sangrentos (Astecas, sofrimento e morte de Cristo na cruz, sacrifícios para Dionísio etc.); manifestações físicas intensas (pressão e sofrimento, tensão muscular e descarga sob a forma de tremores e contrações, náusea e vômito, ondas de calor e arrepios, suor, aflição cardíaca, problemas de controle de esfíncter, barulho nos ouvidos).

manitárias e caritativas; atividades ocasionalmente maníacas e sentimentos de grandeza; transição para elementos da MPB I); sensações agradáveis que podem ser interrompidas por “crises umbilicais”, dor aguda no umbigo, falta de respiração, medo da morte e de castração, mudanças no corpo sem pressões externas.

---

## ESTÁGIOS DO PARTO

---



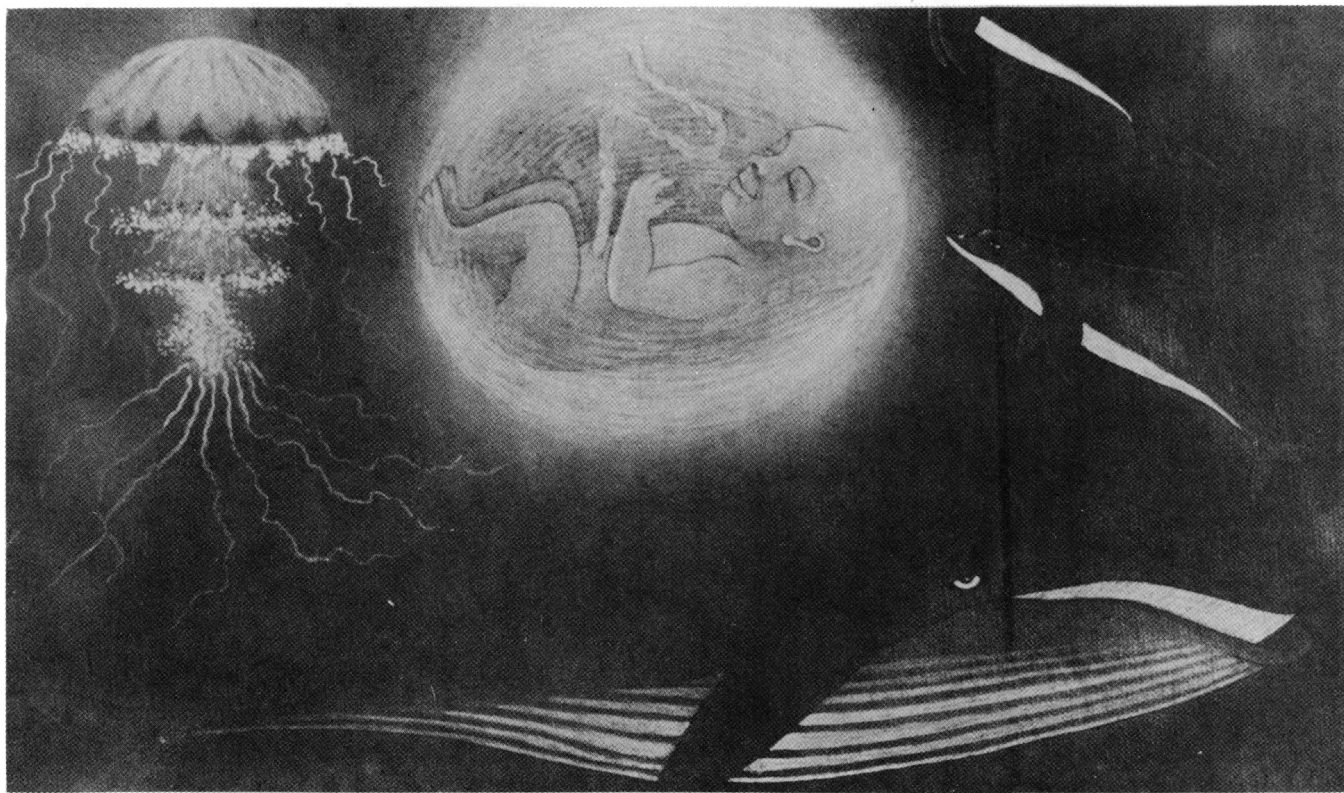


Figura 11. O Útero Oceânico. Sessão de LSD dominada pela MPB I: um estado de êxtase enternecido. A identificação experiencial com a vida intra-uterina do feto coincide com um senso de acolhimento ao oceano e fusão com várias formas de vida aquática.



Figura 12. O universo Amniótico. Identificação experiencial com a existência feliz do feto, num sentido de unidade com todo o cosmos. Desenho inspirado por uma sessão de LSD dominada pela primeira matriz perinatal.



Figura 13. Paranóia de Distúrbio Intra-uterino. Desenho a partir de alta dose de LSD, representando o tóxico “útero mau”. O sujeito se identifica com um feto angustiado, exposto a horror e tortura, num laboratório diabólico orientado por insidiosos demônios. Experiências desse tipo encontram-se entre importantes fontes da paranóia. Como mostra o desenho, esse estado relaciona-se com a condição de um embrião de galinha, intoxicado por suas próprias excreções, e a condição de peixes em água poluída.

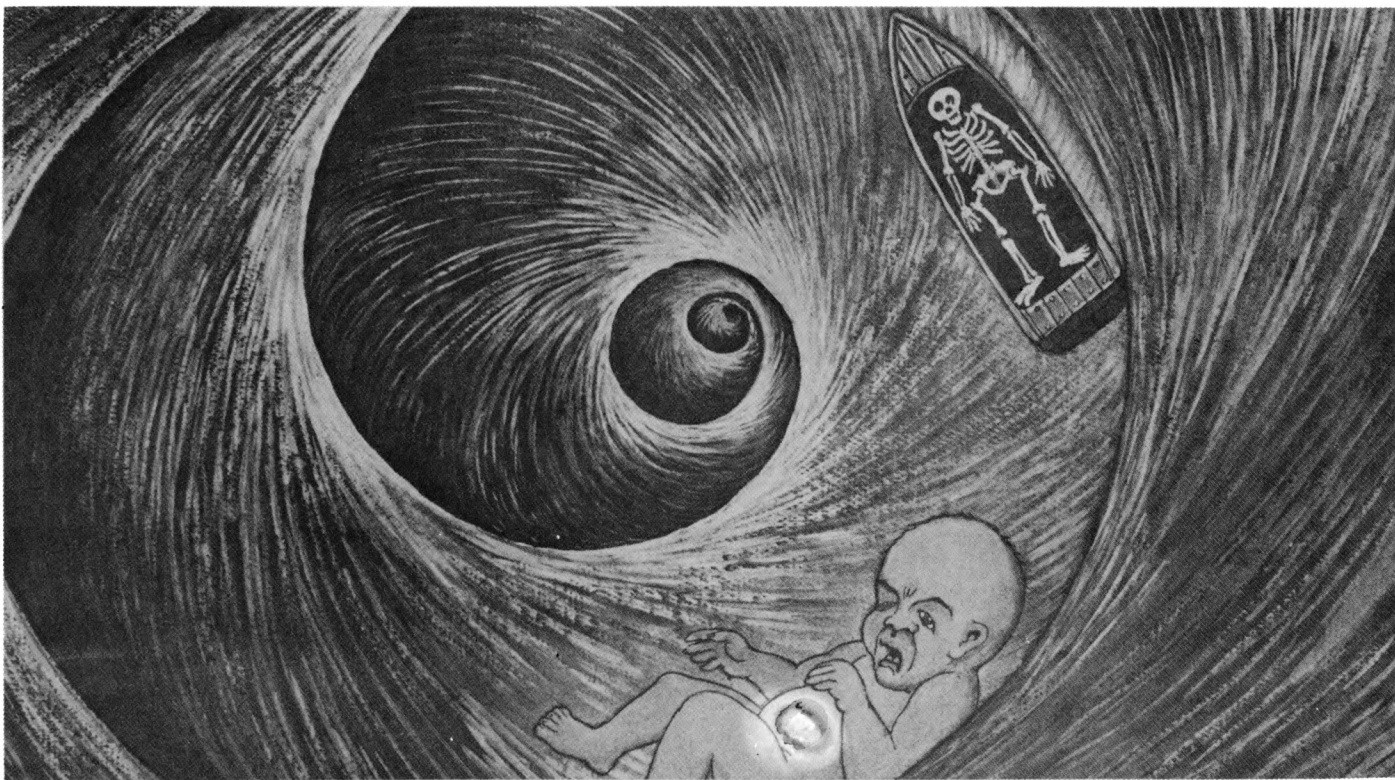


Figura 14. Experiência dos primeiros sintomas do parto biológico e da influência iniciante da MPB II, numa sessão com alta dose de LSD. Numa completa identificação com o feto, o sujeito sente-se arrastado por um sorvedouro monstruoso e aniquilador. A atmosfera total lembra “A decida no Maelstrom” de E.Allan Poe.

*Segunda Matriz Perinatal (MPB II)*

Esse padrão experiencial relaciona-se com os primeiros sintomas do parto biológico e respectivo estágio clínico. Aqui, o equilíbrio original da vida intra-uterina é perturbado, em primeiro lugar, por sinais clínicos alarmantes e, depois, por contrações musculares. Quando esse estágio se completa o feto é pressionado periodicamente pelos espasmos uterinos; o colo uterino se fecha e ainda não é possível a saída do feto.

Como na matriz anterior, essa situação biológica pode ser revivida de maneira quase concreta e realística. A concomitância simbólica dos primeiros sintomas do parto é a experiência de *engolfamento cósmico*. Envolve sensações opressivas de crescente ansiedade e certeza de iminente perigo vital. A fonte desse perigo não pode ser claramente identificada e o sujeito tende a uma interpretação paranóica do mundo. Nesse estágio, é bastante característica a experiência de uma espiral tridimensional, um funil ou um sorvedouro sugando o sujeito, incansavelmente, na direção de seu centro. Um equivalente desse redemoinho aniquilador é a experiência de ser engolido por monstros terríveis como dragões gigantescos, leviatãs, serpentes píficas, crocodilos ou baleias. São também freqüentes as experiências de ataques por polvos gigantes ou por tarântulas. Uma versão menos dramática da mesma experiência é o tema da descida a um perigoso mundo subterrâneo, a uma cadeia de grótescos ou a um labirinto enganador. O tema mitológico corres-

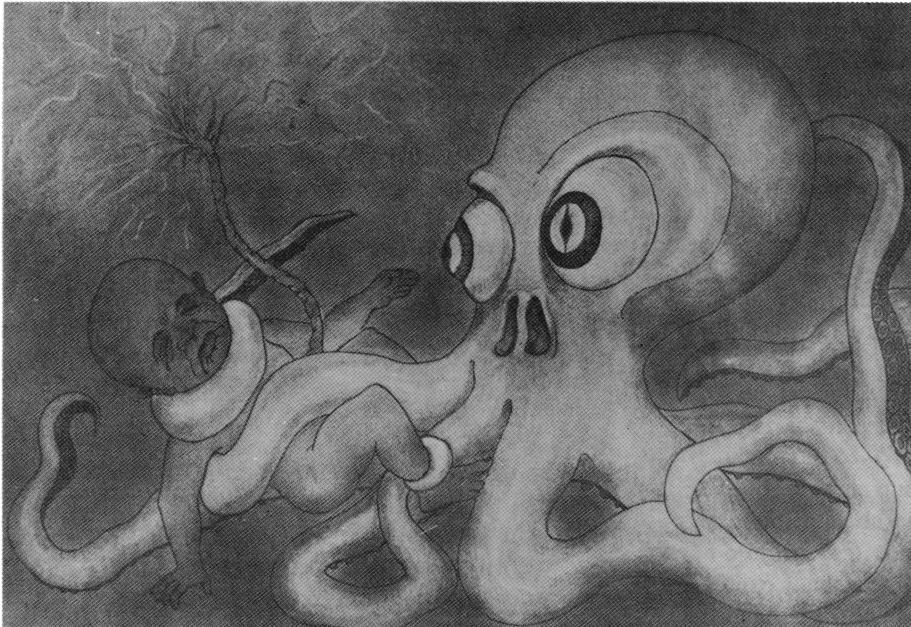


Figura 15. Desenho representando a visão de uma sessão psicodélica governada pela fase inicial da MPB II. As incipientes contrações uterinas são experienciadas como um ataque de um polvo monstruoso.

pondente parece ser o começo da jornada do herói. Os temas religiosos são a queda dos anjos e o paraíso perdido.

Algumas dessas imagens podem parecer estranhas à mente analítica, mas elas têm uma profunda lógica experiencial. Assim, o sorvedouro simboliza sério perigo para um organismo que flutua livremente num ambiente aquático e lhe impõe um movimento unidirecional. Do mesmo modo, a situação de ser engolido muda a liberdade em um confinamento que ameaça a vida, comparável à situação do feto preso na abertura pélvica. Um polvo, ou outro octópode, envolve, confina e ameaça organismos que vivem num meio oceânico. Uma aranha arma ciladas, aprisiona e ameaça insetos que antes gozavam a liberdade de voar num mundo livre. O correlativo simbólico do primeiro estágio clínico completo do parto é a impressão de *sem saída* ou de *inferno*. Tal experiência abrange a sensação de ser sugado, enjaulado ou preso na armadilha de um mundo de pesadelos e claustrofobia. Além disso, o sujeito experimenta incríveis torturas físicas e psicológicas. Perde, também, o sentido de tempo linear e não vê possibilidade de finalizar seu tormento ou de escapar dele. Isso talvez produza identificação experiencial com prisioneiros em masmorras ou campos de concentração, pessoas em asilos de loucos, pecadores no inferno ou figuras arquetípicas que simbolizam eterna danação como o judeu errante Ahasuerus, o Holandês Voador, Sísifo, Tântalo ou Prometeu.



Figura 16. Visão demoníaca de uma sessão psicodélica dominada pela MPB II.

Enquanto estiver sob a influência da MBP II, o sujeito torna-se cego, de maneira seletiva, a qualquer elemento positivo, tanto no mundo como na sua própria existência. São também partes constituintes normais dessa matriz: sensações agoniantes de solidão metafísica, desvalimento, desesperança, inferioridade, desespero existencial e culpa.

No que diz respeito à função organizadora da MPB II, ela atrai sistemas COEX com lembranças de situações às quais o indivíduo, desvalido e passivo, está sujeito e das quais é vítima. São situações de tal esmagadora força destrutiva que não oferecem oportunidade de salvação. Isso mostra, também, afinidade com temas transpessoais de qualidades similares.

Quanto às zonas erógenas freudianas, essa matriz parece ser relacionada com uma condição de dor ou desagradável tensão. A nível oral é fome, sede, náusea e estímulo oral doloroso; a nível anal é dor no reto e retenção das fezes; e a nível uretal, dor na bexiga e retenção da urina. A nível genital as sensações correspondentes são frustração sexual e tensão excessiva, espasmos uterinos e vaginais, dores testiculares e as dolorosas contrações sofridas pelas mulheres no primeiro estágio clínico do trabalho de parto.

### TERCEIRA MATRIZ PERINATAL (MPB III)

Muitos aspectos importantes dessa complexa matriz experiencial podem ser entendidos a partir de sua associação com o segundo estágio clínico do parto biológico. Nesse momento as contrações uterinas continuam, mas, ao contrário do estágio anterior, o colo do útero está dilatado e permite uma gradual propulsão do feto para fora, através do canal de nascimento. Isso resulta numa luta enorme pela sobrevivência, em esmagadoras pressões mecânicas e, muitas vezes, alto grau de anóxia e sufocamento. Nas fases terminais do parto o feto pode ter contato com material biológico como sangue, muco, líquido fetal, urina e mesmo fezes.

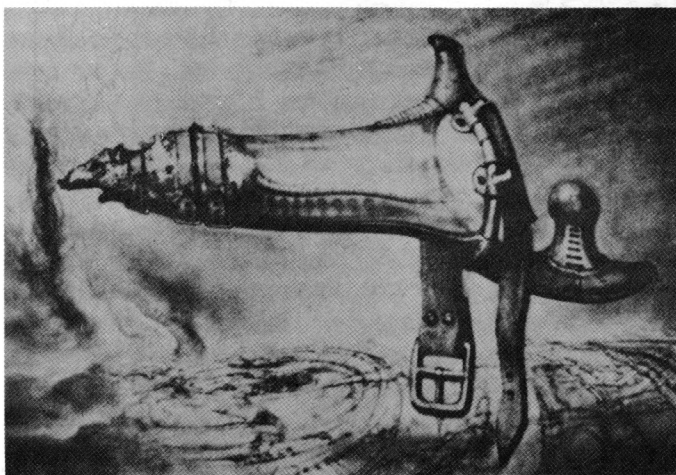
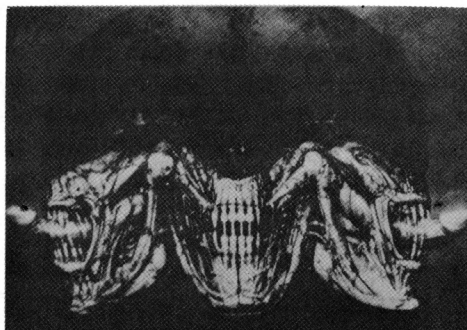
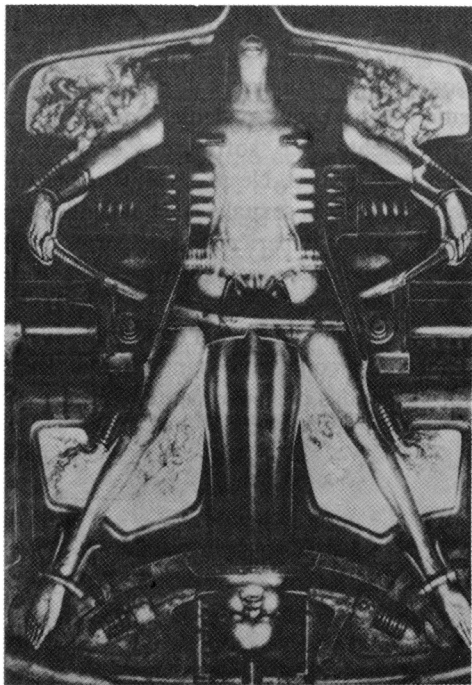
Do ponto de vista experiencial, esse padrão é, de algum modo, ramificado e complicado. Além de reviver realisticamente aspectos verdadeiros da luta no canal de nascimento, envolve grande variedade de fenômenos que ocorrem em seqüências temáticas características. Os fenômenos mais importantes são elementos de luta titânica, experiências sadomasoquistas, intenso estímulo sexual, episódios demoníacos, envolvimento escatológico e contato com fogo. Todos eles aparecem no contexto de uma determinada *luta de morte-renascimento*.

O aspecto titânico é bastante compreensível levando-se em conta a enormidade das forças envolvidas nesse estágio do nascimento. A frágil cabeça da criança está apertada no estreito canal pélvico graças às contrações uterinas que oscilam entre vinte e cinquenta quilos. No que se refere a este aspecto da MPB III, o indivíduo vivencia poderosas correntes de energia que levam a descargas explosivas. Os temas simbólicos característico são as forças violentas da natureza (vulcões, tempestades elétricas, terremotos, altas ondas de arrebentação ou furacões), cenas violentas de guerras ou revoluções e tecnologia de alta potência (reações termonucleares, bombas atômicas e foguetes). Uma forma mitigada desse padrão experiencial inclui a participação em aventuras perigosas tais como caçada ou luta com animais selvagens, explorações estimulantes e conquista de novas fronteiras. Os temas arquetípicos relacionados são imagens do Julgamento Final, os feitos extraordinários dos super-heróis e batalhas mitológicas de proporções cósmicas, envolvendo demônios e anjos ou deuses e Titãs.

Os aspectos sadomasoquistas dessa matriz refletem a mistura da agressão imposta ao feto



Figura 17. Quadro do pintor suíço Hansruedi Giger, um gênio com excepcional capacidade para retratar o mundo apavorante das matrizes perinatais negativas. A Figura *a* combina a fragilidade anatômica dos fetos com uma maquinaria agressiva e faixas constritivas de aço à volta da cabeça, sugerindo o nascimento. A Figura *b* é



uma rica tapeçaria mostrando fetos angustiados e doentios. A Figura c mostra mãe e filho fechados em uma máquina torturante, num parto de natimorto. A Figura d reflete a íntima fusão de sexo e morte, característica da MPB III. A Figura e junta elementos de agressão, sexualidade e escatologia. (Do "Necronomicon".)

pelo sistema reprodutor feminino, e a fúria biológica da resposta da criança ao sufocamento, à dor e à ansiedade. Temas freqüentes são, por exemplo, sacrifícios sangrentos, auto-sacrifício, tortura, execução, assassinato, práticas sadomasoquistas e estupro. A lógica experiencial do componente sexual no processo morte-renascimento é bem menos evidente. Pode ser explicada por observações notórias indicando que o sufocamento e o sofrimento desumano normalmente geram uma estranha forma de intenso estímulo sexual. Nesse nível os temas eróticos são caracterizados por uma irresistível intensidade da tendência sexual e sua qualidade mecânica e não seletiva, e por um caráter pornográfico e de desvio. As experiências que pertencem a essa categoria combinam sexo com morte, perigo, material biológico, agressão, impulsos autodestrutivos, dor física e espiritualidade (aproximação ao MPB IV).

Para a compreensão de desvios e outras formas de patologiassexual é indispensável perceber que, no nível perinatal, a excitação sexual aparece num contexto de ameaça vital, ansiedade, agressão e material biológico. Tais conexões serão discutidas posteriormente, com maiores detalhes.

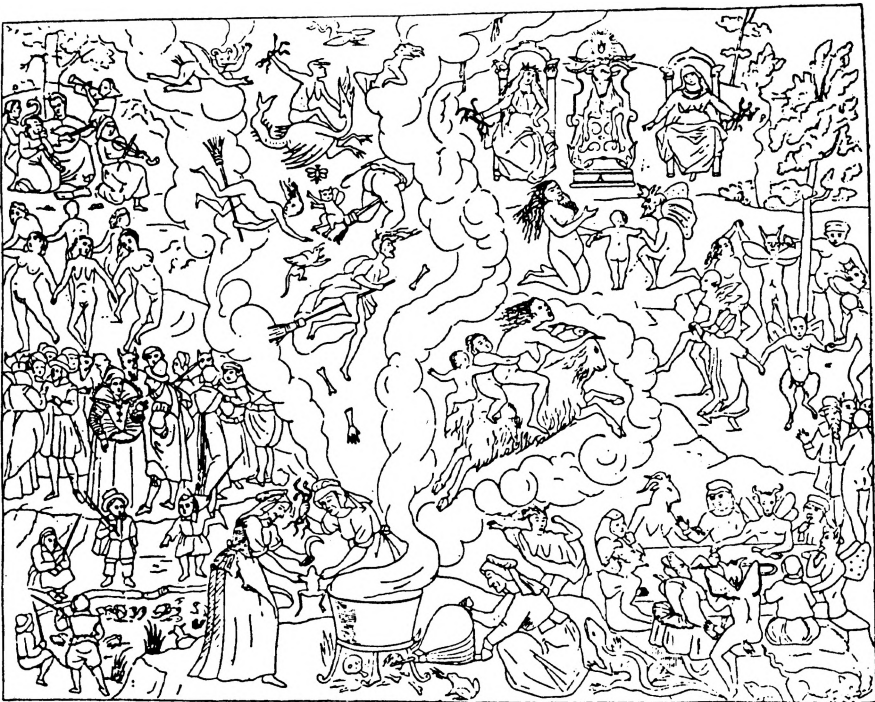


Figura 18. O Sabá das Bruxas, segundo De Lancre. Os convidados – bodes e vários animais fantásticos – chegam montados em vassouras. No canto direito superior, sentados num trono, Master Leonard e dois anjos decaídos. Mais abaixo, três bruxas preparam a infusão fermentada para o Sabá. No canto inferior esquerdo, crianças brincam com sapos numa poça de água sagrada. Em outras partes, participantes se ocupam de música, dança e orgias.

O elemento demoníaco, nesse estágio do processo morte-renascimento, pode apresentar problemas específicos tanto para terapeutas quanto para clientes. A qualidade estranha do material envolvido pode conduzir à relutância para encará-lo. Os temas mais comuns aqui observados são elementos do Sabá das Bruxas (Noite de Walpurgis), orgias satânicas, rituais da Missa Negra e tentação. Nesse estágio, o denominador comum da experiência do nascimento e do Sabá das Bruxas ou da Missa Negra é o peculiar amálgama experiencial de morte, desvio de sexualidade, medo, agressão, escatologia e impulso espiritual distorcido.

A faceta escatológica do processo morte-renascimento tem como base biológica natural o fato de a criança, nos estágios finais do ato de nascer, poder entrar em íntimo contato com excreções e outras formas de material biológico. Mas essas experiências excedem, de longe, qualquer coisa que o recém-nascido tenha realmente vivenciado. Elas podem envolver a sensação de chafurdar em excremento, rastejar entre lixo ou água de esgoto, comer fezes, beber sangue ou

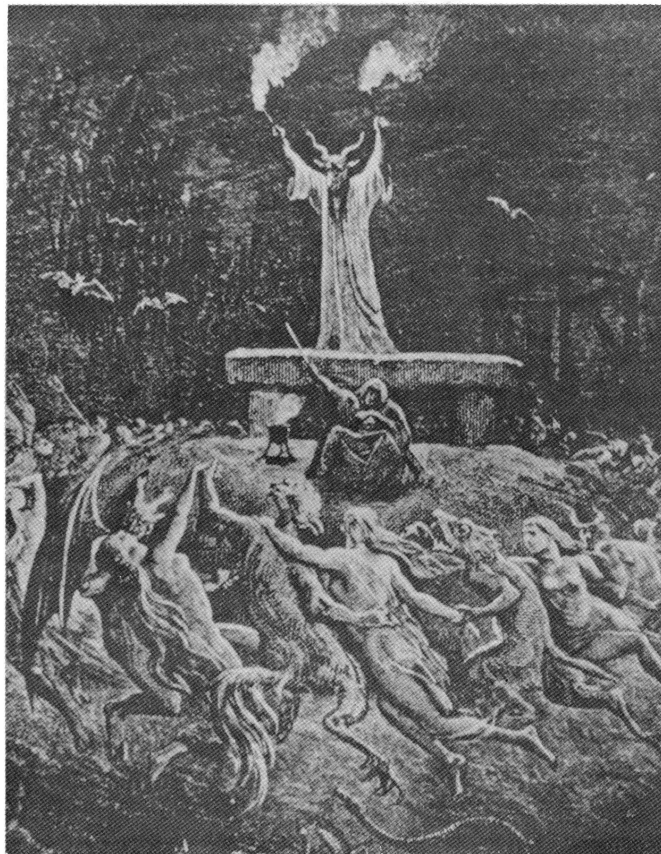


Figura 19. Famosa xilogravura de G. Doré intitulada “A Dança do Sabá”. Mostra o demônio presidindo a dança, num frenesi extático e selvagem, atividade característica do Sabá das Bruxas.

urina ou perceber repulsivas imagens de putrefação.

O elemento fogo é vivenciado em sua forma comum – como identificação com vítimas de imolação – ou numa forma arquetípica de fogo purificador (pirocatarse) que parece destruir no indivíduo tudo que é corrupto e podre, preparando-o para seu renascimento espiritual. O fogo é o elemento menos compreensível do simbolismo do nascimento. Sua concomitância biológica poderia ser o superestímulo culminante de um recém-nascido com “queima” indiscriminada de neurônios periféricos. É interessante notar que a equivalência disso pode ser encontrada na mãe



Figura 20. Antiga xilogravura alemã mostrando o Sabá das Bruxas em Blocksberg. Uma das mais famosas localidades européias associadas ao Sabá, Blocksberg foi também cenário da “Noite de Walpurgis”, no Fausto, de Goethe. O desenho mostra a famosa cena do beijo ritual no ânus de Master Leonard e o começo da orgia.

parturiente que, nesse estágio, tem sensação de fogo na vagina. Também vale a pena mencionar que no processo de queima as formas sólidas são convertidas em energia. A experiência do fogo acompanha a morte do ego, após o que o indivíduo se identifica filosoficamente com padrões de energia em vez de matéria sólida.

O simbolismo religioso e mitológico dessa matriz fixa-se particularmente nos sistemas que glorificam o sacrifício de modo geral ou o auto-sacrifício.

São muito frequentes cenas de sacrifícios rituais pré-colombianos, visões de crucificação ou identificação com Cristo e adoração das Terríveis Deusas: Kali, Coatlicue ou Rangda. Cenas

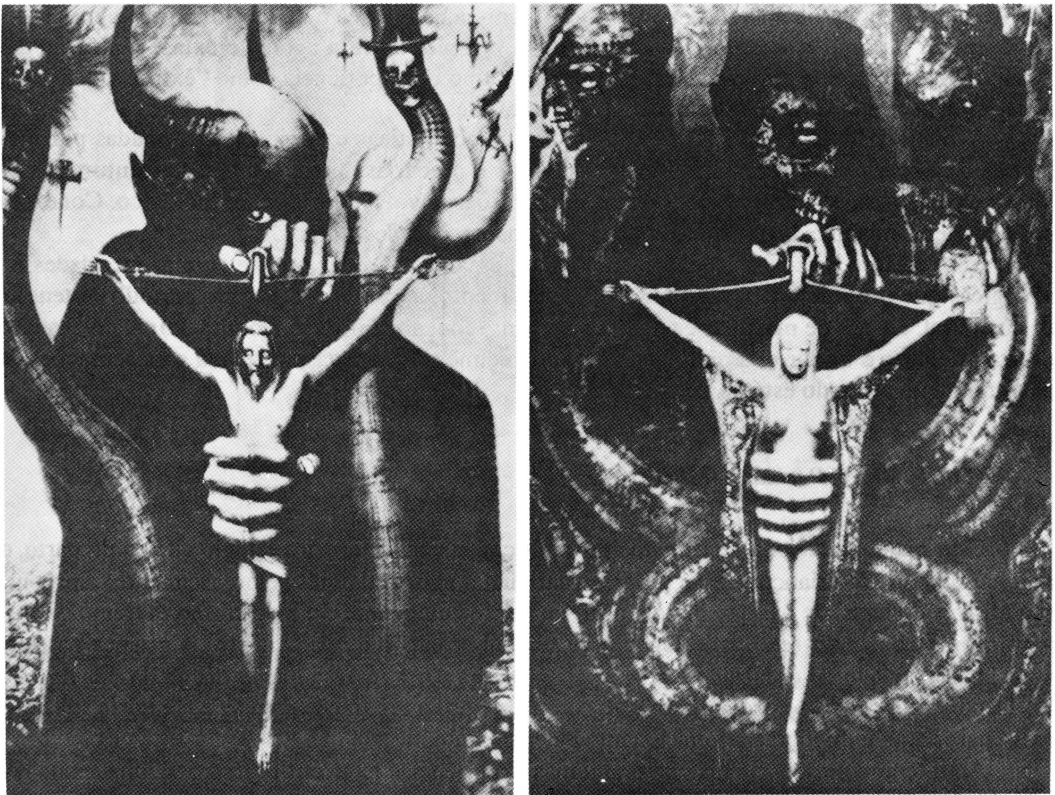


Figura 21. Dois quadros do pintor suíço Hansruedi Giger com distorções blasfêmicas de temas religiosos, características da MPB III.

A Figura *a* combina elementos de agressão, crucificação e morte com uma atmosfera demoníaca.

A Figura *b* adiciona a esses temas os motivos de sexualidade e laços serpentiniformes do tipo da jibóia, acentuando ainda mais a fonte perinatal dessas imagens (Do “Necronomicon”).

de adoração satânica e Noite de Walpurgis já foram mencionadas. Outro grupo de imagens é relacionado com cerimônias e rituais religiosos que combinam sexo e dança rítmica selvagem como adoração fálica, ritos de fertilidade ou várias cerimônias tribais aborígenes. Um símbolo clássico da transição da MPB III para MPB IV é a Fênix, pássaro legendário que renasce das próprias cinzas e voa em direção ao céu.

Muitas características importantes desse padrão experiencial distinguem-no da constelação sem-saída previamente descrita. A situação aqui não parece sem esperança e o sujeito não está desamparado: está ativamente envolvido e sente que o sofrimento tem uma direção e um objetivo definidos. Em termos religiosos, essa situação estaria mais perto do purgatório que do inferno. Além disso o sujeito não representa exclusivamente o papel de vítima indefesa: é um observador e pode identificar-se, ao mesmo tempo, com ambos os lados a tal ponto que seria difícil distinguir se ele é o agressor ou a vítima. A situação sem-saída implica o agudo sofrimento, mas a experiência da luta morte-renascimento representa o limite entre a agonia e êxtase e a fusão das duas sensações. Parece apropriado identificar esse tipo de experiência como “êxtase vulcânico”, em contraste com o “êxtase oceânico” da união cósmica.

A MPB III liga-se ao sistema COEX por características experienciais formadas por memórias de experiências sensoriais e sexuais intensas e precárias, lutas, combates, aventuras excitantes e perigosas, estupro, orgias sexuais ou situações envolvendo material biológico. Conexões semelhantes também existem em experiências transpessoais desse tipo.

Com relação às zonas erógenas freudianas, essa matriz relaciona-se com as atividades fisiológicas que proporcionam súbito alívio e relaxamento, após um prolongado período de tensão. A nível oral, é o ato de mastigar e engolir o alimento (ou, ao contrário, vomitá-lo). A nível anal e uretral, defecar e urinar e, a nível genital, o aparecimento do orgasmo sexual e as sensações da parturiente no segundo estágio do parto.

#### *Quarta Matriz Perinatal (MPB IV)*

Essa matriz relaciona-se de maneira significativa com o terceiro estágio clínico do parto, o real nascimento da criança. Nesse processo termina a agonia da luta pelo nascimento: a propulsão através do canal de nascimento chega a seu ponto culminante e o mecanismo extremo de dor, tensão e despertar do sexo cede lugar para um súbito alívio e relaxamento. A criança nasce e, após longo período de escuridão, encara pela primeira vez a intensa luz do dia ou da sala de parto. Depois de cortado o cordão umbilical, completa-se sua separação da mãe e ela inicia sua nova existência como indivíduo anatomicamente independente.

Aqui, como em outras matrizes, algumas experiências parecem representar uma exata repetição dos fatos biológicos reais que acompanham o nascimento, bem como intervenções obstétricas específicas. Por motivos evidentes, esse aspecto da MPB IV é mais rico do que os elementos concretos presentes no contexto das outras matrizes. Os detalhes específicos do material revivido são também mais fáceis de serem verificados. Envolvem particularidades do mecanismo do parto, tipo de anestesia usada, espécie de intervenção manual ou instrumental e detalhes das experiências e cuidados pós-natais.

A contrapartida simbólica desse estágio final do parto é a *experiência morte-renascimento* que representa o término e a resolução dessa luta. Paradoxalmente, enquanto o indivíduo está a



---

Figura 22. Identificação experiencial com a legendária ave Fênix, no momento da transição da MPB III para a MPB IV ocorrida numa sessão com alta dose de LSD. É um símbolo bastante apropriado de morte-renascimento, uma vez que envolve morte pelo fogo, nascimento de algo novo e movimento em direção da fonte de luz.

um passo de uma libertação fenomenal, ele sofre a sensação de uma imensa catástrofe pendente. Frequentemente isso resulta numa forte determinação de fazer parar a experiência. Se a parada for permitida, a transição da MPB III para a MPB IV envolverá um sentido de aniquilação em todos os níveis imagináveis, desde a destruição física, revés emocional, derrota intelectual e suprema falha moral até a danação absoluta de proporções transcendentais. Essa experiência da “morte do ego” parece acarretar uma destruição instantânea e impiedosa de todos os pontos anteriores de referência da vida do indivíduo. Quando a experiência é vivenciada em sua forma final e mais completa<sup>3</sup>, significa o fim irreversível de uma identificação filosófica pessoal com

aquilo que Alan Watts costumava chamar de “ego encapsulado na pele”.

Essa experiência de total aniquilação e de “atingir o fundo cósmico” é imediatamente seguida por visões de um branco ofuscante ou uma luz dourada de radiança e beleza supernaturais. Tais visões podem ser associadas com surpreendentes mostras de entidades arquetípicas divinas, espectros de arco-íris ou desenhos intrincados de penas de pavão. Podem também aparecer no contexto visões da natureza redespertada na primavera ou refrescada após uma carga d’água ou uma tempestade. O sujeito experimenta uma profunda sensação de libertação espiritual, redenção e salvação e, tipicamente, sente-se livre de ansiedade, depressão e culpa, purificado e aliviado. Isso associa-se com uma corrente de emoções positivas que se dirigem a ele mesmo, a outras pessoas e à existência em geral. O mundo aparenta ser um lugar lindo e seguro e o prazer de viver aumenta consideravelmente<sup>4</sup>.

O simbolismo da experiência morte-renascimento pode surgir de muitas áreas do inconsciente coletivo, uma vez que cada cultura tem formas mitológicas apropriadas para esse fenômeno. A morte do ego pode ser conectada com várias divindades destrutivas – Moloch, Shiva, Huitzilopochtli, Kali ou Coatlicue – ou ser inteiramente identificada com Cristo, Osíris, Adonis, Dionísio ou outros seres míticos que foram sacrificados. A epifania divina pode conter uma imagem inteiramente abstrata de Deus como radiante fonte de luz ou representações mais ou menos personificadas de diferentes religiões. São também comuns experiências de encontros com deusas-mães como a Virgem Maria, Ísis, Lakshmi, Parvati, Hera ou Cibele.

Os elementos biográficos relatados envolvem memórias de sucessos pessoais e término de situações perigosas, fim de guerras e revoluções, sobrevivência a acidentes ou recuperação de doenças perigosas.

Com relação às zonas erógenas freudianas, a MPB IV associa-se a todos os níveis de desenvolvimento libidinal cujo estado satisfatório aparece imediatamente após atividades que liberam tensões desagradáveis – saciação da fome pela ingestão de alimento, alívio depois do vômito, defecação, urinação e dar à luz uma criança.

### *Além do Cérebro: Domínios de Experiências Transpessoais*

As experiências transpessoais têm muitas características estranhas que abalam as suposições mais fundamentais da ciência materialista e da visão mecanicista do mundo. Embora essas experiências ocorram no processo de profunda auto-exploração individual, é impossível interpretá-las simplesmente como fenômenos intrapsíquicos no sentido convencional. De um lado, formam um *continuum* experiencial com experiências biográficas e perinatais. Por outro lado, freqüentemente aparentam uma presença direta, sem intervenção dos órgãos sensoriais – fontes de informação que estão, de maneira clara, fora do alcance convencionalmente definido do indivíduo. As experiências transpessoais podem incluir experiências conscientes de seres humanos e membros de outras espécies, vida das plantas, elementos de natureza inorgânica, campos microscópicos e astronômicos não acessíveis aos sentidos sem algum auxílio, história e pré-história, o futuro, locações remotas ou outras dimensões da existência.

O nível rememorativo-analítico vale-se da história individual e é, por natureza, claramente biográfico. As experiências perinatais parecem representar uma interseção, ou uma fronteira,

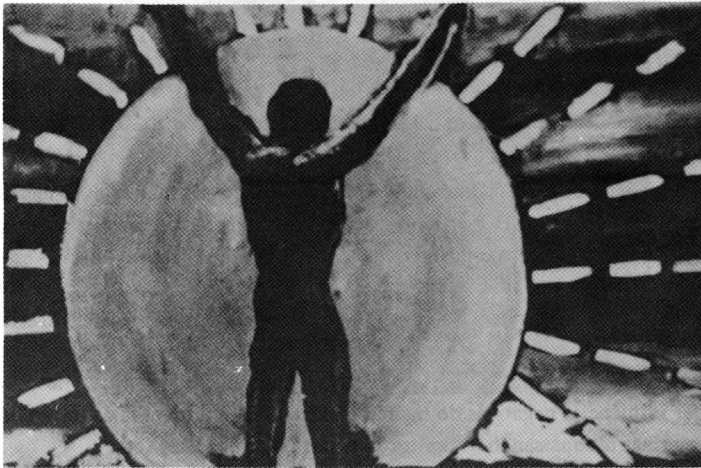


Figura 23. Seqüência de experiências enfrentadas durantê a transição da MPB III para a MPB IV. O primeiro desenho mostra uma gigantesca e ameaçadora figura tipo Golen, impedindo o acesso à fonte de luz. O segundo reflete um estágio posterior do processo durante o qual o obstáculo foi superado e o sujeito encara e abraça o desobstruído sol nascente. (Da coleção do Dr. Milan Hansner, Praga, Checoslováquia.)



Figura 24. A experiência de libertação fundamental, emocional e espiritual, representada na primeira figura, ocorreu numa sessão perinatal com LSD, quando a paciente reviveu seu nascimento biológico. A parte inferior da figura representa o “embaraço” de seu inconsciente com vários monstros perigosos – essencialmente a imagem de sua psique que ela levou à terapia. A parte superior – espaço cósmico livre, com corpos celestiais – é a área inteiramente nova revelada na terapia. Na interface, os monstros se transformam em criaturas amigáveis. A paciente aparece como uma pequena princesa usando uma coroa, como uma criança divina (a própria paciente foi quem fez a conexão com “coroação”). O segundo desenho mostra como essa paz, novamente adquirida, pode ser perturbada por influências negativas do mundo externo. Em um nível mais profundo, isso reflete outra onda de contrações uterinas ultrapassando os limites do paraíso embrional do feto.

entre o pessoal e o transpessoal – um fato refletido em sua conexão com nascimento e morte, o começo e o fim da existência do indivíduo. Os fenômenos transpessoais revelam conexões entre o indivíduo e o cosmos que, no presente, parecem além de qualquer compreensão. Tudo que podemos dizer a esse respeito é que em alguma parte do processo de desdobramento do perinatal

parece acontecer um estranho salto qualitativo, à maneira de Möbius, no qual uma profunda exploração do inconsciente individual transforma-se num processo de aventuras experienciais no universo total, envolvendo o que pode ser melhor descrito como mente superconsciente.

O denominador comum desses fenômenos, de outra maneira ricos e ramificados, é a sensação vivida pelo sujeito de que sua consciência expandiu-se além das comuns limitações do ego e transcendeu os limites de tempo e espaço. No estado “normal” ou usual da consciência nós nos



---

Figura 25. Figura de uma transição da MPB III para a MPB IV, experienciada numa sessão com LSD. Vê-se o sujeito subindo uma montanha íngreme em seu esforço para alcançar a luz. A subida de uma montanha, contra-culturalmente, é símbolo de renascimento e busca espiritual. As aves predatórias atacando o sujeito representam as forças sombrias que tentam evitar esse desenvolvimento.



Figura 26. Um encontro destruidor com a Mãe Terrível, sob a forma da deusa indiana Kali, experienciado numa sessão psicodélica, no momento da morte do ego. A rendição arquetípica ao princípio feminino, expressa pela beijo ritual na sangrenta genitália da Deusa, coincide com o reviver da memória do contacto oral com a vagina materna no momento do nascimento.

sentimos vivendo entre os limites do corpo físico (imagem do corpo) e nossa percepção do meio ambiente é restringida por uma cadeia, fisicamente determinada, de exteroceptores, isto é, órgãos do sentido excitados por estímulos que se originam fora do corpo. Tanto a interocepção (percepção interna) quanto a exterocepção (percepção do mundo externo) são confinadas pelos limites usuais de espaço e tempo. Em situações normais, vivenciamos fortemente apenas o momento presente e o meio ambiente que nos cerca; *relembramos* o passado e *antecipamos* o futuro ou o idealizamos.

Nas experiências transpessoais, uma ou muitas das limitações acima mencionadas parecem ser transcendidas. Muitas experiências dessa categoria são interpretadas pelos sujeitos como regressão no tempo histórico e exploração de seu passado biológico ou espiritual. Em várias formas de trabalho experiencial profundo é bastante comum vivenciarem-se episódios quase concretos e realísticos, identificados com memórias fetais e embriônicas. Muitos sujeitos relatam vívidas seqüências, a nível da consciência celular, que aparentam refletir suas existências sob a forma de esperma ou óvulo no momento da concepção. Algumas vezes a regressão parece aprofundar-se mais e o indivíduo tem a convicção de estar revivendo lembranças da vida de seus ancestrais ou mesmo aproximando-se do inconsciente coletivo e racial. Às vezes sujeitos do LSD contam experiências nas quais eles se identificam com vários animais ancestrais do pedigree evolutivo ou têm uma sensação perfeita de reviverem episódios da existência de si mesmos em uma encarnação prévia.

Alguns outros fenômenos transpessoais envolvem transcendência de barreiras espaciais em vez de barreiras temporais. Pertencem a esse campo as experiências de fusão com outra pessoa, num estado de unidade dual\*, ou identificação completa com a pessoa, sintonização com a consciência de um grupo inteiro de indivíduos ou expansão da própria consciência a ponto de parecer incluir toda a humanidade. De maneira semelhante, pode-se transcender os limites da experiência especificamente humana numa sintonia com o que aparenta ser a consciência de animais, plantas ou mesmo processos e objetos inanimados. Num ponto extremo, é possível vivenciar a consciência de toda a criação, de nosso planeta e de todo o universo material. Outro fenômeno relacionado com a transcendência das limitações espaciais normais é a consciência de certas partes do corpo – vários órgãos, tecidos ou células individuais. Uma importante categoria de experiências transpessoais, envolvendo transcendência de tempo e/ou espaço, são os variados fenômenos de experiência extra-sensorial (PES), tais como experiências fora do corpo, telepatia, premonição, clarividência e clariaudiência e viagem através do tempo e do espaço.

Em grande grupo de experiências transpessoais a extensão da consciência parece sobrepujar o mundo fenomenal e o *continuum* tempo-espaço como percebemos em nossa vida diária. São exemplos comuns as experiências de encontro com espíritos de pessoas mortas ou entidades espirituais sobre-humanas. Os sujeitos do LSD também relatam numerosas visões de formas arquetípicas, divindades e demônios individuais e complexas seqüências mitológicas. Conhecimento intuitivo de símbolos universais, experiência do fluxo da energia *chi*, como é descrita na medicina e na filosofia chinesas, ou o despertar da Kundalini e a ativação de vários *chakras* são exemplos adicionais dessa categoria. Em sua forma extrema, a consciência individual parece abranger a totalidade da existência e identificar-se com a Mente Universal ou com o Absoluto.

\* Unidade dual – sensação de fusão com outro organismo num estado unitivo, sem perda do sentido de identidade.

Entre todas as outras, a experiência máxima parece ser aquela do Vácuo Supracósmico e Meta-cósmico, inexistência e misterioso vazio primordial que é cômico de si mesmo e contém toda a existência em forma germinativa.

Esta ampla cartografia do inconsciente é de importância máxima para quaisquer sérios enfoques a fenômenos como estados psicodélicos, xamanismo, religião, misticismo, ritos de passagem, mitologia, parapsicologia e esquizofrenia. Isso não é uma matéria de interesse puramente acadêmico; como será discutido mais tarde, tem implicações profundas e revolucionárias para a compreensão da psicopatologia e oferece novas possibilidades terapêuticas jamais sonhadas pela psiquiatria tradicional.

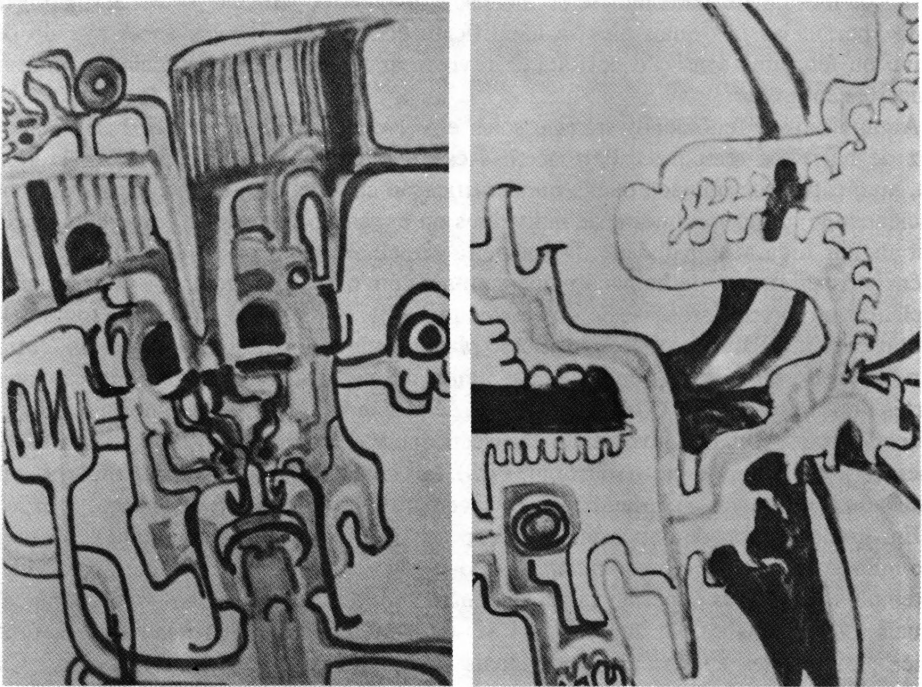


Figura 27. Dois desenhos de uma sessão transpessoal de LSD na qual a paciente experienciou elementos do inconsciente coletivo. Ela se transformou em membro de uma cultura antiga que não pôde identificar pelo nome, período histórico ou localização geográfica. Entretanto, ela foi capaz de desenhar e pintar a situação em seu estilo artístico.

### O Espectro da Consciência

A cartografia do espaço interior, que inclui os níveis transpessoais, perinatais e biográficos, lança interessante luz na atual confusão no mundo da psicoterapia profunda e nos conflitos de várias escolas. Mesmo que em sua totalidade tal cartografia não se assemelhe a nenhum dos enfoques existentes, seus diversos níveis podem ser descritos bastante adequadamente em termos de vários sistemas psicológicos modernos ou de antigas filosofias espirituais. Há muito tempo observei, durante minhas pesquisas psicodélicas, que uma média de pacientes fazendo terapia psicolítica com LSD inclina-se a mudar de um estágio freudiano para um estágio existencialista rankiano-reichiano e daí para um estágio junguiano (Grof, 1970). Os nomes desses estágios mostram que os sistemas conceituais correspondentes parecem ser os melhores referenciais disponíveis para a observação de fenômenos nesses períodos consecutivos de terapia. Torna-se evidente que nenhum sistema psicoterapêutico ocidental era adequado para descrever certos fenômenos que ocorriam em estágios avançados de terapia ou níveis de experiências psicodélicas. Nesse contexto é preciso recorrer às filosofias espirituais antigas e orientais como Vedanta, diferentes sistemas de ioga, Shivaísmo de Kashmir, Budismo Mahayana, Vajrayana, Taoísmo ou Sufismo. Por outro lado, torna-se claro que o espectro total da experiência humana não pode ser descrito por um único sistema psicológico e que cada nível mais alto da evolução da consciência requer um sistema explanatório diferente.

A mesma idéia foi desenvolvida independentemente por Ken Wilber e apresentada de forma muito bem articulada e documentada em *Spectrum of Consciousness* (1977), *The Atman Project* (1980) e *Up from Eden* (1981). Seu conceito de espectro psicológico envolve um modelo de consciência que integra os *insights* das maiores escolas ocidentais de psicologia com seus princípios básicos daquilo que pode ser chamado de “psicologia perene” – uma compreensão da consciência humana que exprime os *insights* básicos dessa filosofia numa linguagem psicológica. Segundo Wilber, a grande diversidade das escolas psicológicas e psicoterapêuticas reflete uma diferença real nos níveis do espectro da consciência aos quais se adaptaram. Essa diversidade não reflete, portanto, apenas a interpretação, mas também a opinião sobre as diferenças no mesmo conjunto de problemas ou na metodologia. O maior erro dessas escolas discrepantes é que elas tendem a generalizar seu enfoque e aplicá-lo ao espectro total quando ele é apropriado somente a um nível particular. Assim, cada um dos enfoques da psicologia ocidental é mais ou menos “correto” quando trata de seu próprio nível, e bastante distorcido quando aplicado inapropriadamente a outros grupos. Uma psicologia do futuro, realmente global e integrada, usará os *insights* complementares apresentados pelas diferentes escolas de psicologia.

A noção-chave do modelo wilberiano do espectro da consciência é o *insight* da filosofia perene que mostra a personalidade humana como uma multinivelada manifestação de uma consciência ímpar: a Mente Universal. Cada nível do espectro da consciência, que constitui a natureza multidimensional do ser humano, é caracterizado por um senso de identidade individual, específico e claramente reconhecível. Isso abrange vasto campo que vai desde a suprema identidade da consciência cósmica, através de inúmeras gradações ou níveis, até a identificação, estreita e drasticamente reduzida, com a consciência egóica.

Desde a publicação de *Spectrum of Consciousness* (1977), Wilber vem revisando, aperfeiçoando e desenvolvendo ainda mais seu modelo, aplicando-o com sucesso no desenvolvimento da consciência humana individual e da história humana. Em *The Atman Project* (1980), ele esbo-

çou uma visão transpessoal tanto da ontologia quanto da cosmologia, integrando, de modo criativo, muitas escolas ocidentais de psicologia e sistemas de filosofia perene. Essa visão abrangente cobre a evolução da consciência desde o mundo material e individual até o Atman-Brahman, tanto quanto o movimento oposto, desde o absoluto até os mundos manifestos. Assim, o processo da evolução da consciência envolve o arco exterior ou o movimento que vai da subconsciência para a autoconsciência. Envolve também o arco interior, ou a progressão da autoconsciência para a supra-consciência. A opinião de Wilber sobre esse assunto e o conceito do projeto Atman são importantes para o objetivo deste livro que merecem especial destaque.

A descrição de Wilber do arco externo da evolução da consciência inicia-se com o *estágio pleromático*, isto é, o indiferenciado estado de consciência do recém-nascido que não observa tempo, espaço e objeto e não conhece a diferença entre ele próprio e o mundo material. A seguir vem o *estágio urobórico*, intimamente relacionado com as funções alimentares, que apresenta as primeiras e incompletas diferenças entre o sujeito e o mundo material. Este estágio coincide com o período inicial oral do desenvolvimento da libido. O *estágio tifônico* caracteriza-se pela primeira completa diferenciação que cria o *eu orgânico*, ou ego corporal, dominado pelo princípio do prazer e de descargas e necessidades instintivas. Este período inclui a fase anal e a fálca do desenvolvimento libidinal. A aquisição da linguagem e das funções mentais e conceituais caracteriza o *estágio sócio-verbal*. Aqui, o eu mesmo diferencia-se do corpo e surge como um ser mental e verbal. Esse processo continua no *estágio mental-egóico*, associado com o desenvolver do pensamento abstrato, conceptual e linear e com a identificação com um autoconceito. O desenvolvimento pessoal normal culmina no *estágio centáurico*, uma integração superior de ego, corpo, persona e sombra.

O centáurico é o nível mais alto, reconhecido e aceito seriamente pela ciência mecanicista ocidental. Os psiquiatras e psicólogos ocidentais ou negam a existência de níveis superiores, ou usam rótulos patológicos para eles. No passado, as pessoas interessadas em conhecer os estágios superiores da consciência tinham de se voltar para os grandes sábios e as escolas místicas do Oriente e do Ocidente. Na última década a psicologia transpessoal assumiu o complexo alvo de integrar a sabedoria da filosofia perene e da psicologia com os esquemas conceptuais da ciência ocidental. A obra de Ken Wilber é nesse sentido uma realização maior.

O modelo wilberiano da evolução da consciência não termina com o centauro. Wilber o admite como uma forma transitória que se dirige aos campos transpessoais do ser e que estão tão distantes da mente egóica quanto esta se distancia do mitológico Tifão. O primeiro desses campos da evolução da consciência é o *nível sutil inferior* que inclui o domínio psico-astral. Nesse nível, a consciência, diferenciando-se ainda mais da mente e do corpo, é capaz de transcender as capacidades comuns da totalidade corpo-mente. Incluem-se aqui as experiências fora do corpo, fenômenos ocultos, auras, viagem astral, precognição, telepatia, clarividência, psicocinese e fenômenos correlatos. O *nível sutil superior* é o campo da intuição religiosa genuína, visões simbólicas, percepção de luzes e sons divinos, presença de entidades superiores e formas arquetípicas.

O *campo causal* encontra-se além do nível sutil superior. O nível mais baixo desse campo envolve a suprema consciência divina, fontes das formas arquetípicas. No campo causal superior todas as formas são radicalmente transcendidas e emergem na ilimitada radiança da Consciência Informe. No *nível da realidade última* a consciência desperta totalmente para sua condição original que é também a essência de toda a existência – total, sutil e causal. Nessa etapa, o processo mundial total surge, momento após momento, como um ser integral, fora, e anterior ao qual nada

existe. As formas são idênticas ao Vácuo e o ordinário e o extraordinário, ou o mundano e o supernatural, são a mesma coisa. Este é o estágio final, para o qual se dirige toda a evolução cósmica.

No modelo de Wilber a cosmologia engloba um processo oposto ao acima descrito. Ela descreve como os mundos fenomenais são criados, a partir da unidade original por redução progressiva e absorção das estruturas superiores pelas inferiores. Nisso Wilber segue exclusivamente o texto de *O Livro Tibetano dos Mortos* ou *Bardo Thödol*, que descreve os movimentos através dos estudos intermediários, ou bardos, na hora da morte.

Uma das contribuições mais originais da obra de Wilber é a detecção de princípios e mecanismos, idênticos na essência ou pelo menos semelhantes, que se colocam fora da confusa diversidade dos muitos estágios da evolução e da involução da consciência. O conceito wilberiano de estruturas profundas e superficiais de vários níveis da consciência, translação versus transformação, diferentes tipos do inconsciente (básico, arcaico, submergente, embutido e emergente), evolução e involução da consciência, arco externo e interno, desidentificação versus dissociação e a redefinição dos termos “eros” e “tanatos”, certamente se tornará elemento-modelo da psicologia transpessoal no futuro.

Entretanto, é mais fundamental e revelador o conceito wilberiano do projeto Atman. Wilber conseguiu demonstrar, da maneira mais convincente, que a força motivadora de todos os níveis da evolução (exceto o nível da própria unidade original de Atman) é a busca resoluta do indivíduo da unidade cósmica original. Em virtude de restrições inerentes, isso acontece de maneira a permitir apenas compromissos insatisfatórios, e explica as falhas do projeto que levam ao abandono dos níveis envolvidos e à transformação para um estágio posterior. Ainda que mais próximo do Real, cada novo nível de ordem superior é outro substituto até que a alma se integre com o superconsciente, tudo que ela sempre desejou.

Wilber aplicou o modelo descrito não apenas para o desenvolvimento individual, mas também para a história humana. Em seu livro *Up from Eden (1981)* ele apresenta nada menos que uma reformulação drástica da história e da antropologia. A falta de espaço impede que eu faça justiça às suas ótimas contribuições para a psicologia transpessoal, e espero que leitores interessados procurem conhecer sua obra. Entretanto, esboçarei as áreas em que meu próprio trabalho e meus conceitos aqui descritos divergem do modelo wilberiano, ainda que concordemos em muitos pontos.

Wilber tem feito excelente trabalho, sintetizando com sucesso, dados aparentemente diversos de uma grande variedade de áreas e disciplinas. Seu conhecimento da literatura específica é verdadeiramente enciclopédico, sua mente analítica é sistemática e incisiva e é notável a clareza de sua lógica. Assim, é de certo modo surpreendente que ele não tenha levado em consideração grande quantidade de material de fontes antigas e modernas – dados que sugerem o imenso significado psicológico das experiências pré-natais e traumas do nascimento. Em minha opinião, o conhecimento da dinâmica perinatal é essencial para qualquer enfoque sério de problemas como religião, misticismo, ritos de passagem, xamanismo ou psicose. A descrição wilberiana da evolução da consciência começa com a consciência pleromática indiferenciada do recém-nascido e termina com a unidade máxima do Absoluto. Sua descrição da involução da consciência, seguindo de perto *O Livro Tibetano dos Mortos*, origina-se da consciência última – o imaculado e luminoso Dharmakaya – através de três domínios bárdicos, até o momento da concepção. A complexidade do desenvolvimento embrionário e dos consecutivos estágios do nascimento biológico não

recebe atenção nesse sofisticado sistema que, em todas as outras áreas, é elaborado com cuidado metuculoso.

Outra grande diferença entre minhas observações e o modelo de Wilber, envolve o fenômeno da morte. Para ele, o conceito de tanatos está associado com a transformação da consciência de um nível para outro. Ele iguala a morte ao abandono da identificação exclusiva com uma estrutura particular da consciência, o que possibilita transcender essa estrutura e mover-se em direção ao próximo nível. Wilber não faz distinção entre a significação da morte para um nível de desenvolvimento e a experiência associada com a morte biológica. Esse enfoque contrasta agudamente com observações de terapia psicodélica e outras formas de auto-exploração experiencial profunda, quando as lembranças de eventos ameaçadores à vida, incluindo o nascimento biológico, representam uma categoria com especial significação.

O material acima sugere claramente que é essencial distinguir o processo de transição de um estágio de desenvolvimento para outro, a partir do trauma do nascimento e outros fatos que ameaçam a sobrevivência do organismo. As primeiras experiências são de um tipo lógico diferente e acham-se numa metaposição em relação aos processos que Wilber inclui sob a descrição de tanatos. Eles ameaçam a existência do organismo como uma entidade individual, sem considerar o nível de seu desenvolvimento. Assim, uma ameaça crítica à sobrevivência apresenta-se durante a existência embrionária, em qualquer estágio do processo do nascimento ou em qualquer idade, sem levar em conta o nível de evolução da consciência. Uma ameaça vital durante a existência pré-natal ou na hora do nascimento parece colaborar para criar um sentido de separação e isolamento, em vez de destruí-lo, como sugere Wilber<sup>5</sup>.

Em minha opinião, a compreensão da natureza humana será incompleta e insatisfatória sem uma verdadeira apreciação da significação suprema do nascimento e da morte. A integração desses elementos daria ao modelo de Wilber uma consistência mais lógica e uma maior força pragmática. Sem isso seu modelo não pode reconhecer dados clínicos importantes e sua descrição das implicações terapêuticas do modelo permanecerá como a parte menos convincente de seu trabalho para clínicos acostumados a tratar com os problemas práticos da psicopatologia.

Finalmente, eu deveria mencionar a ênfase de Wilber na linearidade e na diferença radical entre pré-fenômenos e transfenômenos (pré-pessoal versus transpessoal, ou pré-egóico versus pós-egóico). Por mais que, em princípio, eu concorde com Wilber, parece-me muito extremada a incondicionalidade de suas afirmações. A psique tem uma natureza holográfica multidimensional. Descrivê-la usando um padrão linear fará com que apareçam distorções e inexatidões. Isso será um sério problema para cada descrição da psique, limitada a significados racionais e verbais.

Minhas observações sugerem que, como a evolução da consciência provém do centáurico em direção aos campos sutis e além deles, ela não segue uma trajetória linear mas, em certo sentido, envolve-se em si mesma. Nesse processo o indivíduo retorna a estágios anteriores de desenvolvimento, mas os avalia sob o ponto de vista de um adulto amadurecido. Ao mesmo tempo, ele certifica-se conscientemente de certos aspectos e qualidades desses estágios, que eram implícitos, mas irreconhecíveis, quando confrontados no contexto da evolução linear. Assim, a distinção entre pré e trans- tem uma natureza paradoxal: não são idênticos nem completamente diferentes um do outro.

Quando essa compreensão é aplicada a problemas de psicopatologia, a distinção entre estados evolutivos e patológicos pode permanecer mais no contexto, na maneira de abordá-los e na capacidade para integrá-los na vida diária, do que na natureza intrínseca das experiências envolvidas. Uma discussão detalhada do que já foi apresentado e algumas outras questões levantadas

pelo trabalho inspirador e estimulante de Wilber devem aguardar uma apresentação especial.

## NOTAS

1. Uma tarefa importante do terapeuta, nas formas tradicionais de psicoterapia, é distinguir a matéria relevante da irrelevante, detectar as defesas psicológicas, e apresentar interpretações. O ponto crucial disso é o limite do paradigma. O que é relevante não é de concordância geral; depende se o terapeuta é freudiano, adleriano, rankiano, kleiniano, sulliviano ou de ainda outras escolas de psicoterapia dinâmica. Quando juntamos a isso as distorções produzidas pela contratransferência, tornam-se imediatamente óbvias as vantagens dos enfoques experienciais.
2. Para a etimologia da palavra *perinatal*, ver nota 10 do Capítulo 1.
3. A morte e o renascimento do ego não são uma experiência do passado. Durante a sistemática auto-exploração profunda, o inconsciente a apresenta repetidamente com dimensões e ênfases variáveis, até que o processo seja completado.
4. Essa descrição reflete a situação ideal de um nascimento normal e sem complicações. Um parto prolongado e debilitante, o uso de fórceps e anestesia geral, ou outras complicações introduzem na matriz distorções experienciais específicas.
5. No estado de união simbiótica com o organismo materno não há dicotomia entre sujeito e objeto, desde que não haja interferência. Distúrbios do estado intra-uterino ou o sofrimento e a angústia do nascimento parecem criar a primeira distinção entre “o eu sofredor” e “o outro que machuca”.

## CAPÍTULO 3

# O Mundo da Psicoterapia Em Direção à Integração das Abordagens

As observações da pesquisa psicodélica e outras formas de auto-exploração experiencial trouxeram maior clareza e simplificação ao labirinto desesperador dos sistemas conflitantes e antagônicos da psicoterapia<sup>1</sup>. Até uma visão superficial da psicologia ocidental revela discordâncias e controvérsias de enormes proporções relativas à dinâmica básica da mente humana, natureza de desordens emocionais e técnicas de psicoterapia. Isso não é verdadeiro apenas para escolas que são produtos de apriorísticos enfoques filosóficos incompatíveis como o “behaviorismo” e a psicanálise, mas também para as orientações cujos fundadores partiram das mesmas premissas ou de premissas bastante semelhantes. Ilustra-se isso comparando-se as teorias da psicanálise clássica, formuladas por Sigmund Freud, com os sistemas conceituais de Alfred Adler, Wilhelm Reich, Otto Rank, Carl Gustav Jung, todos eles inicialmente admiradores e devotos discípulos de Freud.

Essa situação complica-se mais quando consideramos os sistemas psicológicos desenvolvidos pelas maiores tradições espirituais tanto do Oriente quanto do Ocidente, tais como várias formas de Ioga, Zen-budismo, Vipassana, Vajrayana, Taoísmo, Sufismo, Alquimia ou Cabala. Há uma lacuna profunda entre a maioria das escolas ocidentais de psicoterapia e as teorias refinadas e sofisticadas da mente, baseadas em séculos de profundo estudo da consciência.

Observações de mudanças sistemáticas em experiências psicodélicas relacionadas com variações na dosagem e o crescente número de sessões seriais ajudaram a solucionar algumas espantosas contradições, de modo inesperado. Na terapia psicolítica um paciente típico confronta-se, durante as sessões iniciais de LSD, com uma variedade de assuntos biográficos. Durante esse trabalho rememorativo-analítico, muito do material experiencial pode ser interpretado em termos de psicanálise clássica. Às vezes a natureza das experiências biográficas era de tal espécie que ela prestaria muito bem, ou talvez melhor, a interpretações em termos adlerianos. Certos aspectos de transferência dinâmica durante sessões psicodélicas, e principalmente nos períodos que se seguem a experiências com drogas, têm importantes componentes interpessoais que podem ser entendidos e enfocados através dos princípios de Sullivan.

Entretanto, tendo os sujeitos saído desse estágio “freudiano”, as sessões focalizavam uma profunda confrontação experiencial com a morte e o reviver do nascimento biológico. Nesse ponto o sistema freudiano tornou-se inútil para a compreensão dos processos envolvidos. Certos aspectos do processo morte-renascimento, especialmente o sentido da morte e a crise de significação, permitiram uma interpretação em termos de filosofia e psicoterapia existenciais. Descarregas orgiásticas de energia e a resultante dissolução da “courage” muscular – que, de forma me-

nos dramática também ocorre no estágio biográfico – alcançam dimensões extremas durante o processo perinatal. Com algumas modificações, os conceitos teóricos e as manobras terapêuticas desenvolvidos por Wilhelm Reich podem ser muito úteis para tratar com esse aspecto da experiência psicodélica.

O elemento central na dinâmica complexa do processo de morte-renascimento parece ser o reviver do trauma do nascimento biológico. Sua significação para a psicologia e a psicoterapia foi descoberta e discutida por Otto Rank no seu livro pioneiro *The Trauma of Birth* (1929). Mesmo que a compreensão de Rank da natureza desse trauma não coincida exatamente com observações do trabalho psicodélico, muitas de suas formulações e *insights* podem ser de grande valor quando o processo focaliza o nível perinatal. Por causa disso, algumas vezes refiro-me a esse estágio da terapia psicodélica como “estágio rankiano”. Mas isso não reflete de modo seguro a realidade clínica, uma vez que o processo morte-renascimento engloba muito mais do que apenas um reviver do nascimento biológico.

A psicologia junguiana é bem consciente da importância da morte psicológica e do renascimento, tendo estudado cuidadosamente diversas variações culturais desse tema. Ela é extremamente útil para focar conteúdos específicos de muitas experiências perinatais, especialmente a natureza das imagens mitológicas e temas que sempre aparecem nesse contexto. Todavia, parece omitir o relacionamento desse modelo com a morte biológica e as importantes dimensões fisiológicas do fenômeno. A participação de elementos arquetípicos no processo morte-renascimento mostra que a confrontação experiencial com os fenômenos da morte e do renascimento resulta, tipicamente, numa abertura espiritual e mística e providencia acesso aos campos transpessoais. Essa conexão tem seus paralelos na vida ritual e espiritual de várias culturas, através dos tempos, tais como iniciações xamânicas, ritos de passagem, encontros de seitas extáticas ou antigos mistérios de morte e renascimento. Algumas vezes, uma das estruturas simbólicas usadas por esses sistemas pode ser mais própria para interpretar e compreender uma sessão perinatal específica do que uma combinação eclética de conceitos rankianos, reichianos, existencialistas e junguianos.

Quando as sessões psicodélicas penetram nos campos transpessoais, além da passagem nascimento-morte, as únicas escolas da psicologia ocidental que têm genuína compreensão do processo são a psicologia junguiana e, de certa maneira, a psicossíntese de Assagioli. Aqui, as experiências com LSD têm uma ênfase filosófica, espiritual, mística e mitológica. Pela tradição que tenho da psicologia e da psiquiatria ocidentais, gosto de me referir a esse estágio da terapia psicodélica como “junguiano”, ainda que a psicologia de Jung não explique muitos dos fenômenos que ocorrem nesse contexto. Nesse nível a psicoterapia é indistinguível da indagação espiritual e filosófica em busca de identidade cósmica. Várias formas de filosofia perene e de sistemas espirituais e psicológicos associados fornecem excelente orientação, nesse estágio avançado, para o cliente e para o terapeuta, se aqueles termos ainda forem próprios para dois indivíduos que agora tornaram-se companheiros viajantes e exploradores.

Até agora focalizei as mudanças no teor das sessões a partir do aumento de exposições à droga, mas pode ser mostrada uma progressão semelhante a respeito do aumento de dosagem. Doses menores tendem a alcançar o nível biográfico, talvez combinadas com algumas experiências sensoriais abstratas. Doses mais altas levam, normalmente, a uma confrontação com o nível perinatal e fornecem melhor oportunidade de conexão com os campos transpessoais. Podemos, então, falar de níveis de uma experiência psicodélica em vez de estágios de processo transforma-

tivo. Essas relações podem ser observadas apenas nas sessões psicodélicas iniciais. O indivíduo que tenha ultrapassado o material biográfico e tenha integrado o teor perinatal pode, em sessões subseqüentes, ser respondente a experiências transpessoais, mesmo com menores doses. Nesse caso, a dosagem será relacionada com a intensidade da experiência, não com seu tipo.

Segundo minha experiência, as observações acima – ainda que resultem primariamente do contexto de terapia psicodélica – são também aplicáveis a enfoques experimentais sem o uso de drogas. Assim, técnicas menos poderosas permitirão explorar campos biográficos, ao passo que procedimentos mais potentes conectam o indivíduo ao processo perinatal ou permitem acesso a campos transpessoais. Da mesma maneira, o uso sistemático de uma técnica empírica efetiva resultará, caracteristicamente, numa progressão dos elementos biográficos até a auto-exploração transpessoal, através do processo morte-renascimento. Não é preciso enfatizar que essa declaração deveria ser interpretada em termos estatísticos. Em casos individuais, o desenvolvimento não é necessariamente linear e depende, de modo crítico, das características específicas das técnicas usadas, da orientação do terapeuta, da atitude do cliente e da qualidade do relacionamento terapêutico.

Essas observações indicam claramente que a confusa situação da psicologia ocidental, com sua quase impenetrável selva de escolas rivais, pode ser bastante simplificada pela percepção de que estas não falam sobre o mesmo assunto. Como já foi dito, em conexão com a psicologia do espectro, há diferentes campos na psique e diferentes níveis de consciência, cada qual com suas leis e características específicas. Em sua totalidade os fenômenos da psique não podem, portanto, ser reduzidos a um denominador comum de aplicabilidade e validade gerais e, especialmente de alguns mecanismos básicos biológicos e fisiológicos. Além disso, o mundo da consciência não tem apenas muitos níveis, mas também muitas dimensões. Por tal razão, qualquer teoria limitada ao modelo newtoniano-cartesiano do mundo e a descrição linear está sujeita a ser incompleta e carregada de incoerências internas. Também é possível que entre em conflito com outras teorias que enfatizam diferentes aspectos fragmentários da realidade, sem saber, explicitamente, que o fazem.

O maior problema da psicoterapia ocidental parece residir, portanto, no fato de que, por várias razões, pesquisadores individuais focaram sua atenção primariamente em determinado nível de consciência e generalizaram suas descobertas sobre a psique humana como se ela fosse um todo único. Por essa razão, eles estão essencialmente incorretos, ainda que possam apresentar uma descrição útil e razoavelmente acertada do nível que descrevem ou de algum de seus aspectos mais importantes. Assim, ainda que muitos dos sistemas existentes possam ser utilizados durante certos estágios do processo de auto-exploração empírica, nenhum deles é suficientemente abrangente e completo para justificar seu uso como instrumento único. A psicoterapia verdadeiramente efetiva e a auto-exploração requerem um amplo esquema teórico, baseado no reconhecimento da natureza multinível da consciência, que transcenderá o chauvinismo sectário dos enfoques atuais.

A discussão seguinte abordará *insights* específicos nos conceitos das escolas de psicoterapia mais importantes. Esses *insights* se apoiarão em observações de profundo trabalho experimental, com ou sem uso de drogas psicodélicas. Após um breve esboço de cada um desses sistemas, apontarei seus mais sérios problemas práticos e teóricos, áreas de discordância com outras escolas e as revisões ou reformulações necessárias para sua integração numa teoria abrangente de psicoterapia.

*Sigmund Freud e a Psicanálise Clássica*

A descoberta dos princípios básicos da psicologia profunda foi a notável realização de um homem: o psiquiatra austríaco Sigmund Freud. Ele inventou o método de livre associação, demonstrou a existência de uma mente inconsciente e descreveu sua dinâmica, formulou os mecanismos básicos envolvidos na etiologia das psiconeuroses e de muitas outras desordens emocionais; descobriu a sexualidade infantil, esboçou as técnicas de interpretação do sonho, descreveu os fenômenos de transferência e desenvolveu os princípios básicos da intervenção psicoterapêutica. Freud explorou sozinho os territórios da mente até então desconhecidos da ciência ocidental. É, portanto, compreensível que seus conceitos fossem mudando à medida que ele enfrentava novos problemas.

Um elemento permaneceu constante durante todas as mudanças: a profunda necessidade que tinha Freud de estabelecer a psicologia como uma disciplina científica. Ele começou seu trabalho com a firme crença de que a ciência, eventualmente, introduziria ordem e compreensão clara no caos aparente dos processos mentais e explicá-los-ia em termos de funções cerebrais. Percebeu, porém, que a tarefa de explicar fenômenos mentais por processos fisiológicos era impossível e por isso ele, posteriormente, recorreu a técnicas puramente psicológicas de exploração; nem por isso perdeu a perspectiva de alcançar sua meta suprema. Ele estava sempre aberto à idéia de que a psicanálise haveria de se ajustar às novas descobertas científicas, dentro da própria psicologia ou na física, na biologia e na fisiologia. É interessante explorar quais das idéias freudianas resistiram ao teste de novas descobertas e quais delas necessitaram revisão fundamental. Algumas dessas revisões refletem as limitações inerentes ao paradigma newtoniano-cartesiano e também as mudanças drásticas nos fundamentos básicos, filosóficos e metafísicos da ciência, desde a época de Freud. Outras revisões são devidas, mais especificamente, as suas limitações pessoais e condições culturais.

Merece destaque o fato de Freud ter sido profundamente influenciado por seu mestre Ernst Brücke, fundador do movimento científico conhecido como Helmholtz School of Medicine\*. De acordo com sua opinião, todos os organismos biológicos eram complexos sistemas de átomos governados por estritas leis, particularmente os princípios de conservação da energia. As únicas forças ativas nos organismos biológicos eram os processos físico-químicos inerentes à matéria que, em última análise, seriam as forças de atração e repulsão. A meta explícita e ideal do movimento era introduzir os princípios do pensamento científico de Newton em outras disciplinas. Freud modelou sua descrição dos processos psicológicos de acordo com a mecânica newtoniana, segundo as tendências da escola Helmholtz. Os quatro princípios básicos do enfoque psicanalítico – dinâmico, econômico, topográfico e genético – são exatamente paralelos aos conceitos básicos da física newtoniana.

*O princípio dinâmico.* Na mecânica de Newton, objetos e partículas materiais são movidos por forças que diferem da matéria, e suas colisões são governadas por leis específicas. De modo semelhante, todos os processos mentais da psicanálise são explicados em termos de interação e

\*NT – Nome conferido à Escola em homenagem a Hermann von Helmholtz, consagrado fisiologista e físico alemão.

de colisões de forças psicológicas. Essas forças podem potencializar-se mutuamente, inibir uma à outra ou serem conflitantes e criar várias formações inter-relacionadas. Elas manifestam direção definida, ora se aproximando, ora se afastando da expressão motora. As mais importantes forças que contribuem para a dinâmica mental são impulsos instintivos. Freud adotou também o princípio newtoniano de ação e reação, o que influenciou profundamente suas idéias a respeito dos opostos. Sua tendência a descrever vários aspectos do funcionamento mental como se fossem uma série de fenômenos contrastantes tem sido considerada, por alguns psicanalistas, como séria limitação conceitual.

*O princípio econômico.* O aspecto quantitativo da mecânica newtoniana tornou-se um fator maior em seu sucesso pragmático e prestígio científico. Massas, forças, distâncias e velocidades poderiam ser expressas sob a forma de quantidades mensuráveis, e suas inter-relações e interações seriam representadas por equações matemáticas. Ainda que Freud não tivesse podido, mesmo remotamente, abordar esses rígidos critérios de física, ele sempre enfatizou a importância da economia energética em processos psicológicos. Freud atribuiu cargas de quantidades definidas de energia, ou catexis, às representações mentais de impulsos instintivos; e às forças opostas aos mesmos. A distribuição de energia entre *input*, *consumação* e *output* era de significação crucial. A função do sistema mental era impedir a decadência dessas energias e conservar a quantidade total de excitação tão baixa quanto possível. Tal quantidade era tida como a força condutora por trás do princípio prazer-sofrimento que representava um papel importante no pensamento de Freud.

*O princípio topográfico ou estrutural.* Enquanto na física moderna as entidades materiais separadas do mundo fenomenal aparecem como processos dinâmicos inseparavelmente interconectados, a mecânica newtoniana trata de partículas materiais individuais e de objetos que ocupam o espaço euclidiano e nele interagem. De modo semelhante, nas descrições topográficas de Freud, processos dinâmicos intimamente interligados aparecem como estruturas individuais específicas que se interagem no espaço psicológico com propriedades euclidianas. Algumas vezes Freud advertiu que os conceitos id, ego e superego são apenas abstrações que não deveriam ser tomadas literalmente e aplicadas a cada tentativa de relacioná-las a funções e estruturas especificamente cerebrais como “mitologia do cérebro” (Gehirmythologie). Entretanto, na obra freudiana elas têm todas as características de objetos materiais – extensão, massa, posição e movimento. Não podem ocupar o mesmo espaço e, assim, não podem mover-se sem se desalojar mutuamente. Elas se impõem umas às outras, envolvendo-se em colisões, e não podem ser suprimidas, subjugadas ou demolidas. O ponto alto desse enfoque é o conceito que limita a quantidade da libido e mesmo do amor. Na análise clássica o amor-objeto e o auto-amor conflitam e competem um com o outro.

*O princípio genético ou histórico*<sup>2</sup>. Um dos traços mais característicos da mecânica newtoniana é seu estrito determinismo; as colisões entre partículas e objetos ocorrem em cadeias lineares de causa e efeito. As descrições espaço-temporais e causais de eventos são unidas e com-

binadas numa trajetória visualizável. Assim, as condições iniciais do sistema só determinam seu estado posteriormente. Em princípio – se todas as variáveis fossem conhecidas – o conhecimento completo da condição presente do sistema estudado deveria possibilitar sua descrição a qualquer tempo, passado ou futuro.

A noção do determinismo estrito de processos mentais foi uma das maiores contribuições de Freud. Cada evento psicológico era visto como resultado e ao mesmo tempo como causa de outros eventos. Na psicanálise o enfoque psicogenético tenta explicar as experiências e o comportamento do indivíduo em termos de prévios estágios ontogênicos e tipos de adaptação. Uma compreensão total do comportamento presente requer sondagem de comportamentos anteriores, especialmente a história psicosssexual da primeira infância. Assim as experiências do indivíduo em estágios sucessivos do desenvolvimento libidinal, a solução da neurose infantil e os conflitos da sexualidade na infância determinam toda a sua vida subsequente. Tal como a mecânica newtoniana, a psicanálise clássica usa o conceito de uma trajetória visualizável com relação aos impulsos instintivos que envolvem origem, ímpeto, propósito e objeto.

Outra característica importante que a psicanálise divide com a ciência newtoniana-cartesiana é o conceito do observador objetivo e independente. Como na física newtoniana, a observação do paciente pode ser feita sem nenhuma interferência apreciável. Ainda que esse conceito tenha sido consideravelmente modificado na psicologia do ego, na psicanálise clássica a vida do paciente continua a ser determinada, durante a terapia, quase unicamente pelas condições iniciais histórico-psicogenéticas.

Continuando esta apresentação dos princípios gerais sob os quais a psicanálise foi baseada, podemos esboçar suas contribuições específicas mais importantes. Essas contribuições podem ser divididas em três categorias temáticas: a teoria dos instintos, o modelo do aparato psíquico e os princípios e técnicas da terapia psicanalítica. De modo geral, Freud acreditava que a história psicológica do indivíduo começava depois do nascimento; ele referia-se ao recém-nascido como *tabula rasa* (uma “placa” em branco ou apagada). Ocasionalmente mencionava a possibilidade de vagas predisposições constitucionais ou mesmo memórias arcaicas de natureza filogenética. Segundo Freud, a fantasia do menino sobre castração poderia ser remanescente do tempo em que cortar o pênis era realmente usado como punição. Poderia ser também um vestígio de certos elementos totêmicos da psique, refletindo a realidade histórica de um patricídio brutal resultante de uma aliança fraterna. Da mesma maneira, certos aspectos do simbolismo do sonho poderiam ser explicados pela experiência de vida do indivíduo e parecem refletir uma linguagem arcaica da psique. Entretanto, para todos os efeitos práticos, a dinâmica mental pode ser entendida em termos de fatores biográficos, começando com acontecimentos da primeira infância.

Freud atribuía um papel crítico, na dinâmica mental, aos impulsos instintivos que ele percebia como fortes elementos de ligação entre o físico e as esferas somáticas. Nos primeiros anos da psicanálise, Freud postulou um dualismo básico envolvendo o impulso sexual, ou libido, e os instintos não-sexuais do ego relacionados com a autopreservação. Acreditava que conflitos mentais resultantes do choque entre esses instintos eram responsáveis por psiconeuroses e vários outros fenômenos psicológicos. Dos dois instintos, a libido atraía muito mais a atenção de Freud e recebia tratamento preferencial.

Freud (1953a) descobriu que a sexualidade se origina na primeira infância e formulou uma teoria desenvolvimentista do sexo. Segundo ele, as atividades psicosssexuais começam durante a amamentação, quando a boca da criança funciona como zona erógena (fase oral). Durante o pe-

ríodo da troca da fralda pelo vaso sanitário, a ênfase bifurca-se: sensações associadas com a defecação (fase anal) é, mais tarde, com a urinação (fase uretral). Finalmente por volta dos quatro ou cinco anos de idade, esses impulsos parciais pré-genitais integram-se sob o domínio do interesse genital, incluindo o pênis ou o clitóris (fase fálica). Isso também coincide com o desenvolvimento do complexo de Édipo ou de Electra, atitude predominantemente positiva quando dirigida ao genitor do sexo oposto e posição agressiva para com o genitor do mesmo sexo. Na época, Freud atribuiu um papel decisivo à supervalorização do pênis e ao complexo de castração. O menino livra-se de suas tendências edipianas por medo de castração. A menina substitui o apego primário à mãe e se fixa no pai, porque se desapontou com a “castração” materna, e espera conseguir do pai um pênis ou um filho.

Supercomplacência em atividades eróticas ou, inversamente, frustrações, conflitos e traumas que as influenciem podem causar fixação em diferentes estágios do desenvolvimento libidinal.

Essa fixação e uma falha na solução do problema edipiano podem resultar em psiconeuroses, perversões sexuais ou outras formas de psicopatologia. Freud e seus discípulos desenvolveram uma taxionomia detalhada, ligando diferentes perturbações emocionais e psicossomáticas a vicissitudes específicas do desenvolvimento libidinal e maturação do ego. Freud também ligou dificuldades no relacionamento interpessoal a fatores interferentes da evolução, a partir do estágio do narcisismo primário da criança, caracterizado por auto-amor, na direção de relações objetivas determinadas, quando a libido é investida em outrem. Durante os primeiros estágios de suas especulações e explorações psicanalíticas, Freud enfatizou grandemente o princípio do prazer, ou uma tendência inata para procurar prazer e evitar sofrimento, como o mais importante princípio regulador que governa a psique. Ele relacionou sofrimento e angústia com excesso de estímulos neurônicos e com tensão e redução de excitação. Então o inverso do princípio do prazer era o princípio da realidade, uma função aprendida, refletindo as demandas do mundo externo e necessitando prazo ou adiamento do prazer imediato. Em suas últimas investigações encontrou crescente dificuldade para ajustar fatos clínicos com o papel exclusivo do princípio do prazer, nos processos psicológicos.

Nos primeiros tempos, Freud considerava a agressão grandemente em termos de sadismo, acreditando em sua manifestação a cada nível do desenvolvimento psicossocial no contexto dos instintos parciais. Se a agressão tinha, de modo claro, aspectos não-sexuais, ele a classificava, por algum tempo, como um instinto do ego. Mais tarde, ele distinguiu agressão não-sexual e o ódio próprio dos instintos egóicos dos aspectos libidinosos do sadismo, claramente relacionados aos instintos sexuais. O sadismo, em si mesmo, era visto então como uma fusão de sexo e agressão, devido principalmente à frustração de desejos.

Entretanto, foi preciso que Freud encarasse um problema ainda mais sério. Tomou consciência de que, em muitos casos, impulsos agressivos não estavam servindo ao propósito de autopreservação e, portanto, não deveriam ser atribuídos aos instintos do ego. Isso era quase evidente no caso de tendências autodestrutivas de pacientes com depressão, incluindo: suicídio, automutilação causada por distúrbios mentais, ferimentos auto-infligidos entre indivíduos masoquistas, a inexplicável necessidade de sofrer manifestada pela psique humana, compulsão repetitiva envolvendo comportamento autoflagelatório ou conseqüências dolorosas e destruição arbitrária normalmente realizada por crianças pequenas.

Freud, então, decidiu tratar a agressão como um instinto separado da fonte localizada nos

músculos esqueléticos, e cuja finalidade era a destruição. Isso deu o toque final a uma imagem essencialmente negativa da natureza humana retratada pela psicanálise. De acordo com essa opinião, a psique não é apenas dirigida por instintos baixos, mas contém a destruição como seu componente intrínseco e essencial. Nos primeiros trabalhos de Freud, a agressão era considerada como uma reação à frustração e a obstáculos que impedissem os impulsos libidinais.

Em estudos posteriores Freud admitiu a existência de duas categorias de instintos: aqueles cuja meta é preservar a vida e aqueles que agem contra a vida pretendendo que ela retorne a uma condição inorgânica. Ele sentia uma profunda relação entre esses dois grupos de forças instintivas e as duas tendências opostas no processo fisiológico do organismo humano – anabolismo e catabolismo. O processo anabólico contribui para o crescimento, desenvolvimento e armazenagem de elementos nutritivos; o catabólico é relacionado com a queima das reservas metabólicas e o gasto de energia. Freud também ligou a atividade desses instintos a dois grupos de células do organismo humano: as células germinativas, potencialmente eternas, e as células somáticas regulares, que são mortais. O instinto da morte opera no organismo desde seu princípio, convertendo-o gradualmente num sistema inorgânico. Tal instinto destrutivo pode e deve ser parcialmente desviado de sua meta primária autodestrutiva e ser dirigido contra outros organismos. Parece irrelevante o fato de o instinto de morte ser orientado na direção de objetos do mundo externo ou contra o próprio organismo, desde que ele possa atingir sua finalidade – a destruição.

As formulações decisivas de Freud sobre o instinto de morte apareceram em seu último livro importante, *An Outline of Psychoanalysis* (1964). Aí o autor apresenta a dicotomia básica entre duas forças poderosas – o instinto do amor (eros) e o instinto da morte (tanatos) – que se tornaram a pedra angular de sua compreensão do processo mental, um conceito que dominou o pensamento de Freud em seus últimos anos de vida. Essa grande revisão da teoria psicanalítica gerou pouco entusiasmo entre seus seguidores e jamais foi totalmente incorporada às correntes mais importantes da psicanálise. Rudolf Brun (1953), que conduziu uma extensa revisão estatística de trabalhos sobre a teoria freudiana do instinto de morte, concluiu que a grande maioria deles era claramente desfavorável ao conceito de Freud. Muitos dos autores consideravam o interesse de Freud pela morte e a incorporação de tanatos à teoria dos instintos, como corpos estranhos encaixados no desenvolvimento de seu esquema psicológico. Houve também inferências de que seu declínio intelectual na velhice e problemas pessoais originaram essa inesperada dimensão do pensamento freudiano. Seus últimos conceitos foram interpretados por alguns autores como resultado de sua preocupação patológica com a própria morte, sua reação ao câncer que o afligia e a perda de membros chegados da família. No estudo crítico já citado, Brun sugeriu que a teoria freudiana do instinto da morte foi profundamente influenciada pela reação de Freud ao morticínio gerado pela guerra de 1914-1918.

A primeira teoria topográfica da mente, esboçada por Freud no começo do século em *Interpretation of Dreams* (1953b), teve origem em análise de sonhos, na dinâmica de sintomas psiconeuróticos e na psicopatologia da vida diária. Esta teoria distingue três regiões da psique que são caracterizadas por seu relacionamento com a consciência – o inconsciente, o pré-consciente e o consciente. O inconsciente contém elementos essencialmente inacessíveis à consciência. Apenas através do pré-consciente, que controla as outras duas regiões por meio de uma censura psicológica, o inconsciente pode transformar-se em consciente. Ele contém representações mentais de impulsos instintivos que foram conscientes, mas eram inaceitáveis e foram, portanto, reprimidos e banidos da consciência. Toda a atividade do inconsciente é procurar o princípio do prazer –

procurar descarga e realização de desejos. Usa para isso o processo primário do pensamento que despreza conexões lógicas, não tem concepção de tempo, não aceita negativas e permite prontamente a coexistência de contradições. O inconsciente tenta alcançar suas finalidades por meio de mecanismos como condensação, deslocamento e simbolização.

O pré-consciente contém aqueles elementos que, sob certas circunstâncias, são capazes de vir à tona na superfície da consciência. Não está presente no nascimento, mas se desenvolve durante a infância, em conexão com a evolução do ego. O pré-consciente visa evitar o desprazer e adiar a descarga instintiva. Para isso, usa o processo secundário do pensamento governado pela análise lógica e que reflete o princípio da realidade. Uma de suas funções mais importantes é censurar e reprimir desejos instintivos. O sistema – já então consciente – relaciona-se com os órgãos da percepção, com a atividade motora controlada e com a regulamentação da distribuição qualitativa da energia psíquica.

A teoria topográfica encontrou sérios problemas. Tornou-se óbvio que os mecanismos de defesa que desviam o sofrimento e o desprazer não eram, inicialmente, acessíveis à consciência; assim o agente repressor não poderia ser idêntico ao pré-consciente. De modo semelhante, a existência de necessidades inconscientes de punição contradizem o conceito que diz ser o agente moral, responsável pela repressão, aliado das forças pré-conscientes. Além disso, o inconsciente contém, de modo evidente, alguns elementos arcaicos que já foram conscientes, como fantasias primordiais de natureza filogênica, e certos símbolos que jamais poderiam ter sido gerados pela experiência pessoal.

Eventualmente Freud substituiu o conceito de sistema consciente e sistema inconsciente por seu famoso modelo do aparato mental que postulava uma interação dinâmica entre três representantes estruturais da psique – id, ego e superego. O id representa a reserva fundamental de energias instintivas estranhas ao ego e governada por processos primários. O ego retém sua estreita conexão original com a consciência e a realidade externa, mas mesmo assim exerce uma variedade de funções inconscientes, desviando impulsos do id por meio de mecanismos específicos de defesa<sup>3</sup>. Além disso o ego controla também o aparato de percepção e mobilidade. O superego é o mais novo componente estrutural da mente; aparece plenamente com a solução do complexo de Édipo. Um de seus aspectos representa o ego ideal, refletindo a tentativa de recobrar o estado hipotético de perfeição narcisista da primeira infância e os elementos positivos de identificação com os genitores. O outro aspecto reflete as proibições introjetadas dos genitores, apoiadas pelo complexo de castração: isto é consciência ou “demônio”. A luta do menino pela masculinidade, e da menina pela feminilidade levam, de maneira característica, a uma identificação mais forte com o superego do genitor do mesmo sexo.

As operações do superego são em grande parte inconscientes. Freud notou que um certo aspecto do mesmo é selvagem e cruel, traindo suas inconfundíveis origens no id. Responsabilizou-o também pelas tendências extremadas de autopunição e pelas tendências autodestrutivas observadas em certos pacientes psiquiátricos. Mais recentemente, contribuições à teoria freudiana enfatizaram o papel dos impulsos e da fixação em objetos, formados no período pré-edipiano, no desenvolvimento do superego. Esses precursores pré-genitais do superego refletem projeções dos impulsos sádicos da própria criança e um conceito primitivo de justiça baseado na represália.

O modelo revisado da mente foi associado com uma nova teoria da ansiedade, sintoma que representa o problema fundamental da psiquiatria dinâmica. A primeira teoria freudiana sobre a ansiedade localizou suas bases biológicas no instinto sexual. No conjunto das chamadas neuroses

de fato – neurastenia, hipocondria e neurose ansiosa – a ansiedade foi atribuída a descargas inadequadas de energias libidinais, resultantes de práticas sexuais anormais (abstinência de/ou coito interrompido) e a conseqüente falta de uma apropriada elaboração psíquica de tensões sexuais.

Na psiconeurose, a interferência em funções sexuais normais foi atribuída a fatores psicológicos. Nesse contexto a ansiedade era vista como produto da libido reprimida. Tal teoria não considera a ansiedade objetiva que responde a um perigo real e envolve também um inquietante círculo vicioso na argumentação lógica. A ansiedade foi explicada em termos de repressão do impulso libidinal; a repressão, por sua vez, foi causada por emoções intoleráveis que, certamente, incluíam a ansiedade.

A nova teoria freudiana da ansiedade distingue a ansiedade real da neurótica, ambas aparecendo como respostas a um perigo para o organismo. Na ansiedade real o perigo tem uma fonte externa concreta; na neurótica, a fonte é desconhecida. Na primeira infância e na meninice a ansiedade ocorre como resultado de excessiva estimulação instintiva; mais tarde ela parece mais como antecipação de perigo do que como reação a ele. A um sinal de antecipação a ansiedade mobiliza medidas protetoras: mecanismos de esquiva para fugir de perigos reais ou imaginários vindos de fora, ou defesas psicológicas para competir em pé de igualdade com o excesso de excitação instintiva. As neuroses resultam, então, de falha parcial do sistema de defesa. Uma falha mais completa da defesa leva a desordens de proporções psicóticas que envolvem maiores distorções do ego e da percepção da realidade.

O conceito psicanalítico da situação de tratamento e a atual técnica terapêutica mostram as influências, igualmente fortes, da ciência mecanicista de Newton e Descartes e da teoria freudiana. O arranjo terapêutico básico, com o paciente deitado no divã e o terapeuta, invisível e imparcial, sentado atrás, personifica o ideal do “observador objetivo”. Reflete também a crença arraigada da ciência mecanicista de que se pode fazer observações científicas sem interferir com o objeto ou o processo estudado.

A expressão da dicotomia cartesiana encontra um fim na prática da psicanálise cujo foco exclusivo são os processos mentais. As manifestações físicas são discutidas nessa prática como reflexos de eventos psicológicos ou, inversamente, como causadores de reações psicológicas. A própria técnica, entretanto, não envolve intervenções físicas diretas. Há realmente um forte tabu contra qualquer contato físico com o paciente. Alguns psicanalistas não admitem sequer um aperto de mãos com pacientes, encarando tal ato como um perigo em potencial do ponto de vista do processo transferência-contratransferência.

O rompimento mente-corpo da psicanálise freudiana é complementado por um rigoroso isolamento do problema em seus mais amplos contextos interpessoais, sociais e cósmicos. Os psicanalistas recusam-se a interagir com – ou incluir – cônjuges ou outros membros da família e desprezam a maioria dos fatores sociais de seus casos; além disso, fecham-se a qualquer reconhecimento real de fatores transpessoais e espirituais na dinâmica de desordens emocionais. As fundações dinâmicas dos fenômenos externos observáveis são os impulsos instintivos lutando pela descarga e por forças opostas que os inibem. Os esforços do analista dirigem-se para a eliminação dos obstáculos que impedem uma expressão mais direta dessas forças. Nessa análise da resistência, o terapeuta precisa confiar totalmente nos instrumentos verbais.

A partir de certas manifestações do paciente o terapeuta deve reconstruir a constelação de forças que produziram os sintomas, permitindo a reativação dessas formas no relacionamento terapêutico e, por análise de transferência, libertando as tentativas sexuais infantis originalmente

reprimidas levando-as à sexualidade adulta e capacitando-as a participarem do desenvolvimento da personalidade.

Numa sessão psicanalítica o paciente acha-se numa situação passiva, submissa e altamente desvantajosa. Deita-se no divã, não vê o analista, não deve fazer perguntas mas espera-se que faça livres associações. O analista, por sua vez, tem controle total da situação, raramente responde a perguntas, escolhe o silêncio ou o interpretar alguma coisa e inclina-se a ver qualquer discordância como uma resistência por parte do paciente<sup>4</sup>. Suas interpretações, baseadas na teoria freudiana, dirigem o processo explícita ou implicitamente, conserva-os nos estreitos limites de sua estrutura conceitual e não deixa espaço para incursões em novos territórios. Espera-se que o terapeuta não se envolva, seja objetivo, impessoal, indiferente, e que controle quaisquer indicações de “contratransferência”.

O paciente contribui com livres associações, mas o terapeuta e suas interpretações é que são considerados como instrumental das mudanças terapêuticas. O terapeuta é encarado como um indivíduo maduro e saudável, detentor do conhecimento necessário e da técnica terapêutica. Percebe-se que a influência do modelo médico na situação psicanalítica é muito forte e claramente discernível, apesar de a psicanálise apresentar um enfoque psicológico para desordens emocionais, não um enfoque médico.

O primeiro objetivo da análise é a reconstrução do passado traumático e sua repetição na presente dinâmica de transferência. Tal reconstrução é fundamentada num modelo estritamente determinístico e histórico. A compreensão freudiana de progresso é bastante mecanicista: enfatiza a libertação de energias reprimidas e sua utilização para propósitos construtivos (sublimação). A finalidade da terapia, como explicitamente descrita por Freud, é, na realidade, modesta, tendo em vista o extraordinário investimento de tempo, dinheiro e energia: para “trocar o extremo sofrimento do neurótico pela miséria normal da vida diária”.

O esboço dos conceitos básicos da psicanálise clássica e de suas vicissitudes teóricas e práticas oferecem uma base para que as contribuições de Freud sejam consideradas à luz de observações provenientes de profunda psicoterapia experiencial, particularmente de pesquisas com LSD. De modo geral, pode-se dizer que a psicanálise parece uma estrutura conceitual quase ideal, desde que as sessões focalizem o nível biográfico do inconsciente. Se as experiências analítico-rememorativas fossem o único tipo de fenômenos observados nesse contexto, a psicoterapia com LSD poderia ser considerada quase uma prova de laboratório das premissas psicanalíticas básicas.

A dinâmica psicosexual e os conflitos fundamentais da psique humana, como descritos por Freud, manifestam-se com clareza inusitada e de modo vivo mesmo em sessões com pacientes tímidos que nunca tinham sido analisados, nunca leram sobre psicanálise e jamais foram submetidos a qualquer forma de doutrinação explícita ou implícita. Sob a influência do LSD tais sujeitos regridem à infância, e mesmo à primeira infância, revivem vários traumas psicosexuais e complexas sensações relativas à sexualidade infantil, e confrontam-se com conflitos que envolvem atividades em várias zonas libidinais. Devem encarar e trabalhar os problemas psicológicos básicos descritos pela psicanálise, tais como: complexo de Édipo ou Electra, trauma de desmame, medo de castração, inveja do pênis e conflitos envolvendo o abandono das fraldas. O trabalho com LSD também confirma a dinâmica cartografia freudiana sobre psiconeuroses, desordens psicossomáticas e suas conexões específicas com várias zonas libidinais e com estágios do desenvolvimento do ego.

Entretanto, devem ser introduzidas na estrutura conceptual freudiana duas revisões sobre certas experiências, comuns e importantes, do nível biográfico do inconsciente. A primeira é o conceito de sistemas governantes dinâmicos que organizam memórias emocionalmente relevantes, para o que compus o termo *sistemas COEX*. (Tratei ligeiramente disso no Capítulo 2, e uma descrição mais detalhada pode ser vista em meu livro *Realms of Human Unconscious* (1975).) A segunda revisão trata da enorme significação de traumas físicos como operações, doenças ou ferimentos que não são reconhecidos pela psicologia freudiana. Tais memórias têm papel importante na gênese de vários sintomas emocionais e psicossomáticos e oferecem uma ligação experiencial a elementos correspondentes do nível perinatal.

Entretanto, esses são problemas menores que podem ser facilmente resolvidos. A falha fundamental da psicanálise é sua ênfase exclusiva no inconsciente individual e em eventos biográficos. Ela tenta generalizar suas descobertas para outros níveis e para a totalidade da psique humana, mas essas descobertas são altamente relevantes apenas para uma estreita e superficial faixa da consciência. Assim, sua maior deficiência é não reconhecer verdadeiramente os níveis perinatais e transpessoais do inconsciente. De acordo com Freud, a etiologia e dinâmica de desordens emocionais é totalmente explicável pela seqüência de eventos pós-natais.

Terapias experienciais mostram, com esmagadora evidência, que traumas da infância não representam as causas patogênicas primárias. Criam, porém, condições para manifestação de energias e conteúdos que vêm de níveis mais profundos da psique. Os sintomas típicos de desordens emocionais têm uma estrutura dinâmica complexa, multinivelada e multidimensional. Os extratos biográficos são apenas um componente dessa rede complexa. As raízes importantes de problemas envolvidos podem ser encontradas, quase sempre, nos níveis perinatais e transpessoais.

A incorporação do nível perinatal à cartografia do inconsciente tem conseqüências de longo alcance para a teoria psicanalítica: esclarece muitos de seus problemas e os coloca numa perspectiva diferente, sem invalidar o enfoque freudiano como um todo. É possível mudar a ênfase sobre a dinâmica social biograficamente determinada para a dinâmica das matrizes perinatais básicas (MPB). Isso, naturalmente, sem rejeitar a maioria das importantes descobertas da psicanálise, por causa da profunda semelhança experiencial entre o padrão do nascimento biológico e o orgasmo sexual com as atividades fisiológicas das zonas erógenas (oral, anal, uretral e fállica). As conexões dinâmicas entre essas funções biológicas estão representadas graficamente no Quadro 1, página 76/78.

O reconhecimento da dinâmica perinatal e sua incorporação à cartografia do inconsciente fornecem um modelo explanatório simples, elegante e poderoso para muitos fenômenos que foram ponto crucial nas especulações teóricas de Freud e seus seguidores. No campo da psicopatologia, a psicanálise não apresentou explicações satisfatórias para os fenômenos do sadomasoquismo, automutilação, assassinato sádico e suicídio. Também não conseguiu resolver adequadamente o enigma da parte selvagem do superego que parece derivar do id. O conceito da sexualidade feminina e da feminilidade em geral, como esboçado por Freud, é sem dúvida o mais fraco aspecto da psicanálise e se aproxima do bizarro e do ridículo. Falta-lhe qualquer compreensão genuína da psique da fêmea e do princípio feminino e trata as mulheres essencialmente como machos castrados. Além disso, a psicanálise oferece apenas interpretações superficiais e incovenientes para um espectro total de fenômenos que ocorrem com pacientes psiquiátricos. Disso trataremos mais tarde, com maior profundidade.

Em termos de uma aplicação mais ampla do pensamento de Freud aos fenômenos culturais, podemos acrescentar a falta de explicação convincente para numerosas observações antropológicas e históricas como xamanismo, ritos de passagem, experiências visionárias, tradições místicas, guerras, genocídio e revoluções sangrentas. Nada disso pode ser entendido adequadamente sem o conceito dos níveis perinatal e transpessoal da psique. A falta geral de eficácia da psicanálise como instrumento terapêutico deveria ser mencionada como uma das sérias falhas desse sistema de pensamento, que tem também seus lados fascinantes.

Em inúmeras ocasiões o gênio de Freud aproximou-se bastante do reconhecimento do nível perinatal do inconsciente. Muitas vezes Freud discutiu alguns de seus elementos essenciais e muitas de suas formulações tratam, ainda que não de modo explícito, de problemas intimamente relacionados com o processo morte-renascimento. Ele foi o primeiro a expressar a idéia de que a ansiedade vital associada ao trauma do nascimento poderia representar o protótipo e a mais profunda fonte de todas as ansiedades. Entretanto ele não levou mais longe essa estimulante idéia e nem tentou incorporá-la à psicanálise. Mais tarde opôs-se às especulações de seu discípulo Otto Rank (1929) que publicou uma revisão drástica da psicanálise, baseada na máxima significação desse acontecimento fundamental da vida humana, o nascimento. Em obras de Freud e de seus discípulos há uma linha clara delimitando a interpretação e avaliação dos eventos pré-natais, ou perinatais, e pós-natais. O material de livre associação, ou de sonhos, relacionado com o nascimento ou existência intra-uterina é chamado, consistentemente, de “fantasia”, opondo-se ao material pós-natal que, de modo geral, é tido como reflexo de possíveis lembranças de eventos reais. Entre os discípulos de Freud, as exceções são Otto Rank (1929), Nandor Fodor (1949) e Lietaert Peerbolte (1975), que têm uma real apreciação e entendimento da dinâmica perinatal e pré-natal.

De acordo com a literatura da principal corrente clássica da psicanálise, a morte não tem representação no inconsciente. O medo da morte é interpretado alternativamente como medo da castração, medo da perda do controle, medo de um poderoso orgasmo sexual ou desejo de morte para outra pessoa e que, por obra do superego implacável, volta-se para o próprio sujeito (Fenichel, 1945). Freud jamais se satisfaz com essa tese que nega o conhecimento da morte pelo inconsciente, ou id, e sentia uma dificuldade crescente em negar a relevância da morte para a psicologia e psicopatologia.

Em suas últimas formulações, ele introduziu o instinto de morte, ou tanatos, como contraparte pelo menos equípotente a eros ou libido. Sua abordagem da morte não retrata acuradamente seu papel na dinâmica perinatal. Freud distanciou-se do *insight* que mostra, no contexto do processo morte-renascimento, uma inextricável tríade relacionada com a morte do ego: nascimento, sexo e morte. Entretanto, seu reconhecimento do papel psicológico da morte foi bastante extraordinário. Aqui, como em muitas outras áreas, ele se mostrou muito à frente de seus seguidores.

As vantagens do modelo que inclui a dinâmica perinatal são de longo alcance. Elas não só oferecem uma interpretação mais adequada e abrangente de muitos fenômenos psicopatológicos e suas inter-relações dinâmicas, como também os ligam, de maneira lógica e natural, a aspectos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos do processo do nascimento. Como será discutido em detalhes mais tarde, o sadomasoquismo pode ser facilmente explicado a partir da fenomenologia da MPB III, com suas íntimas conexões entre sexo, dor e agressão. A mistura de sexualidade, agressão e escatologia, a qual é importante característica da terceira matriz perinatal, oferece um

contexto natural para a compreensão de distúrbios e desvios sexuais. Nesse nível, sexualidade e ansiedade são duas facetas do mesmo processo e uma não pode explicar a outra. Esse fato lança nova luz às frustrantes tentativas de Freud para explicar a ansiedade a partir da repressão de sensações libidinais e, por sua vez, a repressão explicada pela ansiedade e outras emoções negativas.

A MPB III é também caracterizada pela geração excessiva de vários impulsos instintivos, com um bloqueio simultâneo de expressões motoras externas de qualquer tipo no contexto de uma situação extremamente brutal, dolorosa e ameaçadora à vida. Isso parece ser a base natural para as mais profundas raízes do superego freudiano, cruel, selvagem e primitivo. Sua conexão com dor, masoquismo, automutilação, violência e suicídio (morte do ego) é facilmente compreensível e não constitui enigma ou mistério se for entendida como uma introjeção do impacto impiedoso do canal de nascimento.

No contexto da dinâmica perinatal, o conceito da *vagina dentada* – genitais femininos que podem matar ou castrar – considerado por Freud como produto da primitiva fantasia infantil, representa uma realidade baseada em memória específica. Durante o parto, muitas crianças morrem, quase morrem ou são severamente prejudicadas por esse órgão potencialmente aniquilador. A conexão da vagina dentada com o medo da castração torna-se evidente quando o medo pode ser traçado à sua fonte real, a memória do corte do cordão umbilical. Isso esclarece o paradoxo do medo da castração em ambos os sexos e, também, o fato de os sujeitos da psicanálise na livre associação, igualarem castração com morte, separação, aniquilação e perda de fôlego. A imagem da vagina dentada envolve, assim, uma generalização a partir de uma acurada percepção. Essa generalização é inapropriada, não a percepção em si mesma.

O reconhecimento do nível perinatal do inconsciente elimina um sério corte lógico do pensamento psicanalítico, difícil de ser explicado tendo em vista a perspicácia intelectual de representantes de tal pensamento. Segundo Freud, seus seguidores e muitos teóricos inspirados por ele, acontecimentos da fase oral da criança podem influenciar grandemente o desenvolvimento psicológico posterior. Tal teoria é aceita, de modo geral, mesmo por opiniões mais discretas. Harry Stack Sullivan (1955), por exemplo, acreditava que o lactente pudesse distinguir nuances experienciais na zona erógena tais como seio “bom”, “malvado” e “errado”<sup>5</sup>. Como, então, o mesmo organismo (conhecedor dos seios femininos) não conseguiu perceber, alguns dias ou semanas antes, as condições violentas do parto – anoxia ameaçadora da vida, pressões mecânicas extremadas, dor agonizante e todo um espectro de outros alarmantes sinais de perigo vital? De acordo com observações da terapia psicodélica, várias sutilezas biológicas e psicológicas da amamentação são de grande importância. Entretanto, a importância do trauma de nascimento é de ordem muito superior. É necessário que haja um suprimento vital de oxigênio para que a criança sinta frio ou fome, perceba a presença ou ausência da mãe ou consiga distinguir as nuances da experiência de amamentação.

Nascimento e morte são eventos de fundamental relevância, ocupando uma metaposição em relação a todas as outras experiências da vida. São alfa e ômega da existência humana; um sistema psicológico que não as incorpora está sujeito a permanecer superficial, incompleto e de importância limitada. Para algumas observações antropológicas, fenômenos parapsicológicos, séria psicopatologia social (guerras, revoluções, totalitarismo e genocídio) e muitos aspectos de experiências psicóticas, a falta de aplicabilidade da psicanálise reflete o fato de esses aspectos serem caracterizados por uma participação substancial da dinâmica perinatal e transpessoal. Tais aspectos estão, portanto, muito além do alcance da análise clássica freudiana.

Essa descrição da psicanálise pode não satisfazer muitos de seus praticantes contemporâneos. Como se limita aos conceitos freudianos clássicos, não considera alguns importantes desenvolvimentos recentes. Em vista disso, julgamos apropriado falar alguma coisa sobre a teoria e a prática da psicologia do ego. As origens dessa psicologia podem ser encontradas nas obras de Sigmund e Anna Freud. Nas últimas décadas, sua forma atual foi desenvolvida por Heinz Hartmann, Ernst Kris, Rudolph Löwenstein, René Spitz, Margaret Mahler, Edith Jacobson, Otto Kernberg, Heinz Kohut e outros (Blanck and Blanck, 1965). As modificações teóricas básicas da psicanálise clássica incluem um sofisticado desenvolvimento do conceito de relações objetivas, uma apreciação de seu papel central no desenvolvimento da personalidade e uma focalização dos problemas de adaptação humana, aparelho inato do ego, zonas de livre-conflito na psique, média de ambiente provável, narcisismo etc. A psicologia do ego expande consideravelmente o espectro dos interesses da psicanálise, incluindo tanto o desenvolvimento humano normal, quanto severas psicopatologias. Essas mudanças teóricas refletiram-se nas técnicas terapêuticas. As inovações técnicas como formação do ego, abrandamento do impulso e correção da estrutura e da distorção, possibilitam que o trabalho terapêutico se estenda a pacientes com precária força do ego e sintomatologia psicológica fronteira.

Mesmo que esses desenvolvimentos sejam tão significativos para a psicanálise, dividem com o pensamento clássico freudiano a séria limitação de sua estreita orientação biográfica. Uma vez que tais desenvolvimentos não reconhecem os níveis perinatais e transpessoais da psique, não podem alcançar uma verdadeira abrangência da psicopatologia. Jogam, então, com refinados conceitos relacionados com um estrato da psique insuficientes para seu entendimento. Muitos estados psicóticos e limítrofes têm raízes significativas no aspecto negativo das matrizes perinatais ou do domínio transpessoal.

Justamente por isso, a psicologia do ego não pode idear nem utilizar potentes mecanismos de cura e de transformação da personalidade, os quais são disponíveis através de acesso experiencial aos campos transindividuais da psique. À luz das estratégias terapêuticas apresentadas neste livro, o problema maior não é formar e proteger o ego por meio de sofisticadas manobras verbais, mas criar um sistema de suporte em cujo interior o ego possa ser transcendido experientialmente. A experiência da morte do ego e as subseqüentes experiências unitivas – todas de natureza transcendental e simbiótico-biológica – tornam-se, então, as fontes de nova força e identidade pessoal. A compreensão de conceitos e mecanismos desse tipo está tão além do alcance da psicologia do ego, como estava a análise clássica de Freud em relação a essa psicologia.

*Os Renegados Famosos: Alfred Adler,  
Wilhelm Reich e Otto Rank*

As descobertas de Freud, que marcaram época no campo da psicologia profunda, atraíram um pequeno grupo de brilhantes pesquisadores e pensadores que se tornaram membros do círculo de Viena. Desde o começo, o movimento psicanalítico sofreu controvérsias e dissidências tanto pela novidade e complexidade do assunto, quanto pela independência intelectual de alguns dos melhores discípulos de Freud. Com o passar dos anos, alguns de seus proeminentes segui-

dores abandonaram o movimento, ou foram forçados a deixá-lo, e fundaram suas próprias escolas. É interessante notar que muitos elementos da estrutura conceitual aqui apresentados já aparecem nas revisões desses renegados famosos. Entretanto, esses elementos eram apresentados como alternativas mutuamente exclusivas, não integradas à corrente mais importante da psicanálise ou à psicologia acadêmica. Em vez de seguir a seqüência histórica real dos eventos, discutirei esses pontos teóricos e práticos que se afastaram da psicanálise clássica, no que diz respeito ao nível da consciência que era seu foco principal.

Tal qual a psicanálise de Freud, a psicologia individual de Alfred Adler (1932) permaneceu limitada ao nível biográfico, mas seu foco era diferente. Em contraste com a ênfase determinística de Freud, o enfoque de Adler era claramente teleológico e finalista. Freud explorava os aspectos históricos e causais da patogênese de neuroses e outros fenômenos mentais, ao passo que Adler interessava-se por seus propósitos e finalidades. Segundo ele, o princípio responsável de cada neurose é a meta imaginária de ser um “homem completo”. Os impulsos sexuais e as tendências para perversões sexuais de vários tipos, enfatizados por Freud, eram apenas expressões secundárias desse princípio. A preponderância de material sexual na fantasia do neurótico era simplesmente jargão, um *modus discendi* (modo de dizer), mostrando empenho em direção à finalidade masculina. Esse impulso para superioridade, totalidade e perfeição reflete uma necessidade profunda de compensar sentimentos penetrantes de inferioridade e inadequação.

A psicologia individual de Adler dá grande importância, dentro da dinâmica da neurose, à “inferioridade constitucional” de alguns órgãos, ou sistema de órgãos, que podem ser morfológicos ou funcionais. A luta pela superioridade e sucesso segue um padrão estritamente subjetivo. Ela se baseia na autopercepção e auto-estima do indivíduo. Os métodos usados refletem as circunstâncias da vida do indivíduo, particularmente seus dotes biológicos e o ambiente de sua primeira infância. O conceito adleriano de inferioridade é mais amplo do que parece à primeira vista e inclui, entre outros elementos, insegurança e ansiedade. De modo semelhante, a luta pela superioridade é, em última análise, luta pela perfeição e conclusão e também implica uma procura de sentido para a vida. Uma dimensão mais profunda, oculta pelo complexo de inferioridade, é a memória do desamparo infantil, cuja raiz é a impotência, tendo em vista a injunção da morte. Através de um mecanismo de supercompensação, o complexo de inferioridade pode levar a um desempenho superior e, em caso extremo, criar um gênio. O exemplo preferido de Adler é Demóstenes, que, de menino gago e portador de cacoetes, tornou-se o mais célebre orador de todos os tempos. Em casos menos afortunados, esse mecanismo pode produzir uma neurose.

O conceito de Adler retrata um sistema orgânico resoluto à procura de auto-realização e sobrevivência social, contrastando, portanto, com a freudiana imagem do ser humano, fragmentada e dirigida pelo seu passado. O indivíduo e sua sobrevivência devem ser entendidos em termos de processos somáticos, psicológicos e sociais dinamicamente entrelaçados. A necessidade que o indivíduo sente de integrar-se no meio social e, ao mesmo tempo, de se diferenciar dele, resulta num padrão de adaptação ativa. A criança em fase de crescimento seleciona, a partir de sua história complexa, um estilo de vida consistente e coerente. Segundo Adler, processos conscientes e inconscientes não são conflitantes, mas representam dois aspectos de um sistema unificado servindo ao mesmo propósito. Acontecimentos que não condizem com o sistema são considerados sem importância e esquecidos. Não tomamos conhecimento de pensamentos e sensações que contradizem nosso autoconceito.

O problema não está no fato de o homem ser um títere de forças de seu inconsciente, his-

toricamente co-determinadas, mas no fato de desconhecer as metas e valores que ele próprio criou ou aceitou.

Adler salientou bastante os sentimentos sociais como um critério importante para a saúde mental; um saudável estilo de vida é orientado para a aquisição de capacidade e sucesso social cuja finalidade é alcançada pelo trabalho. O conceito de desenvolvimento normal inclui um estilo de vida único, autoconsistente, ativo e criativo, lutando por uma meta concebida subjetivamente, por interesses sociais inatos e por capacidade para uma vida social.

Uma disposição neurótica é criada por infância superprotegida ou negligenciada, ou por ambas as coisas. Isso conduz a um autoconceito negativo, uma sensação de desamparo e uma imagem do ambiente social basicamente inamistoso, hostil, punitivo, privador, exigente e frustrante. Como resultado, o indivíduo inseguro desenvolve um estilo de vida manipulador, auto-centrado, privativo e não cooperante, em vez de apresentar senso comum e se integrar aos interesses da sociedade. Adler discutiu extensivamente as diferentes formas e manifestações da “lógica privada”, aquela dos neuróticos, psicóticos, viciados e criminosos. Em geral ele se interessava mais pela observação e descrição de um único indivíduo do que pelas categorias de diagnósticos e classificações clínicas. De acordo com Adler, um neurótico não pode enfrentar problemas e, ao mesmo tempo, gozar a vida social porque, como resultado de experiências da infância, ele desenvolveu um complexo mapa particular com funções primordialmente protetoras. Tal mapa tem uma coesão interna e resiste a mudanças porque representa o único modelo adaptável que o indivíduo foi capaz de desenvolver. O indivíduo tem medo de encarar novas experiências corretivas e continua a visualizar uma variedade de suposições altamente errôneas e idiossincráticas sobre as pessoas e o mundo, como se elas fossem acuradas e válidas de modo geral. Enquanto o neurótico sofre uma sensação de fracasso real ou imaginário, o psicótico não aceita a realidade social como critério fundamental. Ao contrário, ele recorre a um mundo de fantasias que compensam sua sensação de desesperança e desespero por não ter conquistado significação no mundo real.

Em sua prática clínica, Adler enfatizava bastante o papel ativo do terapeuta. Ele interpreta a sociedade para o paciente, analisava seu modo de vida e suas finalidades, sugeria modificações específicas, encorajava, instilava esperanças, restaurava no paciente a fé em si mesmo e auxiliava-o a pôr em prática sua força e capacidade. Para Adler, a compreensão que o terapeuta devia ter de seu paciente era essencial para a reorganização deste último: os *insights* que o paciente tivesse de motivações, intenções e finalidades não eram pré-requisitos para uma mudança terapêutica. Adler julgava o conceito freudiano de transferência não só errôneo e enganador como também um obstáculo desnecessário ao progresso terapêutico. Acentuava que o terapeuta devia ser caloroso, digno de confiança, seguro e interessado no bem-estar do paciente no aqui e agora.

As observações de trabalhos com LSD e de outras abordagens experienciais trazem nova perspectiva e novo *insight* para o conflito teórico entre Adler e Freud. De modo geral, essa controvérsia baseia-se na crença errônea de que a complexidade da psique pode ser reduzida a alguns simples princípios fundamentais. Esse alicerce da ciência mecanicista está agora sendo abandonado, mesmo pela física, em relação à realidade material, como foi exemplificado pela filosofia “bootstrap” da natureza de Geoffrey Chew (1968). A mente humana é tão complexa que muitas teorias diferentes podem ser organizadas, todas elas parecendo lógicas, coerentes, refletindo certas observações da maior importância, mas sendo, ao mesmo tempo, mutuamente in-

compatíveis e contraditórias. Mais especificamente, a discordância entre psicanálise e psicologia individual reflete uma falta de conhecimento do espectro da consciência com seus diferentes níveis. Neste sentido, ambos os sistemas são incompletos e superficiais, uma vez que operam apenas no nível biográfico e não levam em consideração os campos perinatais e transpessoais. Projeções de vários elementos dessas áreas negligenciadas da psique aparecem nos dois sistemas, de forma distorcida e diluída.

O conflito entre a ênfase no instinto sexual, de um lado, e, de outro lado, no desejo de poder e de protesto masculino, parece importante e irreconciliável apenas se o conhecimento da psique limita-se ao nível biográfico, excluindo a dinâmica das matrizes perinatais. O intenso despertar do sexo (incluindo os componentes orais, anais, uretrais e genitais) e a sensação de desamparo, alternando-se com tentativas de agressiva auto-afirmação, representam aspectos integrais e inseparáveis da dinâmica da MPB III. No processo morte-renascimento pode haver, temporariamente, uma ênfase maior no aspecto sexual ou no poder do desdobramento perinatal, mas os dois aspectos são inextricavelmente entrelaçados. Pode ser mencionado aqui como exemplo importante, o estudo do perfil sexual de homens de poder, discutido algures (Janus, Bess e Saltus, 1977).

As raízes profundas da patologia sexual podem ser encontradas na terceira matriz perinatal, onde o forte despertar da libido associa-se com ansiedade vital, dor, agressão e o encontro com material biológico. Mesmo sem se considerar as condições biográficas da primeira infância, podem ser encontrados sentimentos de inadequação, inferioridade e baixa auto-estima, devidos ao desamparo da criança na situação de nascimento, ameaçadora à vida e dominadora. Devido à insuficiente profundidade de seus enfoques, tanto Freud quanto Adler focalizaram seletivamente duas categorias de forças psicológicas que, num nível mais profundo, representam duas facetas do mesmo processo.

A certeza da morte, tema crucial do processo perinatal, causou um profundo impacto nos dois pesquisadores. Em suas formulações teóricas finais, Freud postulou a existência do instinto da morte como uma força decisiva da psique. Sua ênfase biológica impediu-o de ver a possibilidade da transcendência psicológica da morte e, assim, ele criou uma imagem melancólica e pessimista da existência humana. O tema da morte teve também um papel importante na sua vida pessoal, por ser portador de uma severa tanatofobia. A vida e o trabalho de Adler também foram grandemente influenciados pelo problema da morte. Ele via a impossibilidade de impedir e controlar a morte como o mais profundo núcleo dos sentimentos de inadequação. É interessante notar que Adler tinha certeza de que sua decisão de tornar-se médico – um membro da profissão que tenta controlar e vencer a morte – foi grandemente influenciada pelo fato de quase ter morrido aos cinco anos de idade. É provável que o mesmo fator tenha também funcionado como um prisma que modelou a forma de suas especulações teóricas.

Do ponto de vista de observações da terapia experiencial profunda, certas lutas por finalidades externas e pela busca de sucesso no mundo são de pouca valia para superar os sentimentos de inadequação e baixa auto-estima. A conseqüência real dessas tentativas não parece de grande importância. Os sentimentos de inferioridade não se resolvem pela mobilização das próprias forças para supercompensá-los mas, sim, pela confrontação com os mesmos e pela rendição a eles. Tais sentimentos, então, serão consumidos no processo da morte do ego e no renascimento, e uma nova auto-imagem emerge do conhecimento da própria identidade cósmica. A verdadeira coragem reside na disposição para suportar esse terrível processo de autoconfrontação e não na

busca heróica de metas externas. A não ser que o indivíduo tenha sucesso e encontre sua identidade própria dentro de si mesmo, qualquer tentativa de conferir sentido à vida por meios de conquistas externas e do mundo exterior será uma cruzada quixotesca, fútil e derrotadora.

Wilhelm Reich, psiquiatra e ativista político austríaco, foi outro importante renegado. Manteve a principal tese freudiana a respeito da grande importância de fatores sexuais na etiologia das neuroses. Entretanto, modificou substancialmente os conceitos, enfatizando a “economia do sexo” – o equilíbrio entre carga e descarga de energia, ou excitação e relaxamento sexual. Segundo Reich, a supressão de sensações sexuais junto com as atitudes caracteriológicas que as acompanham, constituem a verdadeira neurose. Os sintomas clínicos são apenas suas manifestações evidentes. Os traumas originais e a excitação sexual são contidos pelos complexos padrões das tensões musculares crônicas – a “courageira do caráter”. O termo “courageira” refere-se à função de proteção do indivíduo contra experiências dolorosas e ameaçadoras vindas de dentro ou de fora. Para Reich, a influência repressora da sociedade era o fator crítico que contribuía para o orgasmo sexual incompleto e para o congestionamento da bioenergia. Um indivíduo neurótico mantém o equilíbrio consumindo seu excesso de energia em tensões musculares, limitando assim a excitação sexual. Um indivíduo saudável não tem tal limitação; sua energia não se liga à armadura muscular e pode fluir livremente.

A contribuição de Reich para a terapia (1949) é de grande significação e valor duradouro. Sua insatisfação com os métodos da psicanálise levaram-no ao desenvolvimento de um sistema denominado “análise do caráter”e, mais tarde, “vegetoterapia analítica do caráter”. Foi uma separação radical das técnicas freudianas clássicas, desde que se concentrava no tratamento das neuroses de um ponto de vista biofísico, envolvendo elementos psicológicos. Reich usava hiperventilação, uma variedade de manipulações do corpo e contato físico direto para mobilizar energias reprimidas e remover bloqueios. De acordo com ele, a finalidade da terapia era que o paciente se rendesse totalmente aos movimentos espontâneos e voluntários do corpo, os quais são normalmente associados com os processos respiratórios. Se isso fosse possível, as ondas respiratórias produziam um movimento oscilante do corpo, que Reich chamou de “reflexo do orgasmo”. Ele acreditava que os pacientes que conseguissem tal resultado na terapia seriam, então, capazes de se render totalmente a uma situação sexual, alcançando um estado de plena satisfação. O orgasmo completo descarrega todos os excessos de energia do organismo e o paciente livra-se dos sintomas.

Reich tornou-se crescentemente controverso à medida que desenvolvia suas teorias e tentava complementar suas idéias. Via o papel repressivo da sociedade como um dos mais importantes fatores de desordens emocionais. Assim, combinou seu trabalho inovador na psicoterapia com uma radical atividade política como membro do Partido Comunista. Eventualmente, isso resultou na sua ruptura com os círculos psicanalíticos e com o movimento comunista. Depois de seu conflito com Freud, o nome de Reich foi excluído da lista da Associação Psicanalítica Internacional. A publicação de sua contundente crítica à psicologia fascista massificada levou-o ao anátema pelo Partido Comunista. Anos mais tarde, Reich convenceu-se, mais e mais, de que existe uma energia cósmica primordial, fonte de três grandes campos da existência e que dela surgem através de complicados processos de diferenciação – energia mecânica, massa inorgânica e matéria viva (1973). Essa energia, que Reich chamou *orgone*, pode ser demonstrada por meio do contador Geiger-Müller e visual, térmica e eletroscopicamente. Segundo Reich, a dinâmica do orgone e o relacionamento entre “massa-livre energia-orgone” e “energia orgone que se tor-

nou matéria” são essenciais para qualquer compreensão funcional do universo, da natureza e da psique humana. O fluir do orgone e suas superimposições dinâmicas podem explicar fenômenos tão diversos como a criação de partículas subatômicas, a origem das formas de vida, o crescimento, a locomoção, a atividade sexual e os processos reprodutores, fenômenos psicológicos, tornados, a aurora boreal e a formação das galáxias.

Reich desenhou acumuladores especiais de orgone – caixas que ele afirmava poderem coletar e concentrar orgone para fins terapêuticos. A orgoneterapia fundamenta-se na suposição de que soma e psique são enraizados bioenergeticamente no sistema pulsatório do prazer (aparelho vegetativo e do sangue); ela se dirige a essa fonte comum de funções psicológicas e somáticas. A orgoneterapia não é, portanto, terapia psicológica ou químico-fisiológica, mas, antes, uma terapia biológica lidando com distúrbios de pulsação do sistema autônomo. O trabalho de Wilhelm Reich, cuja origem foi uma experimentação terapêutica altamente inovadora, dirigiu-se aos poucos para áreas crescentemente remotas – física, biologia, biopatia celular, abiogênese, meteorologia, astronomia e especulações filosóficas. O final de sua tempestuosa carreira científica foi trágico. Como ele usava máquinas geradoras de orgone, e advogava seu uso, a Food and Drug Administration denunciou-o ao governo dos Estados Unidos, com o qual entrou em sério conflito. Depois de muitos aborrecimentos, foi preso duas vezes e morreu na prisão, de um ataque cardíaco.

Do ponto de vista dos conceitos apresentados neste livro, a maior contribuição de Reich parece ser nas áreas dos processos bioenergéticos e das correlações psicossomáticas na gênese de distúrbios emocionais e sua terapia. Ele sentia-se completamente seguro da existência de enormes energias subjacentes aos sintomas neuróticos e da futilidade de abordá-las apenas verbalmente.

Também sua compreensão da couraça e do papel dos músculos nas neuroses são de valor duradouro. As observações de trabalho com LSD confirmam os conceitos reichianos básicos de estase energética e envolvimento, nas neuroses, dos sistemas muscular e vegetativo. Uma confrontação empírica do paciente com seus problemas psicológicos é geralmente acompanhada por violentos tremores, estremecimentos, sacudidas, contorções, posturas extremas prolongadas, caretas, emissão de sons e vômitos ocasionais. Está bastante claro que aspectos psicológicos do processo – elementos perceptuais, emocionais e de idealização – e dramáticas manifestações fisiológicas são intimamente interconectados, representando dois lados de um mesmo processo. A diferença básica entre o meu ponto de vista e o da teoria reichiana encontra-se na interpretação desse processo.

Wilhelm Reich acentuou bastante o gradual acúmulo e congestão da energia sexual no organismo por interferência de influências sociais em relação ao orgasmo sexual total (1961). Como resultado de repetidas descargas incompletas, a libido bloqueia-se no organismo e, finalmente, encontra a expressão deviante numa variedade de fenômenos psicopatológicos que vão da psicose ao sadomasoquismo. A terapia eficiente requer, então, liberação das energias libidinais reprimidas, dissolução da “couraça corporal” e conquista do orgasmo total. As observações pelo LSD indicam claramente que esse reservatório energético não resulta de uma estase sexual crônica proveniente de orgasmos incompletos. Pelo contrário, muitas dessas energias parecem representar poderosas forças do nível perinatal do inconsciente. As energias libertadas durante a terapia podem ser melhor entendidas em termos de uma descarga retardada de excessiva excitação neurônica gerada por pressão, dor, medo e sufocação durante o processo do nascimento biológico. A base mais profunda de grande parte da couraça do caráter parece residir no

conflito dinâmico introjetado entre a corrente de superestimação neurônica associada com o processo do nascimento e a inflexível camisa-de-força do canal de nascimento, impedindo resposta adequada e descarga periférica. A dissolução da armadura coincide, em larga escala, com a conclusão do processo morte-renascimento. Entretanto, alguns de seus elementos têm raízes ainda mais profundas nos campos transpessoais.

A energia perinatal pode ser tomada pela libido bloqueada porque a MPB III tem um substancial componente sexual, e por causa da semelhança entre o padrão do nascimento e o orgasmo sexual. A energia perinatal ativada procura uma descarga periférica e os órgãos genitais representam um dos canais mais lógicos e importantes. Isso aparenta formar a base de um círculo vicioso: agressão, medo e culpa associados com a terceira matriz perinatal interferem com a capacidade orgástica; por outro lado, a imperfeição ou a ausência do orgasmo sexual bloqueia uma importante válvula de salvação para a energia do nascimento. A situação parece, então, ser o oposto do que Reich postulou. Isso não significa que fatores sociais e psicológicos, interferindo com o orgasmo completo, levem ao acúmulo e estase da energia sexual; significa que as profundas energias perinatais interferem com o orgasmo adequado e criam problemas psicológicos e interpessoais. Para corrigir tal situação, essas poderosas energias devem ser descarregadas num contexto terapêutico não-sexual e reduzidas a um nível que possa ser agradavelmente controlado pelo paciente e o co-participante, num contexto sexual. Muitos fenômenos discutidos por Reich, desde o sadomasoquismo à psicologia de massa do fascismo, podem ser melhor explicados pela dinâmica perinatal do que pelo orgasmo incompleto e o bloqueio da energia sexual.

Mesmo inconventionais, e até indisciplinares, as especulações de Reich são, em essência, freqüentemente compatíveis com os modernos desenvolvimentos da ciência. Pelo seu modo de encarar a natureza, ele aproximou-se da visão do mundo sugerida pela física quântico-relativista, enfatizando a unidade subjacente, focalizando processo e movimento em vez de substância e estrutura sólida e reconhecendo o papel ativo do observador (1972). Suas idéias sobre a origem conjunta de matéria inorgânica, vida, consciência e conhecimento lembram, ocasionalmente, as especulações filosóficas de David Bohm (1980). Seus argumentos contra a validade universal do princípio da entropia e a segunda lei da termodinâmica parecem-se, essencialmente, com as conclusões do trabalho cuidadoso e sistemático de Prigogine (1980) e seus colegas.

No campo da psicologia, Reich aproximou-se, tanto teórica quanto praticamente, da descoberta do campo perinatal do inconsciente. Seu trabalho sobre a couraça muscular, sua discussão do perigo de uma remoção súbita da couraça, e seu conceito de orgasmo total envolvem, de modo claro, elementos importantes da dinâmica perinatal. Entretanto, mostrou forte resistência aos elementos mais críticos dessa dinâmica – a significação psicológica das experiências de nascimento e morte. Isso torna-se evidente por sua defesa apaixonada do papel primordial da genitália, sua rejeição ao conceito de trauma de nascimento de Rank, às especulações freudianas sobre a morte e às suposições apresentadas por Abraham sobre a necessidade psicológica de punição.

Muitas vezes Reich oscilou à beira da compreensão transpessoal. Obviamente ele tinha consciência do cosmos, que encontrou sua expressão nas especulações reichianas sobre o orgone. Para ele, a verdadeira religião era fundir-se oceanicamente, sem couraças, com a dinâmica da energia orgônica universal. Em contraste agudo com a filosofia perene, o conhecimento reichiano da energia cósmica era bastante concreto; o orgone era mensurável e tinha características físicas específicas. Reich jamais alcançou verdadeira compreensão e apreciação das grandes filosofias espirituais do mundo. Em suas apaixonadas incursões críticas contra a espiritualidade,

confundia misticismo com certas versões superficiais e distorcidas de doutrinas religiosas. Em suas polêmicas (1972), argumentava contra a crença literal em demônios com rabos e forcados, anjos com asas, informes fantasmas cinza-azulados, monstros perigosos, céus e infernos. Rebaixava-os a uma projeção de sensações orgânicas distorcidas e inaturais e, em última análise, via-os como interpretações errôneas da corrente universal da energia orgônica. Da mesma maneira, Reich opôs-se fortemente ao interesse de Jung pelo misticismo e sua tendência para espiritualizar a psicologia.

Para Reich as inclinações místicas refletiam uma defesa contrária à economia do orgone e uma séria distorção da mesma. Assim: “Medo da morte e de morrer são idênticos a um orgasmo inconsciente, ansiedade e o suposto instinto da morte. O desejo da dissolução, da inexistência é o desejo inconsciente da liberação orgástica” (Reich, 1961). “Deus é a representação das forças vivas naturais, da bioenergia no homem, e em lugar algum está tão claramente expresso como no orgasmo sexual. O demônio, então, é a representação das forças que levam à perversão e distorção dessas forças vivas” (Reich, 1972). Em contraste direto com as observações psicodélicas, Reich afirmava que as experiências místicas desaparecem se a terapia consegue desmontar a couraça. Em sua opinião, “a potência orgástica não é encontrada entre os místicos mais do que o misticismo é encontrado entre os orgasticamente potentes” (Reich, 1961).

O sistema de psicologia e psicoterapia desenvolvido por Otto Rank representa um considerável afastamento da corrente psicanalítica freudiana. De modo geral, seu conceito é humanístico e voluntarístico, ao passo que o enfoque de Freud é reducionista, mecanicista e determinístico. Mais especificamente, as áreas maiores de desentendimento eram a ênfase de Rank na significação superior do trauma do nascimento comparado à dinâmica sexual, a negação do papel crucial do complexo de Édipo e um conceito do ego como representante autônomo da vontade, em vez de ser escravo do id. Rank apresentou modificações para a técnica psicanalítica tão radicais e drásticas quanto suas contribuições teóricas. Sugeriu também que uma abordagem verbal à psicoterapia é de valor limitado e que a ênfase deveria ser experiencial. Disse ainda ser essencial que, na terapia, o paciente vivenciasse o trauma do nascimento, sem o que o tratamento não seria considerado completo<sup>6</sup>.

Com relação ao trauma do nascimento, Freud foi o primeiro, na psicologia, a chamar a atenção para a possibilidade de que pudesse ser protótipo e fonte de todas as ansiedades futuras. Discutiu o assunto em muitas de suas obras, mas recusou-se a aceitar as formulações extremadas de Rank. Havia também, entre ambos, uma grande diferença nos respectivos conceitos do trauma do nascimento. Enquanto Freud enfatizava as extremas dificuldades psicológicas do processo como fonte de ansiedade, Rank relacionava a ansiedade com a separação do útero materno como se fosse a separação de uma situação paradisíaca, de gratificação incondicional e livre de esforços.

Rank via no trauma do nascimento a causa básica responsável pelo fato de ser a separação a mais penosa e assustadora experiência humana. Em sua opinião, todas as frustrações posteriores de impulsos parciais podem ser encaradas como derivadas desse trauma primordial. Muitos dos acontecimentos vivenciados como traumáticos derivam sua força patogênica de sua semelhança com o nascimento biológico. Todo o período da infância pode ser considerado como uma série de tentativas para ab-reagir e controlar psicologicamente esse trauma fundamental. A sexualidade infantil pode ser reinterpretada como o desejo que a criança tem de voltar ao útero materno, a ansiedade associada com isto e a curiosidade de saber de onde ela veio.

Mas Rank não parou aí; ele acreditava que toda a vida mental humana tivesse sua origem nessa ansiedade primeira e na primeira repressão, precipitadas pelo trauma do nascimento. O conflito central do homem consiste no desejo de retornar ao útero e no medo deste desejo. Como resultado, qualquer mudança de uma situação agradável para uma desagradável produzirá sentimentos de ansiedade. Rank apresentou também uma alternativa à interpretação de sonhos freudianos. O sonho é uma condição que lembra a vida intra-uterina e pode ser tomado como uma tentativa de lembrar o trauma do nascimento e retornar ao estágio pré-natal. Muito mais do que o próprio ato de dormir, ele representa um retorno psicológico ao útero. A análise dos sonhos confere o mais forte apoio à significação psicológica do trauma do nascimento. De modo semelhante, o complexo de Édipo, fundamento da teoria freudiana, é reinterpretado com ênfase no trauma do nascimento e no desejo de retornar ao útero. Na essência do mito de Édipo reside o mistério da origem do homem, que Édipo tenta resolver retornando ao útero materno. Isso acontece de maneira literal pelo casamento e união sexual com sua mãe, mas também simbolicamente através de sua cegueira e do desaparecimento na fenda do rochedo que o leva para o Hades.

Na psicologia rankiana o trauma do nascimento tem também um papel importante na sexualidade, fundamentado no desejo profundo de retornar à vida uterina que governa a psique humana. Muito da diferença entre os sexos pode ser explicado pela capacidade feminina de repetir, através de seu corpo, o processo reprodutor e encontrar a própria imortalidade na procriação, enquanto para o homem o sexo representa mortalidade e sua força reside em criatividade não-sexual.

Ao analisar a cultura humana, Rank percebeu no trauma do nascimento uma poderosa força psicológica colocada antes da religião, da arte e da história. Cada forma de religião teria basicamente a tendência à reinstituição da situação original primitiva de amparo e proteção gerada pela união simbiótica com o ventre. A mais profunda raiz da arte é a “imitação autoplástica” da própria origem e crescimento de alguém no receptáculo materno. A arte, como representação e negação da realidade, é um meio particularmente poderoso de lutar com sucesso contra o trauma primeiro. A história da habitação humana, desde a procura de abrigos primitivos até as elaboradas estruturas arquitetônicas, reflete memórias instintivas do ventre aquecido e protetor. O uso de implementos e armas é, em última análise, baseado em uma “tendência insaciável para forçar o próprio caminho completamente para dentro da mãe”.

A psicoterapia com LSD e outros trabalhos experienciais profundos apoiaram fortemente a tese geral de Rank sobre a grande significação psicológica do trauma do nascimento. Entretanto, são necessárias substanciais modificações no enfoque rankiano para aumentar sua compatibilidade com atuais observações clínicas. A teoria de Rank acentua o elemento de separação da mãe e a perda do ventre materno como os aspectos traumáticos essenciais do nascimento. Para ele, o trauma é ser a situação pós-natal bem menos favorável que a pré-natal. Fora do ventre a criança encara irregularidade de alimentação, ausência da mãe, oscilações de temperatura e altos ruídos. Ela deve respirar, engolir alimento e expelir a matéria supérflua.

No trabalho com LSD a situação é muito mais complicada. O nascimento não é traumático apenas porque a criança se transfere de uma situação paradisíaca no ventre para condições adversas no mundo exterior; a própria passagem através do canal cervical impõe sofrimento e enorme tensão emocional e física. Tal fato foi acentuado pelas especulações freudianas sobre o nascimento, mas quase totalmente negligenciadas por Rank. De certo modo, o conceito rankiano

de trauma do nascimento se aplicava mais a alguém nascido por meio de uma – preferida – cesariana do que por meio de um nascimento fisiológico.

A maioria das condições psicopatológicas tem raízes na dinâmica da MPB II e na MPB III, que refletem experiências sofridas durante o tempo intermediário entre o tranqüilo estado intra-uterino e a existência pós-natal no mundo exterior. No processo de reviver e integrar o trauma do nascimento, o indivíduo pode estar lutando por um retorno ao ventre ou, inversamente, pela conclusão do nascimento e saída fora do canal cervical, dependendo do estágio perinatal. A tendência para exteriorizar e descarregar as sensações reprimidas e as energias geradas durante a luta pelo nascimento representa uma profunda força motivadora para um amplo espectro de comportamentos humanos. Isso é especialmente verdadeiro quando se trata de agressão e sadomasoquismo, duas condições para as quais a interpretação de Rank era particularmente convincente. Além disso – como aconteceu com Freud, Adler e Reich –, escapa a Rank uma genuína compreensão dos campos transpessoais. A despeito de todas essas falhas, a descoberta rankiana da importância psicológica do trauma do nascimento, e suas muitas ramificações, foi uma conquista realmente notável que precedeu por muitas décadas as descobertas do LSD.

É de interesse notar que muitos outros pesquisadores da psicanálise reconheceram a importância de vários aspectos do trauma do nascimento. Nandor Fodor, em seu pioneiro livro *The Search for the Beloved* (1949) descreveu detalhadamente as relações entre várias facetas do processo do nascimento e muitos importantes sintomas psicopatológicos de maneira bastante congruente com observações de LSD. Lietaert Peerbolte escreveu um livro abrangente, *Prenatal Dynamics* (1975), no qual discute com muitos detalhes seus ímpares *insights* sobre a importância psicológica da vida pré-natal e da experiência do nascimento. Esse tópico também recebeu muita atenção numa série de livros originais e imaginativos – ainda que fundamentados de maneira mais especulativa do que clínica – escritos por Francis Mott (1948, 1959).

Uma lista dos famosos psicanalistas renegados seria incompleta sem Carl Gustav Jung, um dos discípulos favoritos de Freud e chamado “príncipe coroado” da psicanálise. As revisões de Jung foram, de longe, as mais radicais, e suas contribuições, verdadeiramente revolucionárias. Não é exagero dizer-se que seu trabalho levou a psiquiatria tão além de Freud quanto as descobertas de Freud estavam adiantadas em relação ao seu tempo.

A psicologia analítica de Jung não é apenas uma variedade ou uma modificação da psicanálise; ela representa um conceito inteiramente novo da psicologia e da psicoterapia profundas. Jung tinha pleno conhecimento de que suas descobertas não se conciliavam com o pensamento newtoniano-cartesiano e que havia necessidade de uma drástica revisão das mais fundamentais suposições filosóficas da ciência ocidental. Estava grandemente interessado nos revolucionários desenvolvimentos da física quântico-relativista e mantinha proveitoso intercâmbio com alguns de seus fundadores.

Diferentemente dos outros teóricos da psicanálise, Jung tinha perfeito conhecimento das tradições místicas e grande respeito pelas dimensões espirituais da psique e da existência humana. Suas idéias aproximam-se muito mais do sistema conceptual que estou apresentando aqui, do que as de qualquer outra escola da psicoterapia ocidental. Jung foi o primeiro psicólogo transpessoal, ainda que não assumisse tal denominação, e sua contribuição será apresentada nos enfoques transpessoais da psicoterapia.

Parece lógico concluir essa exposição do mundo da psicoterapia mencionando outro eminente pioneiro e membro do fechado círculo do grupo vienense de Freud: Sandor Ferenczi. Em-

bora não seja normalmente apontado entre os renegados da psicanálise, suas especulações levaram-no muito além da análise tradicional. Seu apoio a Otto Rank indicava, também, que ele estava longe de ser um conformado e dócil seguidor de Freud. Em seu sistema teórico considerava seriamente não só os eventos pré-natais e perinatais mas também princípios do desenvolvimento filogenético. Foi um dos poucos discípulos de Freud a aceitar imediatamente seu conceito de tatanos. Ferenczi também integrou em seu próprio sistema conceptual uma análise metafísica da morte.

Em seu notável ensaio “Thalassa” (1938), Ferenczi descreveu a total evolução sexual como uma tentativa de volta ao ventre materno. Segundo ele, no intercurso sexual os organismos interagentes dividem entre si a gratificação das células germinativas. O homem tem o privilégio de penetrar direta e realmente o organismo maternal, enquanto a mulher cultiva fantasias substituintes ou se identifica com o filho, quando está grávida. Isso é a essência da “tendência regressiva ao mar” (*Thalassa regressive trend*), a luta para voltar ao modelo aquático original de existência, abandonado nos tempos primevos. Em última análise, o líquido amniótico simboliza a água do oceano introjetado no ventre materno. De acordo com essa afirmação, os mamíferos terrestres têm um ardente e profundo desejo organímico de reverter a decisão que os fez deixar a vida aquática e optar por uma nova forma de existência. Essa teria sido a solução realmente tomada, há milhões de anos, pelos ancestrais das baleias e golfinhos de agora.

Entretanto, a última finalidade de toda a vida devia ser o alcançar um estado caracterizado por ausência de irritabilidade e, finalmente, chegar à inércia do mundo inorgânico. É possível que a morte, ou morrer, não sejam absolutos e que germens da vida e tendências regressivas permaneçam escondidos até dentro da matéria inorgânica. Todo o mundo orgânico e inorgânico poderia ser concebido como um sistema de perpétuas oscilações entre o desejo de viver e o desejo de morrer, mas jamais se chegaria a uma absoluta hegemonia, quer por parte da vida, quer por parte da morte. Dessa maneira, Ferenczi se aproximou bastante dos conceitos da filosofia perene e do misticismo, ainda que suas formulações fossem apresentadas na linguagem das ciências naturais.

Sob o ponto de vista das idéias apresentadas neste livro, é de grande interesse uma revisão histórica das discordâncias conceituais nos primeiros movimentos da psicanálise. Fica claramente demonstrado que muitos dos conceitos, aparente e surpreendentemente novos e sem precedentes na psicologia ocidental, já foram, de uma ou outra maneira, considerados com seriedade e apaixonadamente discutidos pelos pioneiros da psicanálise. A maior contribuição deste livro é, assim, uma reavaliação dos vários enfoques, à luz das descobertas da moderna pesquisa da consciência, e sua integração e síntese no espírito do espectro psicológico, em vez de apresentar um sistema de pensamento inteiramente original.

### *Psicoterapias Existenciais e Humanísticas*

Nos meados do século vinte a psiquiatria e a psicologia americanas eram dominadas por duas influentes teorias: a psicanálise e o behaviorismo. Entretanto, um número crescente de clínicos, pesquisadores e pensadores sentia-se profundamente insatisfeito com a orientação me-

canicista dessas duas escolas. Tal insatisfação foi manifestada externamente com a introdução da psicoterapia existencial de Rollo May (1958) e o desenvolvimento da psicologia humanística. Desde o momento em que essas duas novas linhas começaram a enfatizar a liberdade e a importância dos seres humanos como indivíduos, tem havido uma considerável justaposição entre as duas orientações. Os dois movimentos são de grande interesse para a nossa discussão, uma vez que representam uma ponte entre a corrente principal da psicoterapia acadêmica e a teoria apresentada neste livro.

A psicoterapia existencial tem suas raízes históricas na filosofia de Soren Kierkegaard e na fenomenologia de Edmund Husserl. Ela acentua a idéia de que cada pessoa individual é única e inexplicável em termos de qualquer sistema científico ou filosófico. O indivíduo tem liberdade de escolha, o que torna seu futuro imprevisível e uma fonte de ansiedade. Tema central na filosofia existencial é a inevitabilidade da morte. Esse fato foi enunciado da melhor maneira por Martin Heidegger na obra *Sein und Zeit* (Ser e Tempo) (1927). De acordo com sua descrição, os seres humanos são lançados em um mundo inamistoso, tentando desesperadamente alcançar suas metas, cuja relevância será impietosamente aniquilada pela morte. Eles poderiam tentar não pensar nesse destino final, vivendo de maneira convencional e superficial mas isso daria à vida uma qualidade inautêntica. O único modo de ser autêntico consigo mesmo é estar constantemente cômico da própria morte.

É impossível rever aqui a obra vasta, complexa, e muitas vezes contraditória, dos filósofos e psicoterapeutas existencialistas. Não há dúvida, entretanto, que essa filosofia está intimamente associada à dinâmica perinatal. Indivíduos sob a influência psicológica da MPB II vivenciam, tipicamente, uma profunda confrontação com a morte, a mortalidade e a vida provisória da existência material. Isso é acompanhado por grande crise existencial – um sentimento de inexpressão e absurdo da vida, e uma busca desesperada de sentido para ela. Encarada assim, toda vida passada do sujeito aparenta ter sido falsa – uma existência de “rotina monótona” ou “fútil competição” – e caracterizada por frívolas tentativas de negar a inescapabilidade da morte. A filosofia existencialista oferece, então, uma descrição precisa e poderosa de um aspecto do nível perinatal da consciência.<sup>7</sup> O maior erro do enfoque existencialista é a generalização de suas observações, apresentando-as como *insights* universalmente válidos sobre a condição humana. Sob o ponto de vista do trabalho experiencial profundo, a abordagem existencialista limita-se ao nível perinatal da consciência e perde sua importância na transcendência e na morte do ego.

A análise existencialista, ou logoterapia, de Viktor Frankl (1956) é uma abordagem que enfatiza grandemente a percepção do sentido da vida. Ainda que Frankl não reconheça especificamente a dinâmica perinatal e os problemas gêmeos do nascimento e da morte que ela acarreta, é significativo que o desenvolvimento de seu sistema de terapia tenha sido muito influenciado por suas drásticas experiências num campo de concentração (1962). O sofrimento extremo dos prisioneiros é um tema perinatal característico, tal qual a busca de sentido. Porém, a solução dessa busca, que ocorre no contexto do processo morte-renascimento, é bastante diferente da solução sugerida por Frankl. Em vez de tentar construir intelectualmente uma finalidade de vida plena de sentido, ela encaminha para um modo de ser, filosófico e espiritual, que aprecia o processo da vida como ela é.

De qualquer maneira, não se pode justificar a vida e achar-lhe sentido por meio de análise intelectual e uso da lógica. Deve-se procurar um estado em que se perceba, emocional e biologicamente, que vale a pena estar vivo e sentir como a existência é estimulante. A torturante preo-

cupação filosófica com o problema do sentido da vida em vez de ser uma questão filosófica legítima deveria ser encarada como um sintoma de que o fluxo dinâmico do processo da existência foi obstruído e bloqueado. A única solução efetiva para o problema será encontrada numa profunda transformação interna e mudança na consciência, que restabeleçam o fluxo da energia vital, e não na invenção de finalidades planejadas para a vida. Uma pessoa ativamente engajada no processo de viver e que vive o prazer e a alegria jamais questionará se a vida tem sentido. Desse modo, a existência parece preciosa, miraculosa e seu valor é auto-evidente.

A insatisfação com a orientação mecanicista e reducionista da psicologia e psicoterapia americanas encontra sua expressão mais forte no desenvolvimento da psicologia humanística e, mais tarde, na psicologia transpessoal. Abraham Maslow (1962) foi o representante de maior projeção e o mais nítido porta-voz dessa oposição. Suas penetrantes críticas à psicanálise e o behaviorismo deram forte ímpeto para um movimento humanístico e determinaram um foco para a cristalização das novas idéias (1962, 1964, 1969). Maslow rejeitava a severa e pessimista visão de Freud sobre a humanidade, que a julgava desesperançada e dominada por instintos básicos. Segundo Freud, fenômenos como o amor, apreciação da beleza ou senso de justiça eram interpretados como sublimação de instintos baixos ou como formação reativa contra os mesmos. Todas as formas superiores de comportamento seriam adquiridas ou impostas ao indivíduo, e não elementos naturais à condição humana. Maslow também discordava da exclusiva concentração de Freud no estudo de populações neuróticas e psicóticas. Dizia ele que focalizar o pior da humanidade em vez do melhor, resultava numa imagem distorcida da natureza humana. Esse enfoque freudiano despreza as aspirações do homem, suas esperanças realizáveis e suas qualidades divinas.

A crítica de Maslow ao behaviorismo foi igualmente incisiva e determinada. Em sua opinião era errado ver os humanos simplesmente como animais complexos, respondendo cegamente aos estímulos ambientais. A grande confiança que os behavioristas depositam nas experiências com animais é altamente problemática e de valor limitado. Tais estudos oferecem informações de características comuns aos humanos e outras espécies animais, mas são inúteis como uma abordagem a qualidades especificamente humanas. A focagem exclusiva nos animais leva a uma negligência dos aspectos e elementos puramente humanos – consciência, culpa, idealismo, espiritualidade, patriotismo, arte ou ciência. O enfoque mecanicista aplicado ao behaviorismo pode, na melhor das hipóteses, ser visto como uma estratégia para alguns tipos de pesquisa, mas é muito pobre e limitado para qualificar-se como uma filosofia geral e abrangente.

Enquanto o behaviorismo focalizava quase exclusivamente influências externas e a psicanálise, dados introspectivos, Maslow advogava a idéia de que a psicologia deveria combinar observações objetivas com introspecção. Acentuava o uso dos dados humanos como uma fonte para a psicologia humana, e sua contribuição especial foi colocar em evidência indivíduos psicologicamente saudáveis e auto-atuantes, a “nata” da população. Num estudo abrangente de sujeitos que haviam sofrido estados místicos espontâneos (“experiências culminantes”), Maslow (1962) demonstrou que tais experiências deveriam ser consideradas supranormais, não fenômenos patológicos, e que eram associadas a uma tendência para a auto-realização. Outra importante contribuição de Maslow foram seus conceitos de “metavalores” e de “metarrealizações”. Contrastando agudamente com Freud, Maslow (1962) acreditava que os seres humanos tinham uma hierarquia inata de valores e necessidades superiores e a correspondente tendência para buscá-los.

As idéias de Maslow situavam-se entre as influências mais importantes no desenvolvi-

mento da psicologia humanística, ou Terceira Força, como ele a chamava. O novo movimento enfatizava a significação do ser humano como sujeito para estudo, e os objetivos humanos como critérios para determinar o valor das descobertas das pesquisas. O movimento valorizava, também, a liberdade pessoal e a habilidade para o indivíduo prever e controlar sua própria vida. Tal convicção contrastava diretamente com o behaviorismo cujo objetivo era prever e controlar o comportamento de outras pessoas. O enfoque humanístico é holístico; estuda os indivíduos como organismos unificados e não como simples soma total de partes separadas.

As psicoterapias humanísticas fundamentam-se na suposição de que a humanidade tornou-se demasiadamente intelectual, tecnicista e distanciada de emoções e sensações. Os enfoques terapêuticos da psicologia humanística objetivam procedimentos corretivos experienciais como paliativos para a alienação e desumanização. Tais enfoques acentuam os meios empíricos, não-verbais e físicos da mudança da personalidade e buscam o crescimento individual ou auto-atualização, em vez do ajustamento. A psicologia humanística oferece ampla proteção para o desenvolvimento de novas terapias e para a redescoberta de algumas velhas técnicas que superam, de muito, as limitações e falhas da psicoterapia tradicional.

Comparado à ênfase unilateral com que as principais correntes de psicologia e psiquiatria caracterizam ou o corpo, ou a psique, o enfoque humanístico representa um passo importante na direção da compreensão holística da natureza humana. Outro aspecto importante da psicoterapia humanística é a troca da orientação intrapsíquica ou intraorganísmica pelo reconhecimento de relações interpessoais, interação familiar, rede de relações sociais, influências sócio-culturais e a introdução de considerações econômicas, ecológicas e políticas. É tão rico e amplo o espectro das terapias humanísticas que só cabem aqui os nomes e definições breves de suas técnicas mais importantes.

A ênfase no trabalho corporal no movimento do potencial humano foi profundamente influenciada por Wilhelm Reich, o primeiro a usar o trabalho com o corpo na análise de neuroses características. A mais importante das abordagens neo-reichianas é *bioenergética* (Lowen, 1976), um sistema terapêutico desenvolvido por Alexander Lowen e John Pierrakos. A bioenergética utiliza os processos energéticos e a linguagem corporal para influenciar o funcionamento mental. Essa técnica combina a psicoterapia com um vasto campo de exercícios envolvendo respiração, postura, movimentos e intervenção manual direta.

As metas terapêuticas de Lowen são mais amplas que as de Reich, cuja única finalidade era a realização sexual de seus pacientes. A ênfase reside na integração do ego com o corpo e na luta pelo prazer. Isso envolve não apenas sexualidade mas outras funções básicas como respiração, movimento, sensação e auto-expressão. Através da bioenergética, a pessoa pode conectar-se com a própria "primeira natureza", condição de estar livre de atitudes físicas e psicológicas estruturadas. Já a "segunda natureza" compõe-se de movimentos psicológicos e couraça muscular que, impostas ao indivíduo, impedem-no de viver e amar.

Outro enfoque neo-reichiano é a *Radix Intensive*, desenvolvido pelo discípulo de Reich, Charles Kelley e sua mulher Érica. É uma fórmula terapêutica que combina a intimidade do trabalho individual com a energia e dinamismo do grupo. Os Kelleys empregam um espectro de técnicas que envolve alguns dos enfoques originais de Reich, bioenergética, conhecimento sensorial e outros métodos orientados para o corpo. A ênfase reside em libertar a couraça muscular que libera sentimentos de medo, raiva, vergonha, dor ou mágoa, represados desde a infância. À medida que o cliente os aceita, e ultrapassa esses sentimentos negativos, descobre nova capaci-

dade para o prazer, a confiança e o amor.

Enquanto os enfoques neo-reichianos têm um componente explicitamente psicoterapêutico, o foco de algumas outras importantes técnicas do movimento do potencial humano é, principalmente, físico. Isso é, com certeza, verdadeiro para integração estrutural de Ida Rolf, os exercícios de Feldenkrais e a integração psicofísica e mentástica de Milton Trager. O método de *integração estrutural* ou *rolfing* (Rolf, 1977), como é chamado popularmente, foi desenvolvido por Ida Rolf como uma técnica para melhorar a estrutura física do corpo, principalmente para ajustá-lo ao campo gravitacional. De acordo com Rolf, como os humanos são bípedes, deveriam ter seu peso distribuído ao redor de um eixo central vertical. Entretanto, essa distribuição ideal que garante ótimo funcionamento do sistema esqueleto-muscular e de todo o organismo não é conservada pela maioria das pessoas. As conseqüências são enrijecimento e encurtamento da fascia, de que resultam restrição de mobilidade, defeito na circulação, tensões musculares crônicas, dores e certos distúrbios psicológicos de origem somática. O propósito do rolfing é aliviar essa condição, restaurar adequada estrutura da fascia, dividir o peso de acordo com as partes do corpo e restabelecer os movimentos corporais normais. Numa série de sessões padronizadas, o rolfing utiliza poderosas intervenções físicas para alcançar sua meta.

Moshe Feldenkrais (1972) criou um programa de correção e reeducação sistemáticas do sistema nervoso usando seqüências de movimentos que empregam as mais inusitadas combinações de músculos. Esses exercícios, conhecidos como *feldenkrais*, são destinados a aumentar as possibilidades do sistema neuromuscular e expandir seus limites normais. Eles aliviam a tensão, aumentam a flexibilidade e alcance dos movimentos, melhoram a postura e o alinhamento da coluna vertebral, desenvolvem campos de energia ideais, facilitam a coordenação dos músculos flexores e extensores, intensificam a respiração e desenvolvem atenção plena nas atividades físicas. A sutileza dos exercícios feldenkrais contrasta fortemente com o sistema rolfing, o qual utiliza forte pressão e massagem, podendo tornar-se doloroso quando a área envolvida está bloqueada.

A *integração psicofísica* de Milton Trager (1982) é outra excelente e efetiva técnica corporal do movimento do potencial humano. Através de uma seqüência sistemática de movimentos passivos de rolar, chacoalhar e vibrar, o cliente alcança um estado de profundo relaxamento físico e mental. O espectro das técnicas do potencial humano, ao focalizar o corpo, não seria completo sem mencionar as várias formas de *massagem* que se tornaram muito populares, desde sua forma sensual até as técnicas que representem uma profunda intervenção nas energias corporais, como as massagens polarizadas.

Duas das novas terapias experienciais merecem especial atenção por sua íntima relação com meu próprio tema. A primeira é a *terapia da gestalt*, desenvolvida por Fritz Perls (1976a, 1976b), e que rapidamente tornou-se um dos mais populares enfoques neste campo. Perls foi influenciado por Freud, Reich, pelo existencialismo e, particularmente, pela psicologia da *gestalt*. A suposição básica da escola alemã de *gestalt* é que os seres humanos não têm percepção de coisas isoladas e não relacionadas, mas organizam-nas num todo significativo durante o processo perceptual. A terapia da *gestalt* tem uma ênfase holística; é uma técnica de integração pessoal baseada na idéia de que toda natureza é uma *gestalt* unificada e coerente. Dentro desse todo, os elementos orgânicos e inorgânicos constituem padrões contínuos e sempre mutantes de uma atividade coordenada.

A ênfase na terapia da *gestalt* não é na interpretação de problemas mas na revivência de conflitos e traumas, no aqui e agora, introduzindo atenção plena em todos os processos físicos e emocionais e completando as *gestalts* inacabadas do passado. O cliente é encorajado a as-

sumir plena responsabilidade pelo processo e a livrar-se da dependência de pais, professores, cônjuges e terapeutas. Essa terapia usa frequentemente o trabalho individual num contexto grupal. Os pré-requisitos fundamentais enfatizados são a respiração e a completa consciência dos próprios processos físicos e emocionais. O terapeuta fica bastante atento ao uso das diferentes maneiras pelas quais o cliente interrompe suas experiências. Ele identifica essas tendências e facilita a experiência e a expressão total e livre do desenrolar de processos fisiológicos e psicológicos.

Do ponto de vista de nossa discussão, outra técnica de grande interesse é a *terapia primal*, desenvolvida por Arthur Janov (1970, 1972a, 1972b). As origens da terapia primal são estritamente empíricas. Foram inspiradas por diversas observações acidentais de dramático alívio e mudança de atitudes básicas de pacientes que se permitiram emitir gritos rudimentares e inarticulados. De acordo com a teoria de Janov baseada nas observações de “primais” deliberadamente induzidos, a neurose é um comportamento simbólico que representa uma defesa contra um excessivo sofrimento psicobiológico associado com traumas da infância. Os sofrimentos primais são relacionados com ocorrências dos primeiros tempos da vida que não receberam atenção. Então, emoções e sensações ficaram armazenadas sob a forma de tensões ou de defesas. Além de diversas classes de sofrimento primal da infância, Janov percebe o papel do sofrimento enraizado na memória de um nascimento traumático, mas sem conexão com a consciência; tornar-se cômico dele seria intolerável. Segundo Janov, esse sofrimento interfere com a autenticidade da experiência de vida do indivíduo impedindo-o de “ser uma pessoa real”.

O foco terapêutico é superar as defesas e trabalhar os sofrimentos primais, vivenciando-os plenamente ao reviver a memória dos acontecimentos que lhes deram forma. A terapêutica mais usada nesse enfoque é o “grito primal”, um som involuntário profundo e estrepitoso que exprime, de maneira condensada, a reação do paciente a traumas passados. Janov acredita que esses primais repetidos eliminam gradualmente as camadas de sofrimento, revertendo o processo de justaposições sucessivas pelo qual foi criado. De acordo com Janov, a terapia primal dissipa o sistema “irreal” que leva a pessoa a beber, fumar, usar drogas ou agir de modo compulsivo ou irracional, como resposta a uma constituição interior de sensações intoleráveis. Os pacientes que se tornaram “reais” depois da terapia primal – livres de ansiedade, culpa, depressão, fobias e hábitos neuróticos – são capazes de agir sem a compulsão de satisfazer necessidades neuróticas, suas ou de outras pessoas.

Inicialmente, Janov fez declarações extremadas sobre a eficácia da terapia primal que ainda não tinha resistido ao teste do tempo. Reivindicava sucesso de cem por cento de cura de seus pacientes, como demonstrava o título de seu primeiro livro, *The Primal Scream: Primal Therapy – The Cure for Neurosis* (1970). A sensacional melhora de problemas emocionais era supostamente acompanhada por mudanças físicas igualmente surpreendentes. Tais mudanças incluíam crescimento dos seios em mulheres de peito achatado e de cabelos em homens calvos, melhora da circulação e aumento da temperatura periférica, aumento do apetite sexual e da potência orgástica e melhora da atuação no jogo de tênis. A terapia primal ainda é uma forma popular de tratamento, mas seus resultados estão muito aquém das pretensões originais. Pacientes de muitos anos de terapia jamais fizeram progressos substanciais e, ocasionalmente, houve piora das condições clínicas em vez de melhoras. Muitos terapeutas primais afastaram-se de Janov e sua organização com base em Los Angeles, e estabeleceram centros primais independentes devido a sérias discordâncias a respeito da teoria e da prática do sistema.

Movimento do potencial humano também inclui muitas técnicas utilizando a dinâmica de grupo. O advento da psicologia humanística representou um verdadeiro renascimento da terapia de grupo, partindo de um renovado interesse no psicodrama ao desenvolvimento de novas técnicas grupais como análise transacional, T-grupos, encontros, maratonas e sessões de nudez.

É de interesse conhecer os diferentes caminhos terapêuticos do movimento do potencial humano do ponto de vista de observações de pesquisas com LSD. Tais abordagens são um forte apoio à crítica de Maslow quanto à psicologia acadêmica. As observações de Freud sobre a imagem da natureza humana, dominada por impulsos instintivos como sexualidade e agressão, são endossadas apenas pelos primeiros estágios de terapia, quando o sujeito lida com assuntos biográficos e certos aspectos da dinâmica perinatal. Uma vez que o indivíduo se mova para além do processo morte-renascimento e tenha acesso experiencial aos campos transpessoais, ele se conecta com um sistema de valores superiores, aproximadamente correspondentes aos metavalores de Maslow. Assim, a penetração contínua no inconsciente não revela regiões grosseiras e infernais como admitidas pela psicanálise, mas se expande pelas regiões cósmicas do superconsciente.

Da mesma maneira, a riqueza de várias áreas experienciais subjacentes à experiência diária tanto de indivíduos saudáveis quanto de neuróticos e psicóticos, torna simplista e absurdo o ponto de vista behaviorista. Em vez de reduzir a singularidade da psique humana a reflexos neurológicos de ratos ou pombos, observações desse tipo revelam dimensões de consciência cósmica abaixo desses animais. Qualquer pessoa que tenha estudado seriamente o material oferecido por sessões psicodélicas, não duvida que os dados subjetivos são essenciais para o estudo da psique humana.

As observações de pesquisas com LSD também apóiam claramente a tese básica da psicologia humanística sobre a unidade mente-corpo. Experiências importantes em sessões psicodélicas sempre têm correlatos em processos psicossomáticos. A solução de problemas psicológicos tem, caracteristicamente, concomitantes físicos, e vice-versa, e a remoção de bloqueios somáticos é sempre acompanhada por mudanças correspondentes na psique. Essa conexão é bastante óbvia nas técnicas do potencial humano orientadas para o corpo. A integração estrutural era estritamente um procedimento físico, desenvolvido originalmente por Ida Rolf (1977). Entretanto, muitos de seus seguidores notaram que, de vez em quando, os clientes tinham dramáticos alívios emocionais e vigorosas experiências de natureza biográfica, perinatal ou mesmo transpessoal. Por esse motivo alguns dos seguidores combinaram associar o rolfing com o trabalho psicoterapêutico sistemático (Schutz e Turner, 1982). Parece que o mesmo aconteceu com os exercícios *feldenkrais*, a mentástica de Trager, a massagem de polaridade e até a acupuntura.

De todas as técnicas terapêuticas da psicologia humanística, provavelmente a que mais se aproxima do sistema descrito neste livro é a prática da *gestalt* de Fritz Perls. Nesse sistema a ênfase maior é dada à experiência do momento no aqui e agora com todas as suas características físicas perceptuais emocionais e anti-ideacionais, em vez de lembrança e análise intelectual. Ainda que a *gestalt*-terapia tenha sido designada, originalmente para tratar com problemas de natureza biológica, os indivíduos que se submetem a trabalhos *gestálticos* sistemáticos podem, ocasionalmente, vivenciar várias seqüências perinatais e mesmo fenômenos transpessoais como a memória embrional, ancestral e racial, identificação com os animais ou encontros com entidades arquetípicas. Isso pode acontecer mesmo que o cliente esteja sentado, que se utilizem jogos verbais e a orientação biográfica característica do trabalho da maioria dos terapeutas *gestaltistas*.

É importante enfatizar que não há razão pela qual os princípios dos enfoques gestálticos não possam ser aplicados ao trabalho com motivos perinatais e transpessoais, se a estrutura conceitual do terapeuta os inclui. Alguns psicólogos gestaltistas, como Richard e Christine Price, já tomaram essa direção permitindo a posição reclinada, restringindo a troca de palavras em certas situações e dando ao cliente ilimitada liberdade de penetrar em quaisquer campos experienciais.

O paradigma implosão-explosão, que caracteriza muito da *gestalt*-terapia, também deveria ser mencionado. Ainda que ele seja geralmente usado num contexto biográfico, parece refletir a mais profunda dinâmica subjacente ao nível perinatal. Outra observação altamente relevante para nossa discussão é que certos indivíduos, durante o reviver de cenas complexas em sessões psicodélicas freqüente e espontaneamente vivenciam identificação, simultânea ou sucessiva, com todos os protagonistas envolvidos. Isso é exatamente o que a prática gestáltica tenta conseguir por meio de orientação específica e uma seqüência estruturada de interações, especialmente no trabalho com sonhos e fantasias. De modo geral, os princípios básicos do enfoque gestáltico são, assim, bastante similares às idéias aqui advogadas. As diferenças fundamentais estão na ênfase biográfica na terapia gestáltica e seu não-reconhecimento dos níveis perinatais e transpessoais do inconsciente.

Outra técnica que merece especial destaque é a terapia primal de Arthur Janov. Sua descrição do sofrimento primal como se fosse em forma de camadas, mostra notáveis paralelos com meu conceito dos sistemas COEX, esboçados primeiramente numa pré-impressão para o Congresso Internacional de Psicoterapia com LSD em Amsterdam (1966), e elaborados em meu livro *Realms of the Human Unconscious* (1975). Janov também reconhece a significância do trauma do nascimento, ainda que sua compreensão seja puramente biológica e bem mais restrita do que os conceitos das matrizes perinatais. Ele, entretanto, não reconhece quaisquer dimensões transpessoais da psique. Assim, seu maior dilema parece ser a técnica empregada por ele, que é suficientemente eficaz não só para levar os clientes aos campos perinatais como também induzir fenômenos transpessoais como memórias de uma encarnação passada, seqüências arquetípicas, estados de possessão e experiências místicas. Entretanto, seu sistema teórico, que é superficial, mecanicista e antiespiritual, não reconhece, nem aprecia, o vasto campo de experiências que sua técnica é capaz de determinar. Após meses de terapia intensa um crescente número de seguidores de Janov encontra-se perante um dilema insolúvel e uma dolorosa confusão pois são impelidos, pelo uso da técnica primal, para os campos transpessoais proibidos pelos entraves da teoria de Janov. A manifestação externa desse problema provocou um grande cisma no movimento primal e a criação de facções de desertores que buscavam uma estrutura mais aberta.

Experiências perinatais e transpessoais têm sido observadas ocasionalmente em grupos de encontros, sessões de maratona e, particularmente, nas maratonas de nudismo e sessões energéticas de imersão aquática de Paul Brindrim (n.d.). Ocorrem também freqüentemente nas sessões de renascimento de Leonard Orr (1977) e Elizabeth Feher (1980).

As técnicas experienciais de psicologia humanística têm muita semelhança com meu enfoque. A maior diferença é que a maioria delas tem uma compreensão apenas superficial do nível perinatal e do inconsciente e lhes falta informação dos campos transpessoais. Essa falha foi superada pelo desenvolvimento da psicologia transpessoal, movimento que reconheceu e aceitou plenamente a importância da dimensão espiritual na vida humana.

*Psicoterapias com Orientação Transpessoal*

Na década de sessenta, durante o rápido desenvolvimento da psicologia humanística tornou-se evidente que uma nova força emergia de seus círculos internos. Entretanto, a posição humanística, enfatizando o crescimento e auto-atualização, era muito restrita e limitada para tal força. A nova ênfase residia no reconhecimento da espiritualidade e das necessidades transcendentais como aspectos intrínsecos da natureza humana e no direito de cada indivíduo escolher ou mudar seu “caminho”. Muitos renomados psicólogos humanísticos mostraram crescente interesse por várias áreas, antes negligenciadas, e por tópicos de psicologia como experiências místicas, transcendência, êxtase, consciência cósmica, teoria e prática da meditação ou sinergia interspécie e interindividual (Sutich, 1976).

As tendências originariamente isoladas cristalizaram-se e se consolidaram num novo movimento, a Quarta Força, pelo trabalho de dois homens – Anthony Sutich e Abraham Maslow – que já haviam tido um papel importante na história da psicologia. A psicologia transpessoal só foi estabelecida como uma disciplina isolada no final dos anos sessenta, mas as tendências transpessoais precederam esse fato por muitas décadas. Os expoentes dessa orientação foram Carl Gustav Jung, Roberto Assagioli e Abraham Maslow. Devem também ser mencionados nesse contexto, os mais interessantes e polêmicos sistemas de dianética e cientologiã desenvolvidos por Ron Hubbard, fora dos círculos profissionais (1950). Um ímpeto poderoso para um novo movimento foi a pesquisa clínica com psicodélicos, especialmente a psicoterapia com LSD, e os novos *insights* na psique humana que tornaram possível tal impulso.

*Carl Gustav Jung* pode ser considerado o primeiro psicólogo moderno. As diferenças entre a psicanálise freudiana e as teorias de Jung são representativas das diferenças entre a psicoterapia clássica e a moderna. Ainda que Freud e alguns de seus seguidores tenham sugerido revisões quase radicais na psicologia ocidental, apenas Jung desafiou sua verdadeira essência e seus fundamentos filosóficos: a visão do mundo de Newton e Descartes. Como June Singer tão claramente apontou, Jung salientou “a importância do inconsciente mais do que da consciência, o misterioso mais do que o conhecido, o místico mais do que o científico, o criativo mais do que o produtivo e o religioso mais do que o profano” (1972).

Jung enfatizou grandemente o inconsciente e sua dinâmica, mas seu conceito disso era diverso do de Freud, de maneira radical. Via a psique como uma interação complementar entre seus elementos conscientes e inconscientes, com uma constante troca de energia e fluidez entre ambos. Para ele, o inconsciente não era um depósito psicobiológico de tendências instintivas rejeitadas, memórias reprimidas e proibições assimiladas subconscientemente. Ele o via como um princípio criativo e inteligente, ligando o indivíduo a toda a humanidade, à natureza e a todo o cosmos. De acordo com Jung, o inconsciente não é apenas governado pelo determinismo histórico, mas também tem uma função projetiva e teleológica.

Estudando a dinâmica específica do inconsciente, Jung (1973a) descobriu unidades funcionais que chamou de *complexos*. Os complexos são constelações de elementos psíquicos – idéias, opiniões, atitudes e convicções – associados com sensações diversas e que se juntam ao redor de um tema nuclear. Partindo de áreas biograficamente determinadas do inconsciente individual, ele chegou aos padrões da criação do mito primordial, aos quais deu o nome de *arquétipos*. Descobriu que, no núcleo dos complexos, elementos arquetípicos estão intimamente entrela-

çados com vários aspectos do ambiente físico. A princípio, Jung viu nisso uma indicação de que arquétipos emergentes criam uma disposição para um certo tipo de sistema de referência. Mais tarde, ao estudar exemplos de coincidências extraordinárias, ou *sincronicidades*, acompanhando tal processo concluiu que os arquétipos influem, de algum modo, na própria estrutura do mundo fenomenal. Referia-se a eles como *psicóides* (1960a), por parecerem uma ligação entre a matéria e a psique ou consciência.

Jung não imaginava o ser humano como se fosse uma máquina biológica. Reconhecia que o processo de individuação dos humanos pode transcender os estreitos limites do ego e do inconsciente pessoal e ligar-se ao Self, que é proporcional à humanidade toda e ao cosmos inteiro. Jung pode ser, então, considerado o primeiro representante da orientação transpessoal na psicologia.

Pela cuidadosa análise de seus próprios sonhos, dos sonhos de seus pacientes e das fantasias e delusões de psicóticos, Jung descobriu que, comumente, os sonhos contêm imagens e motivos que podem ser encontrados não só nas mais diversas partes da terra, como em diferentes períodos da história da humanidade. Concluiu que, além do inconsciente individual, há um inconsciente coletivo ou racial, comum a toda a humanidade, manifestação da força cósmica criativa. As únicas fontes de informação sobre os aspectos coletivos do inconsciente devem ser religiões comparadas e mitologia mundial. Segundo Freud, os mitos podem ser interpretados em termos de problemas e conflitos característicos da infância e sua universalidade reflete o conjunto da experiência humana. Jung não aceitou tal explicação. Muitas vezes observou que os motivos mitológicos universais – ou mitologemas – ocorriam entre indivíduos que não tinham, de maneira alguma, conhecimento deles. Isso lhe sugeriu que havia elementos estruturais formadores de mito na psique inconsciente. Tais elementos originaram tanto a fantasia viva e os sonhos do indivíduo quanto a mitologia dos povos. Assim, os sonhos podem ser encarados como mitos individuais e os mitos, como sonhos coletivos.

Durante toda sua vida, Freud mostrou grande interesse por religião e espiritualidade. Acreditava que, de modo geral, era possível alcançar uma compreensão do processo irracional e inclinava-se a interpretar a religião como conflitos não-resolvidos do desenvolvimento psicosexual infantil. Contrastando com Freud, Jung dispunha-se a aceitar o irracional, o paradoxal e mesmo o misterioso. Durante sua vida teve muitas experiências religiosas que o convenceram da realidade da dimensão espiritual no esquema universal das coisas. Sua suposição básica era que o elemento espiritual é uma parte orgânica e integral da psique. A genuína espiritualidade é um aspecto do inconsciente coletivo, independente do condicionamento da infância e da vida pregressa do indivíduo, do ponto de vista cultural e educacional. Assim, se a análise e a auto-exploração alcançam suficiente profundidade, os elementos espirituais emergem espontaneamente na consciência.

Jung (1956) também diferia de Freud na compreensão do conceito central da psicanálise, o conceito da libido. Ele não via a libido como uma força estritamente biológica objetivando uma descarga mecânica, mas como uma força criativa da natureza – um princípio cósmico comparável ao *elã vital*. Sua verdadeira apreciação da espiritualidade e seu entendimento da libido como uma força cósmica encontraram sua expressão também num único conceito da função dos símbolos. Para Freud, o símbolo era uma alusão análoga, ou uma expressão de alguma coisa já conhecida. Na psicanálise uma imagem é usada no lugar de outra, geralmente de natureza sexual proibida. Jung discordava do uso da palavra símbolo e se referia aos símbolos freudianos como signos. Para ele, um símbolo verdadeiro aponta além de si próprio e penetra num nível superior

da consciência. Esta é a melhor formulação possível para alguma coisa desconhecida, um arquétipo que não pode ser mais clara ou especificamente representado.

O que fez de Jung o primeiro psicólogo moderno foi seu método científico. O enfoque de Freud era estritamente histórico e determinístico; ele se interessava por encontrar explicações racionais para todos os fenômenos físicos e traçar suas raízes biológicas seguindo os elos da causalidade linear. Jung estava certo de que a causalidade linear não é o único princípio mandatório na natureza. Ele originou o conceito de *sincronicidade* (1960b), um princípio conectivo não causal que se refere a coincidências significativas de eventos separados no tempo e/ou no espaço. Também se interessava intensamente pelo desenvolvimento da física moderna e mantinha contacto com seus representantes proeminentes<sup>8</sup>. O desejo de Jung de penetrar no campo do paradoxal, do misterioso e do inefável incluía também uma abertura em relação às grandes filosofias espirituais do Oriente, aos fenômenos físicos, ao I Ching e à astrologia.

As observações da psicoterapia pelo LSD têm confirmado repetidamente a maior parte dos brilhantes *insights* de Jung. Ainda que a psicologia analítica não cubra de modo adequado o total espectro dos fenômenos psicodélicos é o que requer menos revisões ou modificações de todos os sistemas da psicoterapia profunda. A nível biográfico, a descrição junguiana de complexos psicológicos (1977a) é bastante similar aos sistemas COEX, apesar de os dois conceitos não serem idênticos. Jung e seus seguidores estavam cientes da significação do processo morte-renascimento, discutiam e analisavam exemplos culturalmente diferentes desses fenômenos, desde os antigos mistérios gregos aos ritos de passagem de muitas culturas aborígenes. Entretanto, a contribuição fundamental de Jung para a psicoterapia é seu reconhecimento das dimensões espirituais da psique e suas descobertas nos campos transpessoais.

O material proveniente da pesquisa psicodélica e do profundo trabalho experiencial é forte sustentáculo da existência do inconsciente coletivo, da dinâmica das estruturas arquetípicas, da compreensão junguiana sobre a natureza da libido, da distinção feita por Jung entre o ego e o Self, do reconhecimento da função prospectiva e criativa do inconsciente e do processo de individualização. Todos esses elementos podem ser confirmados independentemente, mesmo em trabalhos psicodélicos com sujeitos desconhecedores das teorias de Jung. Material desse tipo também aparece com frequência em sessões de LSD orientadas por terapeutas não junguianos e sem treinamento junguiano. De modo mais específico, a literatura sobre psicologia analítica é muito útil para compreensão de várias imagens e temas arquetípicos que emergem espontaneamente em sessões experienciais, refletindo o nível transpessoal do inconsciente. O trabalho experiencial profundo também tem confirmado, independentemente, as observações de Jung sobre a significância da sincronicidade.

As diferenças entre os conceitos apresentados neste livro e as teorias de Jung são relativamente poucas, se comparadas com os correlativos de longo alcance existentes entre ambos os pontos de vista. Já foi mencionado que o conceito do sistema COEX é similar, mas não idêntico, à descrição junguiana do complexo psicológico. A psicologia de Jung tem uma boa compreensão geral do processo morte-renascimento como um tema arquetípico mas parece não reconhecer e aceitar sua posição especial e certas características específicas e significativas que o distinguem de todos os outros processos. Os fenômenos perinatais, com sua ênfase no nascimento e na morte, representam uma linha intermediária crítica entre o indivíduo e os campos transpessoais. As experiências com morte e renascimento são instrumentais num certo tipo de dissociação: as características filosóficas do indivíduo se dissociam de uma identificação exclusiva do ego-corpo

e da organização biológica. A confrontação experiencial profunda desse nível da psique é associada, de maneira típica, com um sentido de séria ameaça à sobrevivência, com uma luta entre vida e morte. As experiências de morte-renascimento têm uma importante dimensão biológica; são geralmente acompanhadas por um amplo espectro de dramáticas manifestações fisiológicas, tais como poderosas descargas motoras, sensação de sufocação, aflições e distúrbios cardiovasculares, perda de controle da bexiga, náusea e vômito, hipersalivação e profusa sudorese.

A análise junguiana usa técnicas mais sutis que a terapia psicodélica ou alguns dos novos e importantes enfoques experienciais. Nessa análise a ênfase reside nas dimensões psicológicas, filosóficas e espirituais do processo morte-renascimento, ao passo que componentes psicossomáticos são raramente, ou nunca, abordados. Do mesmo modo, a análise junguiana parece dar pequena atenção aos aspectos biográficos reais do fenômeno perinatal. Na psicoterapia experiencial é sempre encontrada uma mistura de memórias do nascimento, realmente detalhadas, e temas arquetípicos concomitantes. Na teoria e na prática da psicologia analítica, as memórias de eventos concretos durante o parto parecem desempenhar um papel negligenciável.

Nos campos transpessoais, a psicologia junguiana parece ter explorado, com detalhes consideráveis, certas categorias de experiências, ao mesmo tempo em que negligenciava inteiramente outras experiências. As áreas que foram descobertas e inteiramente estudadas por Jung e seus seguidores incluem a dinâmica dos arquétipos e do inconsciente coletivo, as propriedades da psique para criar mitos, certos tipos de fenômenos psíquicos e elos sincronísticos entre processos psicológicos e a realidade fenomenal. Parece não haver reconhecimento genuíno de experiências transpessoais que medeiam a conexão com vários aspectos do mundo material. Cabem aqui, como exemplos, identificações autênticas com outras pessoas, animais, plantas, processos inorgânicos e experiências de eventos históricos, filogenéticos, geofísicos ou astronômicos que podem mediar acesso a novas informações sobre vários aspectos da “realidade objetiva”. Tendo em vista o profundo interesse e conhecimento de Jung sobre as filosofias espirituais do Oriente, é surpreendente que ele tenha omitido e negligenciado quase totalmente o campo dos fenômenos de encarnações passadas, de importância crítica para qualquer psicoterapia experiencial profunda.

A última diferença maior entre a análise junguiana e os enfoques discutidos neste livro – terapia psicodélica e integração holonômica – é a ênfase na experiência direta e profunda que tem dimensões tanto psicológicas quanto realmente físicas. Ainda que o componente biológico apareça, da forma mais dramática, em conexão com os fenômenos perinatais, várias experiências de natureza biográfica e transpessoal podem ter manifestações somáticas significativas. São exemplos importantes: a careta infantil autêntica, a voz, o comportamento ou a presença de reflexo de sucção durante regressão na idade; posturas específicas, movimentos e sons acompanhando qualquer identificação com animais; movimentos frenéticos, “máscara do demônio” ou mesmo vômito sob a forma de projétil, relacionado com um arquétipo demoníaco emergente. Apesar de todas as diferenças enumeradas, os junguianos parecem ser, de modo geral, os melhores equipados conceitualmente, para tratar com o material aqui descrito. Isso, entretanto, se eles puderem se acostumar à dramática forma de fenômenos que ocorrem na terapia psicodélica, durante as sessões de integração holonômica ou no decorrer de outras profundas abordagens experienciais.

Outro sistema de psicoterapia interessante e importante é a *psicossíntese*, desenvolvido pelo psiquiatra italiano *Roberto Assagioli* (1976) que pertenceu à escola freudiana e foi um dos pioneiros da psicanálise na Itália. Entretanto, em sua tese de doutorado (1910) ele fez sérias ob-

jeções ao enfoque de Freud e discutiu as falhas e limitações da psicanálise. Nos anos seguintes esboçou um modelo ampliado da psique e desenvolveu a psicossíntese como uma nova técnica de terapia e auto-exploração. Seu sistema conceitual é fundamentado na suposição de que o indivíduo está em um constante processo de crescimento, atualizando seu potencial oculto. Ele focaliza os elementos positivos, criativos e alegres da natureza humana e acentua a importância funcional da vontade.

A cartografia da personalidade humana apresentada por Assagioli tem alguma semelhança com um modelo junguiano, uma vez que inclui os campos espirituais e os elementos coletivos da psique. O sistema é complexo e consiste em sete constituintes dinâmicos. O consciente inferior orienta as atividades psicológicas básicas, como os primitivos anseios instintivos e os complexos emocionais. O inconsciente médio – onde as experiências são assimiladas antes de alcançarem a consciência – parece corresponder aproximadamente ao pré-consciente freudiano. O campo superconsciente é o local dos sentimentos e aptidões superiores como intuição e inspiração. O campo da consciência inclui sentimentos analisáveis, pensamentos e impulsos. O ponto de conhecimento puro é chamado de *self*-consciente, e o *self* superior é o aspecto do indivíduo que existe fora da consciência da mente e do corpo. Todos esses componentes são, então, anexados ao inconsciente coletivo. Um importante conceito da psicossíntese é o das subpersonalidades, estruturas subdinâmicas da personalidade humana que têm uma existência relativamente separada. As mais comuns dessas subpersonalidades são aquelas relacionadas ao papel que desempenhamos na vida, tais como filho, pai, amante, médico, professor e oficial.

O processo terapêutico da psicossíntese envolve quatro estágios consecutivos. Primeiro, o cliente toma conhecimento de vários elementos de sua personalidade. O próximo passo é a desidentificação com esses elementos e a subsequente capacidade para controlá-los. Depois que o cliente descobriu, gradualmente, seu centro psicológico unificador, é possível a realização total da psicossíntese, caracterizada pela culminância do processo de auto-realização e integração dos “eus” à volta do novo centro.

O enfoque deste livro divide com a psicossíntese a ênfase espiritual e transpessoal, os conceitos de superconsciência e de inconsciente coletivo e a noção de que certos estados, correntemente rotulados como psicóticos, podem ser encarados, de maneira mais apropriada, como crises espirituais que têm potencial para crescimento e transformação da personalidade (Assagioli, 1977). Outra grande semelhança é o conceito de ganho de controle sobre vários aspectos da psique, pela total experiência desses aspectos e identificação com os mesmos.

A maior diferença entre os dois enfoques reside no tratamento dos aspectos sombrios e dolorosos da personalidade. Divido com Assagioli a ênfase no potencial criativo, superconsciente e radiante da psique. Ao mesmo tempo sei, por experiência, que a confrontação direta do lado sombrio, quando se manifesta no processo de auto-exploração, é benéfica e conduz à cura, à abertura espiritual e à evolução da consciência. De maneira inversa, uma ênfase unilateral no lado suave, sem problemas e alegre da vida também tem seus perigos. Pode ser usado a serviço de repressão e negação da sombra, a qual poderá manifestar-se sob formas e cores menos evidentes ou distorcer o processo espiritual. Como resultado final podem aparecer aberrações espirituais que vão desde a caricatura inconvincente e exagerada de uma pessoa espiritual, até a tirania e o controle de outras, em nome de valores transpessoais. Parece preferível focar a exploração interior, no espírito do “realismo transcendental” e no desejo de confrontar todos os aspectos da própria psique e do universo todo, em sua dialética e interação complementar de opostos.

A psicossíntese, como a análise junguiana, parece focalizar os aspectos emocionais, perceptuais e cognitivos do processo e desprezar seus componentes biológicos. Em sua focagem da linguagem simbólica da psique, parece também negligenciar as experiências transpessoais que representam uma repercussão direta de elementos específicos do mundo fenomenal. Algumas das subpersonalidades que, num exercício de fantasia, poderiam aparecer mais ou menos como estruturas intrapsíquicas abstratas, no processo de auto-exploração com o uso de psicodélicos, música ou respiração controlada seriam interpretadas como reflexos de matrizes de encarnações anteriores genuinamente ancestrais, filogenéticas e raciais, ou como experiências autênticas da consciência de outra pessoa, de animais, ou de outros aspectos do mundo fenomenal. Assim, além do uso lúdico das formas simbólicas naturais do homem e do animal, a psique individual parece ser também capaz de atrair informações, armazenadas holograficamente, sobre todo o mundo fenomenal – passado, presente e futuro.

A maior diferença prática entre a psicossíntese de Assagioli e as estratégias aqui apresentadas seriam o grau de estrutura formal e a orientação do terapeuta. Enquanto a psicossíntese oferece um sistema abrangente de exercícios superiormente estruturados, o enfoque aqui advogado enfatiza a ativação inespecífica do inconsciente e a confiança na emergência espontânea do material que reflete a dinâmica autônoma da psique do cliente.

Pertence a Abraham Maslow o crédito pela primeira formulação explícita dos princípios da psicologia transpessoal. Já foi aqui descrito seu trabalho no desenvolvimento dos movimentos da psicologia humanística e transpessoal. Devemos agora tratar daqueles aspectos de sua obra que têm relevância direta para a teoria transpessoal, comparando-os com as observações da terapia psicodélica e com o trabalho experiencial sem o uso de drogas.

Uma das duradouras contribuições de Maslow é seu estudo sobre indivíduos que tiveram, espontaneamente, experiências místicas ou de “pico”, como ele as chamava (1964). Na psicoterapia tradicional, experiências místicas de qualquer tipo são sempre dispostas no contexto de séria psicopatologia e são encaradas como indicações de um processo psicótico. Em seu abrangente e cuidadoso estudo, Maslow demonstrou que as pessoas que tiveram experiências espontâneas de “pico” beneficiavam-se delas com freqüência e mostravam uma clara tendência para a auto-realização ou auto-afirmação. Ele julgou tais experiências como sendo supernormais em vez de sub/ou abnormais. A partir desse fato erigiu os fundamentos de uma nova psicologia.

Outro aspecto importante do trabalho de Maslow foi a análise das necessidades humanas e sua revisão da teoria do instinto. Ele afirmou que as maiores necessidades representam um aspecto importante e autêntico da estrutura da personalidade humana e não pode ser reduzido a/ ou vista como/ uma derivação dos instintos básicos. Segundo ele, as maiores necessidades têm um papel importante na doença e na saúde mental. Valores superiores (metavalores) e os impulsos para alcançá-los (metamotivações) são intrínsecos à natureza humana e o reconhecimento desse fato é indispensável para qualquer teoria significativa da personalidade humana (Maslow, 1969).

As observações da terapia profunda experiencial apóiam fortemente as teorias de Maslow. Nesse contexto, experiências extáticas unitivas – se estiverem integradas de modo correto – têm conseqüências benéficas que combinam, nos mínimos detalhes, com as descrições de Maslow sobre o estudo das experiências espontâneas de “pico”. *Seu potencial curativo é incomparavelmente maior do que qualquer coisa que o equipamento da psiquiatria moderna tem a oferecer e, portanto, não há, absolutamente, razão para considerá-las fenômenos patológicos.*

Além disso, o modelo básico da personalidade humana, apresentado por Maslow, tem forte apoio da terapia experiencial. Apenas os primeiros estágios do processo, quando o sujeito sofre traumas biográficos e perinatais, parecem endossar a sombria imagem freudiana dos seres humanos, levados por forças instintivas que surgem do inferno do inconsciente individual. À medida que o processo se move além da experiência da morte do ego, em direção aos campos transpessoais, descobrem-se fontes de espiritualidade e sensações cósmicas fora dessa barreira de negativismo. O indivíduo ganha acesso a um novo sistema de valores e motivações, independentes dos instintos básicos, e alcança os critérios de Maslow: metavalores e metamotivações (1969).

Há paralelos de longo alcance entre os conceitos aqui apresentados e as controvertidas *dianética* e *cientologia* de L. Ron Hubbard (1950). A comparação dos dois sistemas – com muitas diferenças, tanto quanto semelhanças – requer um estudo especial. Infelizmente, os extraordinários *insights* de Hubbard foram desacreditados pela sua aplicação prática no contexto de uma estrutura organizacional duvidosa, sem credibilidade profissional e comprometendo-se por sua busca de poder. Entretanto, esse fato não deveria diminuir seu valor para um pesquisador sem preconceitos, que veria, na cientologia, uma mina de ouro de idéias brilhantes.

Num ensaio especial de Klaus Gormsen e Jorgen Lumbye (1979), foi apresentada uma comparação entre as descobertas de Hubbard e observações de pesquisas psicodélicas. É suficiente, aqui, sumarizar algumas de suas opiniões mais importantes.

Entre outros sistemas, a cientologia é o único que enfatiza a significação psicológica de traumas físicos, como foi revelado por trabalho com LSD e terapia holotrópica. Hubbard estabelece diferença entre “engrama” – registro mental de dores físicas e inconsciência, em determinado tempo – e “secundárias” ou imagens mentais contendo emoções como sofrimento e raiva. A força das secundárias é derivada dos engramas, que são fundamentais e representam a fonte mais profunda de problemas psicológicos. Alguns paralelos adicionais incluem: reconhecimento da significação suprema do trauma do nascimento (incluindo a experiência da concepção); memórias ancestrais e evolucionárias (ou “experiências na linha genética”, como Hubbard as denomina) e a ênfase nos fenômenos de encarnação passada.

Durante a última década, a psicologia transpessoal tem tido consistente crescimento e expansão. Seus proeminentes representantes incluem Angeles Arrien, Arthur Deikman, James Fadiman, Daniel Goleman, Elmer e Alyce Green, Michael Harner, Arthur Hastings, Jean Houston, Dora Kalff, Jack Kornfield, Stanley Krippner, Lawrence Leshan, Ralf Metzner, Claudio Naranjo, Thomas Roberts, June Singer, Charles Tart, Frances Vaughan, Roger Walsh e Ken Wilber. Todos esses apresentaram significativas contribuições teóricas para o campo da psicologia transpessoal e estabeleceram-na firmemente como uma respeitável tentativa científica. Em seus primeiros anos, o movimento transpessoal era bastante isolado. Agora, entretanto, já estabeleceu conexões significativas com desenvolvimentos revolucionários de outras disciplinas aqui mencionadas. Tais conexões encontram sua mais alta expressão na International Transpersonal Association (ITA), que tem uma ênfase explicitamente interdisciplinar e internacional.

Para concluir, parece apropriado definir o relacionamento entre a prática da psicologia transpessoal e os enfoques mais tradicionais da psicoterapêutica. Como Frances Vaughan (1980) apontou de maneira tão clara, o que caracteriza um terapeuta transpessoal não é o conteúdo, mas o contexto. O conteúdo é determinado pelo cliente. Um terapeuta transpessoal lida com os problemas que emergem durante o processo terapêutico, incluindo acontecimentos mundanos, dados

biográficos e problemas existenciais. O que realmente define a orientação transpessoal é um modelo da psique humana que reconhece a importância das dimensões espirituais ou cósmicas, e o potencial para a evolução da consciência. O terapeuta transpessoal mantém-se cômico do espectro total e quer sempre acompanhar o cliente a novos campos experienciais, quando há oportunidade, não importando qual o nível de consciência que o processo terapêutico esteja focalizando.

## NOTAS

1. Muitas idéias discutidas nesse capítulo foram parte de um artigo escrito para Fritjof Capra quando, em conjunto, explorávamos a relação entre a psicologia e a física moderna. Isso explica uma certa justaposição conceitual com dois capítulos de seu livro *O Ponto de Mutação* (1986).
2. A proposição genética de psicanálise refere-se à psicogênese e não deveria ser confundida com hereditariedade. Ela lida com a lógica desenvolvimental, mostrando como os eventos passados determinaram a história do indivíduo e como o passado está contido no presente.
3. Os mecanismos de defesa emergem como resultado de uma luta entre as pressões do id e as demandas da realidade externa. Mostram associação específica com as fases individuais do desenvolvimento libidinal e têm uma relação fundamental com a etiologia de vários tipos de psicopatologias. Os mecanismos de defesa mais importantes, encontrados na literatura psicanalítica são repressão, deslocamento, formação reativa, isolamento, eliminação, racionalização, intelectualização, negativa, regressão, mecanismos contrafóbicos, retirada e aversão, introjeção, identificação, desenvolvimento, sublimação e elaboração criativa. A melhor fonte para outras informações sobre os mecanismos de defesa é o livro pioneiro de Anna Freud sobre o assunto, *The Ego and the Mechanisms of Defense* (1937).
4. Jay Haley apresentou uma análise brilhante e humorística dessa sensação frustrante em seu trabalho *The Art of Psychoanalysis* (1958).
5. De acordo com a descrição de Sullivan, o “seio bom” dá leite e também um sentimento de conforto e segurança. O “seio mau” nutre, mas num contexto emocional insatisfatório, como no caso de uma mãe ansiosa, tensa e desafetuosa. Um “seio errado”, como o dedo polegar da criança, parece um mamilo, mas não nutre e nem oferece segurança.

6. O biógrafo de Freud, Ernest Jones (1961) descreve a reação de Freud ao livro de Rank, *The Trauma of Birth* (1929). Segundo Jones, Freud teve um grande choque emocional ao lê-lo. Ficou preocupado, temendo que as idéias de Rank pudessem obscurecer suas próprias contribuições à psicologia. Apesar disso, sua atitude foi muito correta inicialmente. Referiu-se às idéias de Rank como “o progresso mais importante desde a descoberta da psicanálise” e sugeriu que merecessem atenção científica apropriada. Não foi a discordância científica de Freud, mas sua posição política que o levou a anatemizar Rank. A ação foi precipitada por cartas inquietantes que Freud recebia de Berlim, avisando-o de que as opiniões heréticas de Rank poderiam causar um cisma irremediável no movimento psicanalítico.
7. Merece especial comentário, nessa conexão, o fato de a filosofia e o trabalho literário de Jean Paul Sartre terem sido profundamente influenciados por uma mal resolvida sessão de mescalina dominada por elementos da MPB II. Isso foi explorado em detalhes num artigo especial de Thomas Riedlinger (1982).
8. Foi Einstein que, durante um encontro pessoal, encorajou Jung a perseguir o conceito de sincronicidade (1973b). Jung era amigo íntimo de Wolfgang Pauli, um dos fundadores da teoria quântica, que foi expressa numa publicação conjunta de um ensaio de Jung sobre sincronicidade e um estudo de Pauli sobre os arquétipos na obra de Johannes Kepler (1955).

3. *Lobotomia* é um procedimento psicocirúrgico que, em sua forma mais crua, envolve a separação dos ligamentos entre o lóbulo frontal e o resto do cérebro. Essa técnica – pela qual o cirurgião português Egas Moniz recebeu o Prêmio Nobel em 1949 – inicialmente foi muito usada em esquizofrênicos e neuróticos obsessivo-compulsivos. Mais tarde, foi abandonada e substituída por intervenções microcirúrgicas mais sutis. A significação de temas irracionais para a psiquiatria pode ser ilustrada pelo fato de que alguns psiquiatras, que não hesitaram em recomendar tal operação para seus pacientes, mais tarde resistiram ao uso do LSD, baseando-se na premissa de que isso poderia causar dano cerebral não detectado por métodos atuais.
4. Uma discussão detalhada dos problemas relacionados com a diagnose psiquiátrica, a definição de normalidade, classificação e determinação de resultados terapêuticos, e outras questões afins, não é possível aqui. O leitor interessado encontrará informações mais relevantes nos trabalhos de Donald Light (1980), Thomas Scheff (1974), R.L. Spizer e P.T. Wilson (1975), Thomas Szasz (1961) e outros mais.

## CAPÍTULO 4

# A Arquitetura das Desordens Emocionais

Observações de psicoterapia com LSD e de técnicas experimentais sem uso de drogas lançaram nova luz sobre as controvérsias conceituais entre diferentes escolas competitivas da psicologia profunda, estipulando notáveis *insights* para a estrutura complexa e multinivelada de várias síndromes psicopatológicas. O desdobramento espontâneo, rápido e elementar do processo terapêutico, que caracteriza a maioria dessas inovações da psicoterapia, minimiza as distorções e restrições impostas ao paciente durante formas verbais de terapia. O material que surge através desses novos enfoques parece refletir mais genuinamente as verdadeiras constelações dinâmicas subjacentes a sintomas clínicos. Frequentemente esse material aparece como uma completa surpresa ao terapeuta, em vez de apoiá-lo em sua predisposição conceitual.

De modo geral, a arquitetura da psicopatologia manifestada sob essas novas técnicas é infinitamente mais intrincada e ramificada do que parece nos modelos apresentados por quaisquer escolas de psicologia profunda. Ainda que cada estrutura conceitual dessas escolas seja correta, em certo sentido limitado, nenhuma delas apresenta corretamente o verdadeiro estado de coisas. Deve-se pensar em termos de uma extensa cartografia da psique, já descrita aqui, para que se perceba de maneira adequada a rede de processos inconscientes que forma a base das condições psicopatológicas encontradas na psiquiatria clínica. Isso não só inclui o nível biográfico analítico-rememorativo, mas também as matrizes perinatais e todo espectro do domínio transpessoal.

Observações de psicoterapias experienciais sugerem claramente que poucas síndromes emocionais e psicossômáticas podem ser explicadas somente a partir da dinâmica do inconsciente individual. Certas escolas psicoterapêuticas não reconhecem as fontes transbiográficas da psicopatologia e, por isso, apresentam modelos superficiais e incompletos da mente humana. Além disso, os terapeutas dessas escolas não são plenamente eficientes em seu trabalho porque não utilizam os poderosos mecanismos terapêuticos do nível perinatal e do transpessoal. Há uma vasta série de problemas clínicos profundamente enraizados na dinâmica do processo morte-renascimento. Tais problemas são significativamente relacionados com o trauma do nascimento e o medo da morte, e podem ser influenciados terapêuticamente por confrontação experiencial com o nível perinatal do inconsciente. Assim, os sistemas de psicoterapia que incorporam a dimensão perinatal têm, *ceteris paribus* (sem modificações), um potencial terapêutico muito maior do que os sistemas limitados à manipulação e exploração biográfica.

Entretanto, muitos problemas emocionais, psicossômáticos e interpessoais estão dinamicamente ancorados nos campos transpessoais da psique humana. Apenas os terapeutas que aceitam o poder curativo de experiências transpessoais, e respeitam as dimensões espirituais da psique humana, podem esperar sucesso no tratamento de pacientes que se encaixem nessa categoria.

Muitas vezes, síndromes e sintomas psicopatológicos apresentam uma estrutura complexa, multinivelada e dinâmica e são, significativamente, conectados com todas as áreas mais importantes do inconsciente – as áreas biográficas, perinatais e transpessoais. Para tratar com sucesso problemas desse tipo, um terapeuta deve estar preparado para aceitar, e confrontar, sucessivamente, o material desses três níveis, e isso requer grande flexibilidade, tanto quanto libertação da ortodoxia conceitual.

Ao apresentar os novos *insights* para a “arquitetura da psicopatologia”, focalizarei, em primeiro lugar, os problemas de sexualidade e agressão, pois esses dois aspectos da vida humana tiveram um papel crucial nas especulações teóricas de Freud e muitos de seus seguidores. Seções subseqüentes descreverão, de modo sistemático, desordens emocionais específicas incluindo depressões, psiconeuroses, doenças psicossomáticas e psicoses.

*Variedades da Experiência Sexual: Disfunções,  
Desvios e Formas Transpessoais de Eros*

Em suas numerosas manifestações e transformações, o impulso sexual, ou libido, ocupa um lugar extremamente significativo nas especulações psicanalíticas. Freud, em seu estudo clássico *Three Essays on the Theory of Sexuality* (1953a)<sup>1</sup> remontou o problema da sexualidade humana às suas origens: os primeiros estágios do desenvolvimento psicosexual infantil. Ele afirmou que a criança passa, sucessivamente, por diversos estágios diferentes de organização libidinal, cada um deles associado a uma zona erógena. No decorrer da evolução psicosexual, a criança sente as primeiras satisfações instintivas: em primeiro lugar, através das atividades orais e, mais tarde, das funções anais e uretrais, durante o aprendizado da higiene. Na época da crise edipiana a atenção libidinal é transferida para a área fálica e, então, o pênis ou o clitóris torna-se o foco dominante. Se esse desenvolvimento for normal, os impulsos parciais do indivíduo – oral, anal e uretral – estão, nesse estágio, integrados sob a hegemonia do impulso genital.

Em vários estágios desse desenvolvimento, influências traumáticas e interferências psicológicas podem resultar em fixações e conflitos que, por sua vez, levam a posteriores distúrbios da vida sexual e a psiconeuroses específicas. Freud e seus seguidores elaboraram uma taxionomia, intrincada e dinâmica, ligando desordens emocionais e psicossomáticas a fixações em vários estágios do desenvolvimento libidinal e à história do ego. Na prática diária da psicanálise, a importância dessas conexões fixas tem sido confirmada muitas vezes pela livre associação dos pacientes. A sexualidade e os dados biográficos de determinada espécie parecem mostrar a única conexão causal que diz respeito a várias síndromes psicopatológicas. Qualquer teoria que desafie o sistema explanatório da psicanálise deve tratar desse problema e oferecer uma interpretação alternativa convincente da situação descrita.

A história da psicanálise mostra que muitos seguidores de Freud sentiram a necessidade de um afastamento das idéias apresentadas por ele em *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Tornou-se evidente que suas descrições dos estágios individuais do desenvolvimento libidinal e suas implicações para a psicopatologia representavam abstrações ideais que não correspondiam às observações da prática psicanalítica diária. Nas imagens clínicas reais apresentadas pelos pa-

cientes psiquiátricos, os problemas relacionados com várias zonas erógenas não se apresentam numa forma pura, mas intimamente entrelaçados. Muitos pacientes, por exemplo, tendem a bloquear o orgasmo sexual temendo perder o controle da bexiga urinária. Por razões anatômicas, esse temor é bem mais comum nas mulheres. Em outros casos, o medo de se entregar ao orgasmo é associado com a preocupação de, inadvertidamente, soltar gases intestinais ou mesmo de perder o controle sobre a função intestinal. A análise de fatores subjacentes à incapacidade de chegar à ereção ou ao orgasmo revela, em alguns pacientes, um medo primitivo, entranhado e inconsciente de que a perda do controle poderia ter como resultado devorar o parceiro ou ser por ele devorado.

Sandor Ferenczi tentou explicar esses problemas, e outros semelhantes, em seu extraordinário ensaio *Thalassa* (1938). Disse ele que as atividades originariamente separadas nas zonas erógenas do indivíduo podem apresentar fusão secundária e justaposição funcional, o que ele denominou *anfimixia*. Como, basicamente, Ferenczi concordava com as teorias de Otto Rank (1929), também acreditava que uma completa compreensão psicológica da sexualidade deve incluir uma tendência inconsciente para desfazer o trauma do nascimento e retornar ao útero materno. Entretanto, ele era ainda mais radical do que Rank, acreditando que, na retaguarda dessa tendência regressiva intra-uterina, havia um impulso filogenético mais profundo para retornar às condições no oceano primevo.

Wilhelm Reich (1961) aceitava, de maneira geral, a ênfase de Freud quanto ao impulso sexual. Entretanto, via esse impulso quase como uma força hidráulica que deveria ser libertada por manipulação energética direta, se os efeitos terapêuticos devessem ser conseguidos. Devem ser mencionadas mais duas importantes revisões da teoria sexual de Freud, feitas por seus discípulos. A psicologia de Alfred Adler (1932) enfatizou principalmente o complexo de inferioridade e o desejo de poder; para ele a sexualidade era subserviente ao complexo do poder. Mas a crítica mais profunda é a de Carl Gustav Jung, para quem a libido não era uma força biológica, mas manifestação de um princípio cósmico comparado ao elã vital (1956).

As observações da terapia psicodélica e das técnicas experienciais sem o uso de drogas mostram a sexualidade e os problemas sexuais sob uma luz inteiramente nova. Afirmam que esses problemas são muito mais complexos do que jamais imaginaram as teorias anteriores. Nas sessões terapêuticas em que o processo de auto-exploração permanece focalizado no nível biográfico, o material experiencial que delas emerge parece apoiar a teoria freudiana. Mas, nesse caso, raramente se vê resultado terapêutico significativo em pacientes com desvios e desordens sexuais. Mais cedo ou mais tarde, esses pacientes descobrirão que as raízes mais profundas de suas dificuldades residem nos níveis da dinâmica perinatal ou mesmo em vários campos transpessoais.

Condições envolvendo considerável redução, ou ausência total, de impulso libidinal ou apetite sexual são associadas com depressões profundas<sup>2</sup>. Isso normalmente indica uma funda conexão dinâmica com a MPB II, como será discutido mais tarde. Um indivíduo que esteja sob a influência da segunda matriz perinatal tem um total isolamento do ambiente e completo bloqueio do fluxo de energia. Ambas essas condições impedem efetivamente o desenvolvimento do interesse sexual e a experiência da excitação sexual. Sob tais circunstâncias, é freqüente ouvir-se que a última coisa que o indivíduo consideraria no mundo é a atividade sexual. Entretanto, material sexual da vida passada ou presente sempre surge nessas condições e é visto pelo indivíduo num contexto negativo de culpa e desgosto angustiantes. Estados depressivos com falta de inte-

resse sexual podem, ocasionalmente, ter raízes transpessoais.

A maioria dos distúrbios sérios e dos desvios da sexualidade é conectada psicogeneticamente com a MPB III. Para se entender essa ligação é necessária uma discussão sobre o profundo relacionamento entre o padrão do orgasmo sexual e da dinâmica dessa matriz. Extremada quantidade de tensão libidinal e energia impulsiva, em geral, são das características mais importantes dos estágios finais do processo morte-renascimento, e constituem aspectos integrais e intrínsecos da MPB III. Essa tensão pode tomar a forma de energia indiferenciada que permeia todo o organismo ou encontra, além disso, uma manifestação mais focalizada nas zonas erógenas individuais – oral, anal, uretral ou genital.

Como já foi descrito, a fenomenologia da terceira matriz perinatal combina elementos de luta titânica, tendências destrutivas e autodestrutivas, uma mistura sadomasoquista de impulsos agressivos e eróticos, uma variedade de impulsos sexuais desviantes, temas demoníacos e preocupações escatológicas. Essa combinação de emoções e sensações, inusitadamente rica, ocorre, também, no contexto de uma profunda confrontação com a morte e com o reviver do nascimento, o que produz extremo sofrimento físico e ansiedade vital. As conexões acima representam uma base natural para o desenvolvimento de todas as condições clínicas nas quais a sexualidade é intimamente ligada (e também contaminada) à ansiedade, agressão, sofrimento, culpa ou preocupação com material biológico como urina, fezes, sangue ou excreções genitais. No contexto da expansão perinatal, uma ativação simultânea de todas as zonas erógenas pode também explicar o motivo de muitas desordens clínicas serem caracterizadas por uma justaposição das atividades nas áreas orais, anais, uretrais e genitais.

A profunda interconexão funcional de todas as mais importantes zonas erógenas no contexto do parto biológico – para a mãe e a criança – manifesta-se de modo claro nas situações em que a preparação da mãe não envolve enema e cateterização. Nessas circunstâncias, a mãe não apenas sente um poderoso alívio sexual orgástico, como também defeca, urina e expele gases. A criança também pode apresentar esses reflexos, expelindo urina, fezes fetais e mecônio. Se incluímos a intensa ativação da zona oral, o envolvimento dos músculos mastigadores – que ocorrem tanto na mãe quanto na criança durante os momentos finais do processo do nascimento – e a formação e liberação de energia sexual na criança, geradas por sufocação e sofrimento extremos, temos a imagem do amálgama completa, funcional e experiencial de todas as atividades mais importantes às quais Freud se refere como erógenas<sup>3</sup>.

Sandor Ferenczi tentou relacionar observações clínicas com fusões secundárias de impulsos parciais, ou anfimixia. Isso, simplesmente, reflete o fato de que o desenvolvimento freudiano sucessivo de atividades nas zonas erógenas é sobreposto à dinâmica das matrizes perinatais, onde todas as funções envolvidas estão simultaneamente engajadas. Para uma compreensão mais profunda da psicologia e da psicopatologia do sexo, deve-se saber que no nível perinatal do inconsciente a sexualidade é, íntima e inextricavelmente, ligada às sensações e emoções associadas ao nascimento e à morte. Qualquer abordagem teórico-prática a problemas sexuais que deixe de reconhecer esta ligação fundamental e trate a sexualidade isoladamente desses outros dois aspectos fundamentais da vida, será necessariamente incompleta, superficial e de eficácia limitada.

Não é fácil explicar a associação de sexo com nascimento e morte, e o grande envolvimento da energia sexual no processo psicológico morte-renascimento. Entretanto, esse vínculo é inquestionável, e pode ser ilustrado por numerosos exemplos de antropologia, história, mitologia e psiquiatria clínica. A ênfase no trinômio nascimento, sexo e morte parece ser o denominador

comum de todos os ritos de passagem de várias culturas pré-industriais, mistérios, rituais de religiões extáticas e iniciação em sociedades secretas. Na mitologia, os deuses masculinos que simbolizam morte e renascimento, como Osíris e Shiva, são frequentemente representados com o falo ereto. Da mesma maneira, há deusas importantes cuja função reflete as mesmas conexões, como a deusa indiana Kali, Astarte, do Médio Oriente, e a deusa pré-colombiana Tlacolteutl. Observações de parturientes mostram que a experiência do parto apresenta um componente sexual muito importante, tanto quanto um forte elemento de temor da morte. Essa conexão não parece particularmente misteriosa, uma vez que a genitália é instrumental no processo do parto e a passagem da criança impõe um forte estímulo ao útero e à vagina, com um mecanismo potente e posterior alívio da tensão. O elemento morte também é coerente, pois o nascimento é um sério fato biológico que pode colocar em perigo a vida da mãe.

Não está claro, no entanto, por que o reviver do nascimento biológico deveria envolver um forte componente sexual. Parece que essa conexão reflete um profundo mecanismo psicológico desenvolvido no organismo humano, cuja existência pode ser ilustrada por exemplos de diversas áreas. Assim, a extrema agonia física, especialmente se associada a forte sufocação, tende a eliciar intenso estímulo sexual e mesmo êxtase religioso. Muitos pacientes psiquiátricos que tentaram o suicídio por enforcamento, e foram socorridos no último momento, relataram mais tarde que um alto grau de sufocação resultou na excitação sexual excessiva. É também sabido que criminosos masculinos podem ter ereção e até ejaculação durante a agonia terminal na forca. Pacientes que sofrem da chamada síndrome de confinamento sentem forte necessidade de conseguir uma descarga sexual, ligada à sensação de clausura e asfixia. Outros usam vários dispositivos, como tiras de panos ou nós corrediços ligados a pregos, trincos de portas ou ramos de árvores, que os capacita para a masturbação enquanto vivem o estrangulamento.

Parece que todos os seres humanos, quando sujeitos a extremas torturas físicas e emocionais, têm capacidade de transcender o sofrimento e alcançar um ponto de estranho êxtase (Sargant, 1957). Isso pode ser documentado por observações dos campos de concentração nazistas, onde seres humanos foram usados para experiências bestiais; pelo material da Anistia Internacional; por relatos de soldados americanos torturados pelos japoneses na Segunda Guerra Mundial ou pelos prisioneiros de guerra durante os conflitos na Coreia e no Vietnã. Do mesmo modo, membros de seitas religiosas de flagelantes têm, desde tempos imemoriais, se torturado para despertar fortes sensações libidinais, estados de arrebatamento extático e, eventualmente, a experiência de união com Deus. Pertencem também a essa categoria a transcendência experiencial de sofrimentos inumanos, motivados por torturas nominalmente religiosas, e a morte de mártires. Muitos outros exemplos de patologia espiritual podem ser mencionados, os quais se combinam e entrelaçam numa estranha amálgama experiencial, na estrutura de cerimônias religiosas e quase-religiosas: automutilação, tortura, sacrifício, sexualidade, procedimentos amedrontadores e manobras escatológicas.

Observações adicionais de tipo semelhante relacionam-se com guerras, revoluções e sistemas totalitários. A atmosfera de perigo vital em batalhas sangrentas tende a induzir muitos soldados à excitação sexual. Ao mesmo tempo, numa situação de guerra, o desencadeamento dos impulsos agressivos e sexuais parece associar-se a elementos perinatais. Nas metáforas sobre o nascimento biológico aparecem, inúmeras vezes, discursos de líderes militares ou políticos declarando guerras e inflamando as massas para revoluções sangrentas. A atmosfera de campos de concentração combina, de maneira bastante inusitada, elementos sexuais, sádicos e escatológicos.

As implicações sócio-políticas desses fatos serão discutidas em detalhes no Capítulo 8.

Uma possível base neurofisiológica de tais fenômenos pode ser o arranjo anatômico e as características funcionais do sistema límbico do cérebro. Essa parte arcaica do sistema nervoso central contém, em íntima associação, áreas instrumentais na autopreservação do organismo e, assim, relacionadas com a agressão, e áreas com importante papel na preservação da espécie e, assim, conectadas com a sexualidade. É compreensível que esses centros possam ser estimulados simultaneamente ou que a excitação de um deles possa transbordar para o outro.

Se as especulações teóricas permanecerem limitadas a elementos de natureza biológica e a fatores psicológicos determinados biograficamente, o rico espectro dos fenômenos relacionados com a sexualidade humana não pode ser explicado ou descrito adequadamente. As observações da terapia psicodélica demonstraram além de qualquer dúvida, que, subjetivamente, a sexualidade pode ser experimentada em diversos níveis de consciências e sob diversas formas, embora suas manifestações biológicas, fisiológicas e comportamentais possam parecer semelhantes ao observador exterior. É impossível um compreensivo entendimento da sexualidade sem o conhecimento íntimo das dinâmicas perinatal e transpessoal do inconsciente.

Focalizarei, a seguir, várias experiências e comportamentos sexuais discutindo-os à luz de observações da moderna pesquisa da consciência, conduzida com ou sem uso de drogas psicodélicas. Os problemas pertencem às seguintes categorias temáticas: (1) sexualidade “normal”; (2) desordens e disfunções da vida sexual; (3) variações, desvios e perversões sexuais; e (4) formas transpessoais da sexualidade.

1. *Sexualidade “normal”*. Os atuais critérios médicos para normalidade sexual são, de alguma maneira, mecânicos e limitados apesar de geralmente reconhecerem que uma experiência sexual completa deveria envolver mais que meramente um funcionamento biológico adequado. Tais critérios não envolvem elementos tais como profundo respeito pelo parceiro, senso de sinergia e reciprocidade emocional ou sentimentos de amor e unidade na interação diária entre os parceiros ou durante a relação sexual. Para um funcionamento sexual adequado, de modo geral, considera-se suficiente que o macho tenha uma ereção e seja capaz de mantê-la por um razoável espaço de tempo antes da ejaculação. Das mulheres, espera-se que correspondam à situação sexual por uma lubrificação adequada dos órgãos genitais e tenham capacidade para alcançar o orgasmo vaginal. O conceito de normalidade para ambos os sexos também vincula preferência heterossexual e um nível de apetite sexual suficiente para realizar o ato com a média de frequência estabelecida estatisticamente.

Freqüentemente, sujeitos do LSD em indivíduos submetidos a psicoterapia experiencial sentem profundas mudanças sexuais durante o tratamento. Mais cedo ou mais tarde, sua compreensão da sexualidade se expande e eles encaram esses critérios como superficiais, insuficientes e problemáticos. Descubrem que o orgasmo sexual, masculino ou feminino, não é um fenômeno “tudo-ou-nada”: há muitos graus de intensidade da experiência e da inteireza da satisfação. Em muitos casos, indivíduos que, antes da terapia, julgavam ter orgasmos sexuais adequados, passaram a ter um aumento surpreendente de potência orgástica. Normalmente, isso é relacionado, de modo direto, com uma nova capacidade de rendição ao processo, e à libertação que ocorre como resultado das experiências de morte-renascimento e da unidade cósmica.

Outro *insight* importante mostra que nossa definição atual de sexo normal não exclui situações como: severa contaminação da situação sexual pela preocupação de domínio versus sub-

missão; utilização do sexo para finalidades não-sexuais e artifícios que têm mais relevância para a auto-estima do que para a gratificação sexual. Em nossa cultura, indivíduos de ambos os sexos usam, comumente, conceitos e terminologias militares quando se referem a atividades sexuais. Interpretam a situação sexual em termos de vitória ou derrota; conquistando ou penetrando o parceiro e, inversamente, sendo derrotados e violentados; provando sua potência ou falhando. Nesse caso, a gratificação sexual pode ser ofuscada pela preocupação em saber quem seduz quem, e quem é o vitorioso.

Do mesmo modo, motivos eróticos mais genuínos podem ser sobrepujados por ganhos materiais, luta por uma carreira, status, fama ou poder. Quando o sexo é subordinado à auto-estima, o interesse pelo parceiro pode desaparecer totalmente, desde que a “conquista”, tenha sido bem-sucedida, ou que o número de parceiros seduzidos se torne mais importante do que a qualidade da interação. Entretanto, o fato de o parceiro não ser acessível ou estar profundamente comprometido com outra pessoa pode tornar-se um elemento decisivo de atração sexual.

De acordo com *insights* da terapia psicodélica, competição, manobras envolvendo auto-estima, falta de respeito pelo parceiro, exploração egoística ou ênfase mecânica na descarga de tensão durante interação sexual – tudo isso representa sérias distorções e reflete uma trágica incompreensão sobre a natureza da união sexual. Geralmente, tais contaminações da sexualidade têm determinantes biográficos importantes, isto é, específicas memórias traumáticas da infância. No entanto, as raízes desses problemas sempre alcançam uma profundidade no nível perinatal do inconsciente. Quando as energias perinatais são descarregadas e o conteúdo das matrizes perinatais é trabalhado e integrado, os indivíduos dirigem-se, automaticamente, para uma complementar e sinérgica compreensão do sexo.

Para pessoas assim integradas, é absolutamente claro que não pode haver vitórias seletivas ou perdas numa interação sexual genuína. Uma vez que, por definição, ela é uma situação complementar envolvendo mútua satisfação de várias categorias de necessidades, ambos os parceiros serão ou vencedores, ou perdedores, dependendo das circunstâncias. A sexualidade pode ser experienciada em muitos contextos diferentes e pode satisfazer um total espectro de necessidades, arrumadas hierarquicamente, que vão do biológico ao transcendental. A interação sexual que focaliza apenas necessidades primárias é um problema mais de ignorância e oportunidade perdida do que de inferioridade moral. Formas superiores de comunicação sexual que satisfaçam toda a gama das necessidades humanas têm, certamente, uma ênfase espiritual e envolvem dimensões arquetípicas, como ocorrem no sexo oceânico e tântrico, descritos mais tarde nesta seção.

*2. Desordens e disfunções da vida sexual.* Durante a psicoterapia com LSD e outras formas de tratamento experiencial profundo, a vida sexual dos clientes sofre profundas mudanças. Essas mudanças envolvem o comportamento e as experiências sexuais durante as sessões terapêuticas, e mudanças dinâmicas que podem ser observadas nos intervalos do tratamento. Em certos estágios da terapia, várias desordens sexuais podem ser aliviadas, desaparecer completamente ou ser surpreendentemente modificadas e transformadas. De modo inverso, a comparação de certas áreas do inconsciente pode ser associada com o aparecimento de novos sintomas e dificuldades na vida sexual que o cliente não tinha até então. O estudo e a observação cuidadosa dessas mudanças e oscilações dinâmicas oferecem ótimos *insights* na estrutura dinâmica do funcionamento e da disfunção sexual.

Já foi mencionado que a influência dinâmica da MPB II associa-se com uma profunda ini-

bição da vida sexual. Quando o cliente está vivenciando elementos da segunda matriz perinatal no fim da sessão terapêutica, e não chega a uma solução, pode apresentar depois da sessão sintomas de uma depressão inibida caracterizada por uma falta total de libido e desinteresse pelo sexo. Além disso, qualquer coisa relacionada a sexo pode ser tomada como ilícita, suja, pecaminosa, aversiva e carregada de culpa. Ainda que se encontrem mais determinantes biográficos superficiais que, aparentemente, expliquem a presença desse problema, o contexto terapêutico em que ele se insere sugere, de modo evidente, que está enraizado na MPB II.

A maior parte dos distúrbios funcionais do sexo parece ser relacionada com a dinâmica da terceira matriz perinatal e pode ser entendida a partir de suas características básicas, descritas no Capítulo 2. Durante o término de uma sessão terapêutica, se a pessoa está sob a influência da faceta sexual da MPB III e não chega a uma solução na passagem para a MPB IV, o resultado pode ser um crescimento enorme do apetite sexual, clinicamente denominado “satiríase” ou “ninfomania”. Nessas condições, o apetite insaciável por repetidos intercursos sexuais é tipicamente associado a um alívio incompleto e falta de satisfação após o orgasmo, representando uma estranha combinação de hipersexualidade com impotência orgástica. Torna-se evidente que tal situação aparenta ser sexual apenas na superfície; na realidade ela é pseudo-sexual e tem muito pouco a ver com sexo, em sentido estrito. O núcleo do problema é o indivíduo estar inundado de energias perinatais que procuram uma descarga através de qualquer meio possível. Por causa da semelhança entre o padrão do orgasmo sexual e o orgasmo do nascimento, sob essas circunstâncias a genitália torna-se um canal ideal para a descarga periférica dessas energias. Uma vez que os reservatórios de energias perinatais são enormes, intercursos sexuais repetidos, e mesmo orgasmos não oferecem alívio nem satisfação.

Em tal situação, não é fora do comum que homens tenham até quinze intercursos sexuais numa única noite, com orgasmo completo mas, todas as vezes, insatisfatório. Alguns minutos após o coito as energias perinatais, presentes em quantidades enormes, tendem a recriar um estado de tensão que induz à ereção e iniciam outro intercurso. Tanto em homens quanto em mulheres, a hipersexualidade desse tipo é associada com promiscuidade. Isso parece relacionar-se com o ato sexual insatisfatório pela falha no desafoço orgástico. Muitas vezes tal situação leva a culpar-se o parceiro, em vez de reconhecer que o problema real é o transbordamento da energia perinatal. A freqüente mudança de parceiro parece também refletir uma tendência de compensação para uma auto-estima muito baixa, associada ao desdobramento perinatal, tanto quanto a um forte impulso na direção de um comportamento errático devido às energias caóticas que buscam uma descarga.

Se a intensidade das energias perinatais é excessiva, a possibilidade de descarga pode ser percebida como extremamente perigosa, ainda que não possa ser definida claramente a natureza de tal perigo. Nesse caso o indivíduo pode sentir um profundo medo de perder o controle dessas forças elementares e, inconscientemente, bloquear a experiência sexual. Desde que o padrão de descarga das energias perinatais é inextricavelmente conectado com o padrão do orgasmo sexual, tal situação resultará na inabilidade masculina de alcançar ou manter uma ereção e, nas mulheres, na ausência de orgasmo sexual – condições que a velha psiquiatria e o jargão coloquial chamam de “impotência” e “frigidez”. Tradicionalmente a impotência era considerada um sintoma de deficiência energética ou falta de masculinidade. A frigidez era interpretada como falta de sensibilidade erótica e de resposta sexual. Entretanto, esses conceitos estão completamente errados e não poderiam, realmente, estar mais distantes da verdade.

A impotência e a frigidez de origem psicogênica são devidas ao extremo oposto: a um tremendo excesso de energia sexual impulsiva. O problema não é apenas a grande quantidade desses sentimentos e sensações: é, também, o fato de eles não exprimirem energia sexual pura, mas energia perinatal colorida sexualmente. Por conseguinte, essa energia impulsiva associa-se com impulsos sadomasoquistas, ansiedade vital, profunda culpa, temor de perda de controle e uma série de sintomas psicossomáticos característicos da MPB III. Isso envolve medo de sufocação, distúrbios cardiovasculares, dolorosos espasmos musculares e intestinais, cólicas uterinas e preocupação sobre o descontrole da bexiga e do esfíncter anal. Em última análise essa energia representa a *gestalt* inacabada do nascimento e um estado orgânico de ameaça vital.

Assim, a pessoa que sofre de impotência ou frigidez não tem falta de energia sexual, mas está literalmente sentada sobre um vulcão de forças instintivas. Desde que, sob essas circunstâncias, o orgasmo sexual não pode se efetuar isolado de tais forças, sua liberação desencadeará um inferno experiencial. O medo inconsciente do orgasmo e da perda de controle tornam-se equivalentes ao medo da morte e da destruição.

Essa nova interpretação da frigidez e da impotência apóia-se na dinâmica das mudanças terapêuticas observadas durante tratamentos bem-sucedidos. Quando o excesso de energias perinatais é descarregado numa situação não-sexual estruturada, pode-se observar o desenvolvimento da hipersexualidade transitória – satiríase ou ninfomania – antes que o cliente chegue a um estado cujas energias sexuais remanescentes possam ser facilmente manuseadas num contexto sexual. Finalmente, quando, no decurso do processo morte-renascimento, o indivíduo vivencia elementos da MPB IV e MPB I ele se torna, de modo completo, sexualmente competente e, além disso, a capacidade orgástica tende a alcançar culminâncias inusitadas.

Na literatura psicanalítica, o problema da impotência é intimamente ligado ao complexo de castração e ao conceito da *vagina dentada* ou, então, da vagina encarada como um órgão perigoso, capaz de matar ou castrar. Esses assuntos merecem especial atenção do ponto de vista da cartografia extensiva do inconsciente, que inclui o nível perinatal. Há certos aspectos do complexo de castração que a psicanálise clássica, com sua orientação biográfica, não explica de maneira satisfatória. Tal complexo pode ser encontrado em ambos os sexos. Freud presumia que os machos realmente temiam a perda do pênis, enquanto as fêmeas, inconscientemente, acreditavam que já tinham sido portadoras do pênis e o perderam por mau comportamento. Freud tentou relacionar isso com tendências masoquistas e maior predisposição para a culpa encontradas nas mulheres. Outro aspecto misterioso do complexo de castração é que, inconscientemente, a castração parece igualar-se à morte. Mesmo que alguém aceite a idéia de o pênis ser psicologicamente, excessivamente, superestimado, sua equivalência com a vida faz pouco sentido. Além disso, na livre associação de pacientes psicanalíticos, a sufocação, a separação e a perda de controle parecem ser imagens que ocorrem em íntima analogia com a castração (Fenichel, 1945).

Observações da psicoterapia com LSD trazem uma solução inesperada a essas inconsistências; aqui, o medo da castração representa apenas um revestimento biográfico e uma elaboração secundária para um problema bem mais fundamental. Um aprofundamento do processo terapêutico, possibilitado pelo efeito catalisador de psicodélicos ou de técnicas poderosas sem drogas, revelará, inevitavelmente, que o medo da castração tem suas raízes no corte do cordão umbilical. Tal medo é, portanto, derivado de um trauma basilar, biológico e psicológico da existência humana e que tenha a relevância de vida e morte. É comum que temas típicos de castração, como lembranças de circuncisão ou cirurgia de aderência do prepúcio transformem-se num reviver da

crise umbilical. Normalmente isso proporciona dores agudas no umbigo, irradiando-se na pelve e se projetando no pênis, nos testículos e na bexiga urinária<sup>4</sup>. Esse fato é freqüentemente associado com o medo da morte, sufocação e estranhas mudanças na anatomia do corpo. Nas mulheres a crise umbilical traz lembranças subjacentes de infecções urinárias, abortos e curetagem uterina. A razão pela qual pode haver justaposição experiencial e confusão entre sensações umbilicais perinatais e dor genital ou urinária parece ser uma inabilidade para localizar claramente a dor pélvica. Isto é verdadeiro de maneira geral e, de modo particular, nos primeiros estágios de desenvolvimento.

O corte do umbigo representa a separação final do organismo materno e, assim, uma transição biológica de suma importância. Seguindo-se a ela, a criança precisa alcançar uma total reconstrução anatômica e fisiológica. Deve criar seu próprio sistema de obter oxigênio, remover os produtos inúteis e digerir os alimentos. Uma vez que percebemos os temores da castração como relacionados a uma memória real de eventos biológicos relevantes para vida e morte, e não como perda imaginária de órgãos genitais, torna-se fácil entender suas características pretensamente misteriosas já mencionadas. Fica imediatamente claro porque esses temores ocorrem em ambos os sexos, associam-se intimamente com a ansiedade da separação, são intercambiáveis com o medo da morte e da aniquilação e sugerem perda de fôlego e sufocação.

O famoso conceito freudiano de vagina dentada também aparece, subitamente, sob uma nova luz quando a cartografia se estende além dos campos biográficos para incluir as matrizes perinatais. Na literatura psicanalítica, a representação inconsciente da vagina como um órgão perigoso, capaz de prejudicar, castrar ou matar, é discutida como se isso fosse uma fantasia absurda e irracional de uma criança ingênua. Desde que se aceite a possibilidade de que a memória do nascimento é gravada no inconsciente, isso se torna simplesmente uma avaliação realística. O parto é um evento sério e potencialmente perigoso e, durante o nascimento os genitais femininos mataram, ou quase mataram, numerosas crianças.

Para um homem com emergente lembrança do trauma do nascimento, a imagem da vagina como um órgão assassino é tão constrangedora que ela não pode ser vista e tocada como fonte de prazer. A memória traumática deve ser revivida e o problema resolvido antes que esteja livre o caminho que leva à mulher como parceira sexual. Uma mulher psicologicamente ligada à lembrança de seu nascimento, terá dificuldade em aceitar sua própria feminilidade, sexualidade e função reprodutiva, porque ela associa o fato de ser mulher e ter uma vagina com tortura e assassinato. Para que ela se sinta satisfeita com sua sexualidade e papel feminino, é essencial que se resolva o trauma do nascimento, através do trabalho da memória.

*3. Variações, desvios e perversões sexuais.* A inclusão da dinâmica perinatal na cartografia dos processos inconscientes oferece algumas soluções inesperadas para problemas que têm importado a psicanálise quase desde seu começo. A chave para essa nova compreensão é a fenomenologia da MPB III, uma matriz que envolve uma íntima associação do despertar sexual com ansiedade, sofrimento físico, agressão e escatologia. Foi, sobretudo, a existência do *sadomasoquismo* que desafiou a crença freudiana na hegemonia do princípio do prazer na psique humana. Se a procura do prazer fosse o único princípio orientador e a força motivadora da vida mental, seria certamente difícil explicar a busca, consistente e determinada, de sofrimento emocional e físico que caracteriza os pacientes masoquistas. Isso tornou-se um problema crucial para as especulações teóricas de Freud, mas finalmente forçou-o a mudar a estrutura inteira da psicanálise

e a incluir o controverso conceito do instinto da morte, ou tanatos, na sua linha de pensamento.

As especulações sobre o instinto da morte, em conexão com o sadomasoquismo, refletiram o *insight* intuitivo de Freud mostrando que tal fenômeno clínico envolve relevantes tópicos de vida e morte. Em consequência, isso não pode ser explicado a partir de algumas situações biográficas relativamente triviais nas quais a agressão ativa e o sofrimento são intimamente ligados. Alguns psicanalistas apresentaram explicações focalizadas em traumas que não fornecem um modelo convincente para a profundidade dos impulsos sadomasoquistas. A teoria de Kucera (1959) ligando o sadomasoquismo à experiência da dentição, quando os vivos esforços da criança para morder tornam-se dolorosos, é um exemplo característico. Entretanto, não foi apenas a combinação de destruição ativa e passiva no sadomasoquismo que confundiu a psicanálise, mas também a fusão peculiar de agressão e sexualidade. O modelo das matrizes perinatais pode oferecer uma explicação bastante lógica para os aspectos mais importantes desse distúrbio.

No processo de revelação perinatal, manifestações sádicas, tanto quanto experiências e manifestações masoquistas, aparecem com grande persistência e podem ser relacionadas, bastante naturalmente, com certas características do processo do nascimento. Na MPB III, sofrimento físico, ansiedade e agressão são ligados a intenso despertar sexual, cuja natureza e origem já foram discutidas. Na memória do processo do nascimento, o assalto introjetado das forças uterinas coincide e alterna-se com agressões ativas, orientadas para o exterior, representando uma reação contra essa ameaça vital. Isso explica não apenas a fusão de sexualidade e agressão, mas também mostra que sadismo e masoquismo são duas faces da mesma moeda e constituem uma unidade clínica, o sadomasoquismo.

A tentativa de criar uma situação sadomasoquista e de exteriorizar o complexo experiencial inconsciente acima descrito pode ser encarada como um comportamento sintomático e, também, como uma tentativa de expurgar e integrar a marca traumática original. A ausência de introspecção, *insight* e conhecimento levam ao insucesso do esforço e impedem o auto-restabelecimento. O complexo experiencial se desenvolve e se liga a situações externas em vez de ser encarado internamente e ser reconhecido como uma repetição histórica.

Indivíduos que vivenciam elementos da MPB III apresentam todos os elementos típicos do sadomasoquismo, como alteração entre o papel da vítima sofredora e do agressor cruel, necessidade de sofrimento e confinamento físico e arrebatamento semelhante a um peculiar êxtase vulcânico que representa uma mistura de agonia com intenso prazer sexual. O potencial para transcender o extremo sofrimento e alcançar o êxtase parece inerente à estrutura da personalidade humana, ainda que apareça mais claramente em pacientes sadomasoquistas.

Definidas raízes perinatais são percebidas claramente em casos de patologia sexual criminal como *estupro*, *homicídios sádicos* e *necrofilia*. Indivíduos ligados aos aspectos sexuais da MPB III freqüentemente declaram que esse estágio do processo do nascimento tem muito em comum com o *estupro*. Tal comparação faz muito sentido se considerarmos alguns dos traços experienciais inerentes ao estupro. Para a vítima, envolve elementos de sério perigo, dor extrema, limitação física, luta para libertar-se, sufocação e excitação sexual forçada. A experiência do estupro envolve a contraparte ativa desses elementos, isto é, risco de perigo, ameaça, dor, restrição, sufocação e excitação sexual forçada. A experiência da vítima tem muito em comum com a da criança no canal de nascimento. O estupro exterioriza e desenvolve as forças introjetadas do canal de nascimento enquanto, simultaneamente, vinga-se em uma mãe substituta. A semelhança entre a experiência do estupro e a do nascimento conduz a vítima do estupro a um

trauma psicológico que reflete tanto o impacto da situação imediata quanto o colapso das defesas que a protegem contra a memória do nascimento biológico. Os problemas emocionais, frequentemente duradouros, que resultam do estupro são causados provavelmente pelas emoções perinatais que emergem na consciência e por manifestações psicossomáticas.

No caso de *homicídios sádicos*, intimamente relacionados com estupro, torna-se mais evidente a terceira matriz perinatal. Além da descarga combinada de impulsos sexuais e agressivos, esses atos incluem elementos de morte, mutilação, desmembramento e tolerância escatológica pelo sangue e intestinos – associação característica de reviver os momentos finais do nascimento. Mais tarde será discutida a dinâmica do suicídio sangrento, intimamente ligada à dinâmica do homicídio sádico. A única diferença é que no suicídio o indivíduo assume abertamente o papel de vítima, ao passo que no homicídio ele é o agressor. Em última análise, ambos os papéis representam aspectos separados da mesma personalidade: o agressor, refletindo a introjeção de forças opressivas e destruidoras do canal de nascimento; a vítima, refletindo a memória de emoções e sensações da criança durante o parto.

Em proporção um pouco diferente, parece que uma combinação similar de elementos subordina-se à imagem clínica da *necrofilia*. Essa aberração alcança um amplo espectro de fenômenos que vão da excitação sexual à vista de cadáveres até atividades sexuais envolvendo defuntos em necrotérios, velórios e cemitérios. A análise da necrofilia revela a mesma estranha mistura de sexualidade, morte, agressão e escatologia, tão característica da terceira matriz perinatal.

Na história do indivíduo encontram-se sempre eventos especificamente biográficos que aparentam ser instrumentais no desenvolvimento da necrofilia. Entretanto, tais eventos não são a causa da necrofilia mas apenas condições necessárias ou fatores precipitantes. É impossível um conhecimento real dos problemas sem que se aceite a influência suprema da dinâmica perinatal.

A necrofilia se apresenta sob muitas formas e graus diferentes, desde a forma inofensiva até à manifestadamente criminoso. Suas variedades mais superficiais incluem excitação sexual produzida pela visão de um cadáver, atração por cemitérios, túmulos ou objetos ligados a isso tudo. As formas mais sérias da necrofilia são caracterizadas por um forte desejo de tocar em cadáveres, cheirá-los ou sentir-lhes o gosto e gratificar-se com putrefação e decomposição. O próximo passo é a real manipulação de cadáveres, com ênfase sexual, culminando com um verdadeiro intercursos sexual. Casos extremos dessa perversão combinam abuso sexual de cadáveres com atos de mutilação, desmembramento dos corpos e canibalismo.

As observações de trabalhos clínicos com LSD apresentam novos *insights* aos desvios sexuais peculiares da *coprofilia*, *coprofagia* e da *urolagnia*. Os indivíduos portadores de tais aberrações sentem prazer com materiais biológicos normalmente considerados repulsivos, excitam-se sexualmente com os mesmos e tendem a incorporar as funções excretivas em sua vida sexual. Em casos extremos, são condições necessárias para atingir a satisfação sexual o fato de sentir-se urinado e defecado por alguém, besuntar-se com fezes, comer excrementos e beber urina. Uma combinação de excitação sexual e prazer escatológico é bastante comum, tanto em pacientes psiquiátricos quanto em sujeitos normais, durante os estágios finais do processo morte-renascimento. Essa experiência parece refletir os partos antigos, sem cateterização ou enemas em que muitas crianças tinham íntimo contacto com fezes, urina, muco e líquido fetal, materiais biológicos comumente encontrados durante o parto.

Minha experiência clínica com pacientes dessa categoria indica claramente que uma pro-

funda raiz do problema é a fixação, na memória, do instante do nascimento. A base natural desse desvio extremo e bizarro é o fato de que o paciente, quando recém-nascido, teve contacto com fezes, urina, sangue ou muco no momento em que, depois de muitas horas de agonia e ameaça vital, a cabeça foi libertada da constrição do canal de nascimento. O contacto íntimo com esse material tornou-se, então, o símbolo dessa experiência orgástica fundamental.

De acordo com a literatura psicanalítica, primeiramente a criança é atraída pelas várias formas de material biológico e só depois, por influência dos pais e da sociedade, toma-lhes aversão. Pesquisas psicodélicas, no entanto, observam que isso não é necessariamente correto. As atitudes mais arraigadas quanto ao material biológico parecem se estabelecer durante o nascimento. Dependendo das circunstâncias, essa atitude pode ser extremamente positiva ou negativa.

Certamente faz diferença se a criança percebe muco ou fezes como símbolos e concomitantes da liberação física e emocional, ou se ela surge do canal de nascimento sufocada por essa matéria, da qual deve ser libertada por respiração artificial. Muitas vezes, em partos sem supervisão feitos em casa, os recém-nascidos eram deixados em contacto com esse material durante muito tempo, antes que chegasse socorro. A veracidade dessas memórias, revividas em sessões psicodélicas, foi verificada mais tarde em entrevistas com mães de pacientes. Assim, a situação do nascimento tem um potencial tanto negativo quanto positivo para o encontro com material biológico, e a experiência específica do indivíduo se tornará a base para a futura elaboração biográfica.

Os mesmos fatores subjacentes às aberrações acima descritas operam, de forma mais sutil, em circunstâncias da vida diária. Assim, a memória do encontro com o material biológico durante o nascimento pode determinar a atitude de um homem a respeito do sexo oral-genital. As reações à *cunilíngua*, por exemplo, vão desde aversão e intenso desgosto até preferência e atração irresistível. Não há dúvida que, no nível mais profundo, essas atitudes são determinadas pela natureza da experiência do contacto oral com a vagina materna na hora do nascimento. Do mesmo modo, a reação de ambos os sexos ao contacto com a membrana mucosa da boca e da língua, durante o beijo, é colorida tanto pelas memórias da amamentação quanto pelo contacto com a mucosa vaginal durante o parto. A intolerância de uma mulher ao peso de seu parceiro durante o intercurso ou o recuo de um abraço muito apertado, baseiam-se na relutância de encarar uma combinação de sensações características da MPB III.

Da mesma maneira, uma das razões importantes da profunda aversão pelo *pellatio* parece ser a lembrança da combinação do despertar sexual e da sufocação durante o nascimento.

Uma rica fonte de ilustrações e exemplos para muitos desses problemas é *A Sexual Profile of Men in Power*, de Janus, Bess e Saltus (1977). O estudo é fundamentado em mais de setecentas horas de entrevistas com "call girls" de alta classe, da costa leste dos Estados Unidos. Diferentemente de outros pesquisadores, os autores se interessavam mais pelos hábitos e preferências dos clientes do que pelas personalidades das prostitutas. Havia, entre os clientes, muitos representantes importantes da política, do comércio, da lei e da justiça americana.

As entrevistas revelaram que apenas uma minoria se interessava pela prática sexual normal. A maioria desejava práticas eróticas deviantes. Eram comuns os pedidos de sujeição, chicoteamento e outras formas de tortura. Alguns clientes pagavam, de bom grado, altos preços pelo desempenho de complexas cenas sadomasoquistas, como as de um piloto americano capturado na Alemanha nazista e sujeitado a torturas engenhosas por mulheres bestiais da Gestapo. Entre as práticas mais caras e requisitadas com maior frequência, estavam a "chuva dourada" e a "chuva

marrom”, isto é, receber sobre o próprio corpo urina e fezes de alguém, num contexto sexual.<sup>5</sup> Depois do orgasmo sexual, muitos desses homens, extremamente ambiciosos e influentes, regrediam a um estado infantil, querendo ser abraçados e sugar os seios das prostitutas – um comportamento em agudo contraste com a imagem pública que tentavam projetar.

Os autores têm interpretações estritamente biográficas e freudianas, ligando as torturas aos castigos dos pais; a “chuva dourada” e a “chuva marrom”, a problemas relacionados com o treinamento de esfínteres; a necessidade de carinho, a uma fixação pela mãe etc. Entretanto, uma observação mais cuidadosa mostra que os clientes, de modo típico, representam temas perinatais clássicos, e não eventos pós-natais da infância. A combinação de restrição física, sofrimento e tortura, excitação sexual, envolvimento escatológico e subsequente comportamento oral regressivo, são, indiscutivelmente, indicadores de uma ativação da MPB III.

As conclusões de Janus, Bess e Saltus merecem especial atenção. Pedem ao público americano que não espere de seus políticos e outras figuras eminentes um comportamento sexual modelar. De acordo com seu trabalho, impulsos sexuais excessivos e inclinação para desvios da sexualidade estão inextricavelmente ligados ao extremo grau da ambição, existente nas sociedades modernas, de alguém tornar-se uma figura pública bem-sucedida.

Os autores sugerem, então, uma solução para o velho conflito entre Freud e Adler, com respeito à primazia do sexo ou da força de vontade como forças dominantes da psique, afirmando que ambas são, realmente, duas faces da mesma moeda. Isso concorda plenamente com o modelo perinatal. O impulso sexual excessivo e o impulso auto-afirmativo, compensando um sentimento de desamparo e inadequação, são dois aspectos de uma mesma e única experiência, no contexto da MPB III.

A *homossexualidade* tem muitos tipos e subtipos diferentes e, com certeza, muitos determinantes diversos e, por isso, é impossível generalizar-se sobre ela. Além disso, minha experiência clínica com a homossexualidade é, de certo modo, tendenciosa, uma vez que foi quase inteiramente limitada a indivíduos voluntários para o tratamento porque consideravam a homossexualidade um problema e tinham sérios conflitos a respeito disso. Há uma vasta categoria de pessoas que têm, claramente, preferências homossexuais e gostam de seu modo de vida. Seu problema maior parece mais ser um conflito com a sociedade intolerante do que uma luta intrapsíquica. Meus pacientes homossexuais geralmente tinham outros problemas clínicos como depressão, tendências suicidas, sintomas neuróticos ou manifestações psicossomáticas. Essas considerações são importantes para as observações seguintes.

A maioria dos pacientes homossexuais masculinos com quem trabalhei era capaz de formar boas relações sociais com mulheres, mas incapaz de se relacionar com elas sexualmente. Durante o tratamento esses problemas poderiam ser identificados com o que a psicanálise chama de “medo da castração”. Já foi dito aqui que o complexo de castração e a imagem freudiana da vagina dentada podem ser percebidos, durante a terapia psicodélica, como temor dos genitais femininos baseado na memória do trauma do nascimento. Tal problema poderia ser interpretado como um medo inconsciente de repetir, em relação aos genitais femininos, o papel da criança durante o parto. Mas, além disso, parece haver outro elemento subjacente à homossexualidade masculina, aparentemente fundamentado na identificação com a mãe parturiente. Isso envolve uma combinação específica de sensações características da MPB III – a sensação de um objeto biológico dentro do próprio corpo, uma mistura de prazer e sofrimento e a combinação de excitação sexual com pressão anal. O fato de que o intercurso anal parece ter um forte componente

sadomasoquista pode ser usado como ilustração adicional para profunda conexão entre a homossexualidade masculina e a dinâmica da terceira matriz perinatal.

Num nível mais superficial, meus pacientes masculinos mostravam um profundo desejo pela afeição de uma figura masculina. Ainda que a natureza real desse desejo fosse a de uma criança necessitando atenção paterna, a satisfação disso, na vida adulta, só poderia acontecer numa relação homossexual. Encontrei também pacientes homossexuais com um mínimo de conflitos sobre sua vida sexual e capazes de traçar sua preferência nesse aspecto a raízes do campo transpessoal: uma *gestalt* inacabada numa encarnação prévia como mulher, ou como um homem da Grécia antiga com predileção pela homossexualidade.

Meus comentários sobre a homossexualidade feminina devem ser apresentados com reservas semelhantes àquelas sobre a homossexualidade masculina, uma vez que meus exemplos são igualmente tendenciosos e limitados. Em geral, parece que a *homossexualidade feminina* tem raízes psicológicas mais superficiais do que seu correlativo masculino. Um fator importante é, certamente, uma necessidade insatisfeita de contacto íntimo com o corpo feminino, o que reflete um período de séria privação emocional na infância. É interessante notar que as pacientes femininas vivenciam freqüentemente temores homossexuais quando, em profunda regressão à infância, atingem períodos de inanição emocional e começam a desejar contacto com uma mulher. Esses temores desaparecem normalmente quando elas percebem que a necessidade infantil de afeição física de uma mulher é perfeitamente normal e natural.

Outro importante componente do lesbianismo parece ser uma tendência para um retorno psicológico à memória da libertação no ato do nascimento, em contacto íntimo com os genitais femininos. Tal fator seria o mesmo, já discutido, em conexão com a preferência heterossexual pela prática oral-genital. Outro fator relacionado com a memória do nascimento seria o medo de ser dominada, subjugada e violentada no ato sexual. Com muita freqüência, experiências negativas com a figura do pai durante a infância representam motivos adicionais para procurar as mulheres e evitar os homens. De modo geral, a homossexualidade feminina aparenta ser bem menos ligada à dinâmica perinatal e a questões relevantes de vida e morte do que a homossexualidade masculina. As tendências lésbicas refletem um positivo componente perinatal de atração pelo organismo materno, ao passo que a homossexualidade masculina é associada à memória da ameaça vital da vagina dentada. Essa opinião parece apoiada pela tolerância maior que a sociedade tem para com o lesbianismo do que para com manifestações homossexuais masculinas.

A interpretação das variações e desvios sexuais acima descritos foi enfatizada sob o ponto de vista da dinâmica perinatal, mas isso não significa que os eventos biográficos sejam irrelevantes para o desenvolvimento de tais fenômenos. Na verdade, os fatores psicogênicos discutidos na literatura psicanalítica têm sido constantemente confirmados, tanto pelo trabalho psicodélico quanto pela terapia experiencial sem uso de drogas. A única diferença entre o pensamento freudiano e as explicações aqui apresentadas é que os eventos biográficos são vistos aqui como condições para o desenvolvimento desses problemas, não como suas causas. Os fatores biográficos são relevantes porque reforçam, seletivamente, certos aspectos ou facetas da dinâmica perinatal, ou enfraquecem o sistema de defesa que, de modo geral, impede as energias e conteúdos perinatais de emergirem na consciência. Também é importante enfatizar que, em muitos casos, algumas das condições acima descritas têm significativos componentes transpessoais. Isso não pode ser descrito sistematicamente e deve ser descoberto, em cada caso individual, por um trabalho experiencial desenvolvido com mente aberta e sem preconceitos.

4. *Formas transpessoais de sexualidade.* Em experiências sexuais com dimensão transpessoal, o indivíduo tem a sensação de haver transcendido sua identidade e os limites do próprio ego, como são definidos no estado comum da consciência. Isso pode envolver a experiência pessoal em diferentes contextos históricos, étnicos ou geográficos, além de levar à plena identificação com outras pessoas, animais ou entidades arquetípicas. Experiências desse tipo podem ocorrer como fenômenos inteiramente intrapsíquicos quando o sujeito não está envolvido em atividade sexual real, mas num processo de profunda auto-exploração. Podem, também, ocorrer como parte de uma interação sexual verdadeira com um parceiro. Neste último caso, o estado alterado da consciência pode preceder o ato de fazer amor – como acontece com parceiros que fazem sexo sob a influência do LSD ou da maconha – ou pode ser realmente precipitado por tal ato.

Em todos esses casos, uma pessoa pode sentir apenas as próprias sensações em situações sexuais ou, simultaneamente, ter acesso a estados emocionais e sensações físicas de um parceiro. Assim, muitas vezes sujeitos do LSD sentiram o que pareciam ser as sensações sexuais de suas mães no instante da união simbiótica da gravidez, do parto ou da amamentação. Algumas vezes as experiências intra-uterinas eram associadas a um senso de testemunho da união sexual dos pais, do ponto de vista do feto. Isso foi associado com uma experiência sexual distinta, própria de si mesma. Mais raros eram exemplos de pessoas que, em estado incomum de consciência, tinham uma convincente sensação de reviver a experiência sexual de um de seus ancestrais. Algumas vezes eram ancestrais imediatos, como pais e avós; outras, esses episódios pareciam ter raízes em períodos históricos muito remotos e tinham a qualidade de uma memória racial. De vez em quando os sujeitos do LSD vivenciavam a si próprios como participantes de complexos rituais sexuais e cerimônias de culturas diferentes como festivais de fertilidade, ritos de passagem, prostituição em templos antigos ou cenas de adoração fálica. Frequentemente experiências desse tipo apresentam informação muito específica e detalhada, histórica e antropológicamente correta, da qual o sujeito não tinha conhecimento prévio. Quando tais fenômenos não mostram um sentido de ligação biológica real com as pessoas envolvidas, eles podem ser melhor descritos em termos do inconsciente coletivo de Jung. Ocasionalmente podem ser associados a um sentido de identidade e profunda ligação espiritual com os protagonistas e têm a qualidade experiencial de uma memória. São essas as características de um dos mais importantes grupos de experiências transpessoais – cármicas, ou encarnações passadas, e memória.

Uma categoria fascinante de experiências sexuais transpessoais envolve identificação completa com a forma de vários animais. Episódios desse tipo mostram a correspondente imagem do corpo, respostas emocionais e experienciais e seqüências características de comportamento dos animais em questão, sejam eles mamíferos, vertebrados inferiores, ou invertebrados como insetos, moluscos e celenterados. Todas as sensações envolvidas parecem ter uma qualidade muito autêntica; são sempre bastante específicas e únicas para a espécie em questão e, caracteristicamente, muito além da fantasia que uma pessoa desinformada poderia conceber. Como as experiências do inconsciente coletivo e racial, essas sensações frequentemente conciliam uma grande quantidade de informações corretas que ultrapassam, em muito, o grau de cultura e treinamento da pessoa envolvida.

*Insights* corretos, obtidos durante episódios acima descritos, podem ser relacionados não só com psicologia animal, a dinâmica dos instintos, a corte amorosa, mas também com os detalhes da anatomia sexual, da fisiologia e, às vezes, até da química. De modo geral, isso envolve

a identificação com apenas uma forma específica de vida de cada vez, mas de vez em quando muitas delas podem combinar-se numa experiência complexa. A constelação resultante parece representar o arquétipo do ato do amor na natureza, ou expressar e ilustrar a força irresistível e a beleza da união sexual. Tal tipo de experiência pode ocorrer como parte do sexo oceânico ou durante a divina experiência unitiva do tipo Shiva-Shakti (que serão comentados depois), ou no contexto da abertura do segundo chakra, quando a energia sexual aparenta ser a força dominante do universo. Muitas vezes, sujeitos do LSD relataram também sensações sexuais conectadas com a identificação com plantas como, por exemplo, experiências conscientes associadas com o processo de polinização.

Outra forma transpessoal, importante e comum, de experiência sexual é o *intercurso divino*. Há duas formas diferentes de tão interessante fenômeno. Na primeira, o indivíduo tem a sensação de comunhão sexual com a divindade, mas mantém sua própria identidade original. Os êxtases de Santa Teresa D'Ávila poderiam ser lembrados aqui como exemplos dessa experiência, sem uso de drogas. Estados espirituais desse tipo também ocorrem na prática de devotos da bhakti ioga. A segunda variedade envolve uma experiência sexual em completa identificação com o ser divino. Pode ocorrer de forma mais ou menos abstrata, como a união cósmica dos princípios masculino e feminino, igual à interação divina de yin e yang da tradição taoísta. Suas manifestações arquetípicas mais elaboradas são o casamento místico, ou hierogamia, a conjunção do mistério alquímico, ou a identificação com uma deusa ou um deus específico, vivendo uma união sexual com o próprio consorte, por exemplo, Shiva e Shakti, Apolo e Afrodite ou as divindades tântricas tibetanas e suas shaktis.

Três formas transpessoais de sexualidade são tão diferentes que merecem tratamento especial: a forma satânica, a oceânica e a tântrica. A primeira delas, *sexualidade satânica*, é relacionada psicologicamente com o processo do nascimento, mais especificamente com a MPB III. Imagens e experiências de orgias satânicas aparecem freqüentemente nos estágios finais do desdobramento perinatal. São caracterizadas por uma mistura peculiar de morte, sexo, agressão, escatologia e sentimentos religiosos. Numa importante variedade desse tema, indivíduos têm visões, ou mesmo um senso de participação dos complexos *Rituais da Missa Negra*. O elemento da morte é representado pelo local favorito para essas cerimônias: cemitérios com sepulturas abertas e esquifes. Os próprios rituais envolvem o defloramento de virgens, o sacrifício de animais ou crianças pequenas e casais fornicando em túmulos abertos e caixões fúnebres ou sobre mornas entranhas de animais sacrificados e estripados. Uma festa diabólica com um cardápio que inclui excremento, sangue menstrual e fetos despedaçados é outro freqüente incentivo para rituais. Contudo, a atmosfera não é a de uma orgia pervertida, mas de um ritual religioso peculiar de estranha força – cerimônia religiosa ao Deus Negro. Muitos sujeitos do LSD relataram, cada um por sua vez, que a fenomenologia dessa experiência envolve elementos idênticos aos estágios finais do nascimento e parece ser significativamente relacionada com os mesmos. Os denominadores comuns das orgias satânicas e do clímax do nascimento biológico são: sadomasoquismo, forte excitação sexual de natureza deviante, envolvimento de matéria biológica repulsiva, atmosfera de morte e horror macabro e, ainda assim, um senso de aproximação da divindade.

Outra variação do mesmo tema são as figuras do *Sabá das Bruxas*, *Noite das Bruxas* ou *Noite de Walpurgis*, e as experiências com elas associadas. Esse arquétipo, acessível nos estados incomuns da consciência, foi realmente manifestado na história da Europa medieval, onde certos grupos de bruxas conheciam o segredo de poções e unguentos psico-ativos. As plantas usa-

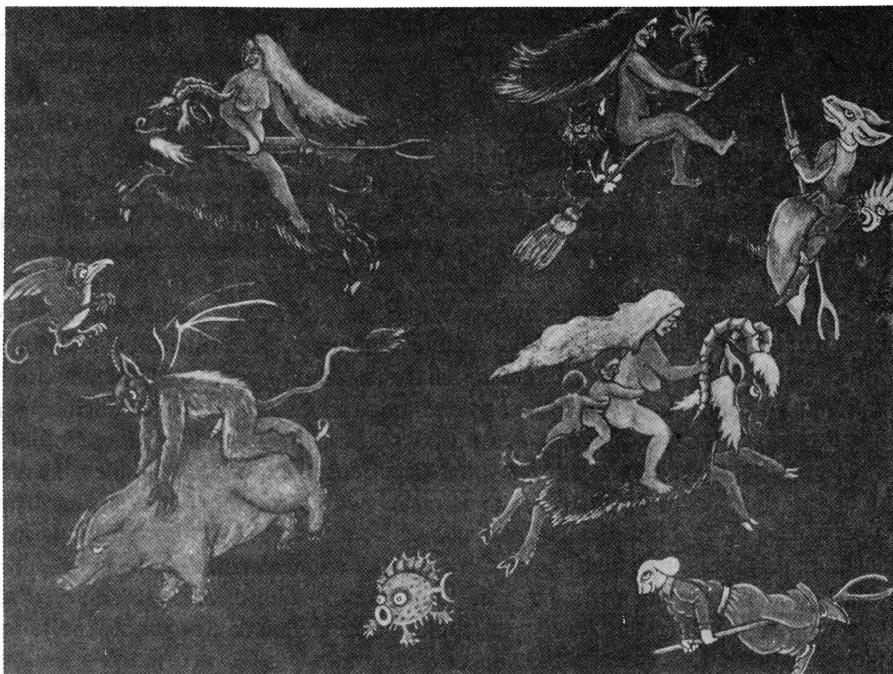


Figura 28. Cenas do Sabá das Bruxas mostrando os veículos tradicionais do voo mágico: bodes, porcos e vassouras (pintura combinando elementos de obras de entalhe e água-forte medievais).

das eram a beladona (*Atropa belladonna*), o meimendo (*Hyoscyamus niger*), o estramônio ou figueira-do-inferno (*Datura stramonium*) e a mandrágora (*Mandragora officinarum*). Algumas vezes eram adicionados ingredientes animais como couro de sapo ou de salamandra<sup>6</sup>. Depois de ingerirem a poção e untarem a pele ou a vagina com o unguento, as bruxas participavam com experiências relativamente estereotipadas, das Noites das Bruxas.

Ainda que esse fenômeno seja bem documentado historicamente, causa uma espécie de surpresa quando experiências semelhantes ocorrem em certos estágios do processo psicodélico ou na psicoterapia experiencial sem drogas. A atmosfera geral da Noite das Bruxas é de excitação selvagem e surgimento de impulsos instintivos considerados, de certo modo, ilícitos. O elemento sexual é representado de forma sadomasoquista, incestuosa e escatológica. O chefe da Noite das Bruxas é o demônio, sob a forma de um grande bode negro chamado Master Leonard. Ele conduz rituais dolorosos de defloramento de virgens com seu gigantesco pênis escamoso, copula indiscriminadamente com todas as mulheres presentes, recebe beijos aduladores no ânus e encoraja os participantes a se engajarem em orgias selvagens de natureza incestuosa. Mães e filhos, pais e filhas, irmãos e irmãs envolvem-se nesse esquisito ritual de desenfreada interação sexual.

O elemento escatológico é representado sob a forma de um banquete estranho e diabólico envolvendo sangue menstrual, sêmen, excremento e fetos despedaçados, servidos com condi-

mentos. Um aspecto característico da Noite das Bruxas é a blasfêmia, o escárnio e a inversão do simbolismo cristão. Criancinhas brincam com feios sapos em poças de água benta; estes estão

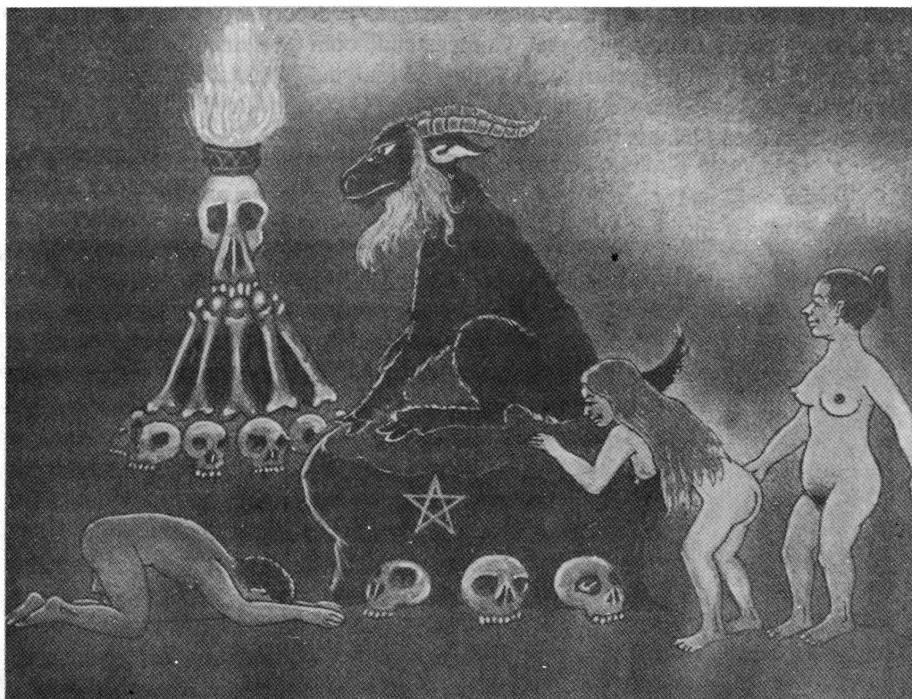


Figura 29. Cena do Sabá das Bruxas mostrando a adoração a Master Leonard, o demônio sob a forma de um grande bode preto que preside a assembléia. O ritual envolve o beijo em seu ânus que desprende um indescritível fedor.

vestidos com pequenas peças de tecido púrpura, imitando a roupa dos cardeais, e distribuem a eucaristia. A falsa eucaristia é feita com uma massa de farinha amassada sobre as nádegas de uma jovem nua.

Parte importante da cerimônia é o juramento dos neófitos de renúncia a Cristo e a todo o simbolismo cristão. Esses elementos parecem ser de particular interesse, porque no desdobramento perinatal a identificação com Cristo e seu sofrimento representa o próximo passo arquetípico do processo morte-renascimento. Isso, por sua vez, liberta a experiência da atmosfera de pesadelo das orgias satânicas da Noite das Bruxas e serve de intermediário na transição experiencial para uma abertura espiritual completa. A renúncia aos elementos cristãos, pelo contrário, leva os participantes do Sabá à perpetuação de suas atividades macabras, reprime o desdobramento arquetípico e os impede de alcançar liberação espiritual.

Instrumentos musicais feitos de ossos, couro e caudas de lobos aumentam a atmosfera bizarra desse extraordinário ritual. A estranha mistura de excitação selvagem, sexo deviante, agressão, escatologia, e elemento espiritual sob a forma de uma blasfema inversão do tradicional simbolismo religioso mostra, tal qual as orgias satânicas já descritas, a conexão entre esse padrão experiencial e a terceira matriz perinatal. Contrastando com os elementos diabólicos da MPB II, o indivíduo não é uma vítima torturada de forças do mal, mas é tentado a desatrelar todos os impulsos proibidos provenientes de uma orgia extática. O perigo, aqui, é transformar-se no mal, em vez de ser uma desamparada vítima dele.

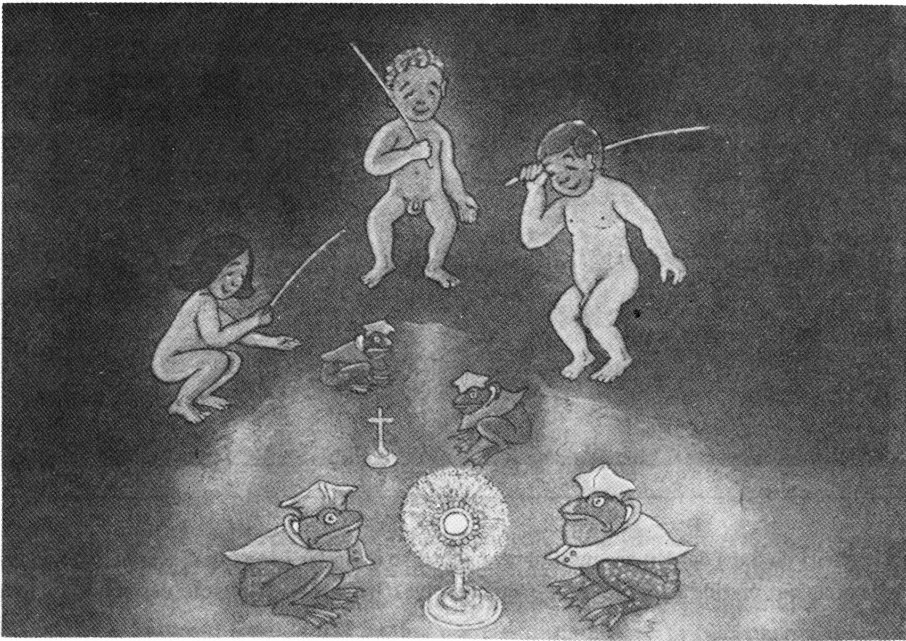


Figura 30. Desenho ilustrando os elementos blasfêmicos do Sabá das Bruxas. Mostra crianças brincando com feios sapos em poças de água sagrada, alimentando-os com hóstias e vestindo-os com mantos de cardeal.

Muitos dos processos da Inquisição contra as bruxas e satanistas reais, tanto quanto contra milhares de vítimas inocentes, têm uma estranha semelhança com os rituais do Sabá, ou Noite das Bruxas. Torturas diabolicamente engenhosas e outros métodos sádicos, autos-de-fé em massa, questionamentos intermináveis sobre aspectos sexuais do Sabá e orgias satânicas, fisiologia e anatomia sexual do demônio, exame dos genitais de supostas bruxas para encontrar sinais de intercurso com o deus negro (*signa diaboli*) – tudo isso era conduzido mais como um sentimento de fervor religioso do que como uma perversão de imensas proporções. De acordo com

*insights* psicodélicos, havia pouca diferença entre o estado mental dos inquisidores e o dos satanistas e das bruxas: seu comportamento era motivado pelas mesmas profundas forças inconscientes relacionadas com a MPB III. A vantagem do Santo Ofício da Inquisição era que seus atos eram apoiados em códigos legais e pelo poder mundano.

Os elementos desses padrões arquetípicos podem ser encontrados, de forma mais mitigada, numa variedade de desvios e distorções da vida sexual e até mesmo em atividades sexuais que, pelos critérios presentes, passariam por “normais”. Todos os fenômenos sexuais que já discutimos têm uma base comum na sexualidade experimentada durante a luta de vida ou morte com o organismo materno. Os indivíduos que se ligam experiencialmente a elementos da MPB IV e MPB I tendem a desenvolver abordagens diferentes da sexualidade. Tais abordagens são fundamentadas na memória dos estados intra-uterino e pós-natal, nos quais as sensações libidinais são sentidas numa interação complementar e sinérgica com outro organismo. Tais formas da sexualidade têm uma qualidade divina ou espiritual bastante definida. Os exemplos mais importantes dessa categoria são o sexo oceânico e a abordagem tântrica da sexualidade.

O *sexo oceânico* é um enfoque, uma experiência e um conceito de sexualidade diametralmente opostos aos que derivam da dinâmica da terceira matriz perinatal. Eu próprio inventei tal denominação, porque não encontrei na literatura específica um nome apropriado para essa forma de sexualidade, ou mesmo uma descrição dela. Seu desenvolvimento é associado com a experiência da unidade cósmica e, em nível mais superficial, com a união simbiótica extática entre a criança e o organismo materno durante a gravidez e o período de amamentação (experiências do bom ventre e do bom seio). É uma nova compreensão e uma nova estratégia da sexualidade que tende a emergir espontaneamente, depois de uma completa confrontação experiencial com a MPB IV e a MPB I. Depois da experiência, essa compreensão inclina-se a persistir na vida diária como um conceito filosófico e ideal, ou como realidade experiencial.

No sexo oceânico, o modelo básico para a interação sexual entre dois organismos é o de um alegre e nutritivo fluxo e de uma troca de energias lembrando uma dança, e não uma descarga liberadora após um período de luta e esforço vigoroso. A finalidade é experimentar a perda dos próprios limites, dissolver-se e fundir-se com o parceiro numa bem-aventurada unidade. A união genital e a descarga orgásmica, ainda que fortemente vividas, são aqui consideradas secundárias em relação à meta final que é alcançar um estado transcendental de união dos princípios masculino e feminino. Mesmo que a curva ascendente do orgasmo sexual atinja dimensões numinosas ou arquetípicas, nessa forma de sexualidade isso não é considerado o objetivo final e único. Indagou-se de sujeitos que alcançaram tal forma de sexualidade qual a função que nela desempenharia o orgasmo genital e a resposta foi que ele serve para “remover de um sistema espiritual um barulho biológico”. Se dois parceiros sexualmente carregados tentam fundir-se, irão sentir após certo período de interação uma tensão genital localizada. Essa tensão deve ser descarregada num orgasmo genital, antes que se torne possível uma experiência unificadora, total e difusa.

Um aspecto característico dessa abordagem do sexo é a tendência que têm os parceiros de permanecerem em íntimo contato físico e interação amorosa não-genital por longo tempo após o orgasmo sexual. Formas intensas de experiências oceânicas têm sempre um forte componente espiritual; a união sexual é encarada como um sacramento e tem uma qualidade definitivamente numinosa. Um dos parceiros pode assumir uma forma arquetípica e ser visto como um representante de todos os membros de seu sexo. A situação é paradoxal pois é, ao mesmo tempo, a interação sexual de dois seres humanos e a manifestação da união masculina-feminino em escala

cósmica, no sentido que lhe confere a polaridade do yin e do yang chinês. Ao mesmo tempo, os parceiros podem estar incorporando dimensões mitológicas, experimentando-se mutuamente como personagens divinas ou tocando de leve várias matrizes filogenéticas. Neste último caso, a união sexual é vivenciada como um acontecimento muito complexo, multinível e multidimensional, que retrata a sexualidade como uma esmagadora força natural de proporções cósmicas. Enquanto fazem amor, os parceiros podem também perceber que partes de seus corpos movimentam-se em padrões e ritmos que representam a dança da corte amorosa e o comportamento acasalador de outras espécies e formas de vida, através de todo pedigree evolutivo.

A última e inconfundível forma transpessoal da sexualidade é o *sexo tântrico*. A meta desse enfoque é a experiência da transcendência e da iluminação; os genitais e a energia sexual são usados apenas como veículos convenientes. É questionável a referência a essa forma de interação como sexual, uma vez que ela é uma técnica espiritual de ioga e não uma atividade na luta pela satisfação de necessidades biológicas. Nessa estratégia sexual a união genital é usada para ativar forças libidinais, mas não resulta em descarga orgásmica e ejaculação. Na verdade a satisfação biológica através de um orgasmo sexual seria considerada uma falha.

O seguidores de Vāma mārḡa, ou o “caminho da mão esquerda” do tantra, participam de elaborados rituais denominados “Pancha-makāra”. Tal nome refere-se a cinco importantes componentes desses ritos, todos eles começando com a letra M: madya (vinho), mānsa (carne), matsya (peixe), mudrā (cereal tostado) e maithuna (união sexual). O ritual da união sexual é realizado coletivamente em lugar especial e numa data escolhida cuidadosamente pelo guru. A cerimônia apresenta grande ênfase estética, usando purificação, banho ritual, flores frescas, roupas bonitas, incenso e perfumes fragrantes, música, cânticos e alimento e vinho especialmente preparados. Preparações herbáceas “Ayur-vedicas”, combinando afrodisíacos poderosos e misturas psicodélicas são partes importantes do ritual (Mookergee, 1982).

Enquanto o “caminho da mão direita” ou Deakshina mārḡa permanece em sua prática de nível simbólico e metafórico, o “caminho da mão esquerda” é literal e concreto na condução dos rituais. Seu princípio fundamental é que a liberação espiritual não será alcançada evitando-se desejos e paixões, mas transformando esses elementos que normalmente nos fazem cair em erro. No clímax do ritual, os parceiros assumem posturas iogues sexuais especiais ou tantraāsanas. Respiram e meditam juntos, em completa união genital, num esforço concentrado para prolongar e explorar experimentalmente o próprio e verdadeiro instante antes da descarga orgásmica.

Essa atividade desperta e levanta a energia espiritual oculta na parte do osso sacro da coluna vertebral descrita na literatura tântrica como Kundalini ou o poder serpentina. Na sua forma ativa, ou Shakti, essa energia percorre a coluna, através de condutos no corpo sutil chamados “Ida” e “Pingalā”, e provoca a abertura e ativação de sete centros de energia psíquica ou chakras. Sob essas circunstâncias, os parceiros tântricos experimentam uma sensação de união cósmica dos princípios masculino e feminino e uma conexão com a fonte transcendental divina.

No sexo tântrico, a união genital e a tensão são usadas como veículos e a energia sexual é transformada numa experiência espiritual, diferentemente do sexo oceânico em que a tensão sexual localizada é descarregada anteriormente à fusão masculino-feminino. Muitas vezes sujeitos do LSD descobriram a abordagem tântrica do sexo quase espontaneamente, em suas sessões psicodélicas, e continuaram tal prática em sua vida diária, alternando-a com o sexo oceânico ou mesmo com formas mais convencionais de sexualidade. Experiências sexuais transpessoais e

profundas mudanças da vida sexual podem, também, ocorrer no contexto de vários enfoques experienciais sem o uso de drogas.

*Raízes da Violência: Fontes Biográficas, Perinatais e Transpessoais da Agressão*

À luz de observações clínicas de áreas, durante terapia psicodélica e outras formas de auto-exploração experiencial, convenci-me cada vez mais de que as principais correntes da psiquiatria orientada analiticamente para a maioria das desordens emocionais eram superficiais, incompletas e inconvincentes. Isso era particularmente claro nos casos que envolviam extrema violência ou atividade autodestrutiva. Tornou-se evidente que o material psicodinâmico de natureza biográfica, por traumático que seja, não pode apresentar uma explicação adequada para fenômenos psicopatológicos sérios e drásticos como automutilação, suicídio sangrento, sadomasoquismo, assassinatos bestiais ou impulsivos homicídios indiscriminados perpetrados por indivíduos furiosos. Uma história de privação na infância, detenção dolorosa ou mesmo violência física por parte dos pais ou seus substitutos certamente não afetará alguém a ponto de ver, nisso adequados motivos psicológicos para atos horripilantes de psicopatologia criminal.

Desde que esses são atos cujas conseqüências têm importância tanto para a vida quanto para a morte, as forças a que se subordinam devem ser de comparável extensão. As explicações fundamentadas inteiramente na análise de material biográfico parecem ainda mais absurdas e inadequadas quando aplicadas a casos extremos de psicopatologia social. Servem como exemplos: a insanidade do extermínio em massa e do genocídio, os horrores apocalípticos dos campos de concentração, o apoio coletivo de nações inteiras a esquemas grandiosos e megalomaníacos de tiranos autocratas, o sacrifício de milhões em nome de ingênuas e utópicas visões ou o holocausto das guerras absurdas e de revoluções sangrentas. É, com toda certeza, difícil aceitar-se seriamente teorias psicológicas que tentam relacionar essa grave patologia das massas com uma história de espancamento na infância ou algum trauma semelhante emocional ou físico. As especulações instintivas de pesquisadores como Robert Adrey (1961, 1966), Desmond Morris (1967) e Konrad Lorenz (1963), sugerindo que esse comportamento destrutivo é programado filogeneticamente, são de pouco auxílio porque a natureza da agressão humana não tem paralelos no reino animal.

Consideremos, agora, algumas das observações mais importantes de trabalho experiencial em profundidade, com ou sem drogas psicodélicas, que parecem bastante relevantes para o problema da agressão humana. Concordando, de maneira geral, com Erich Fromm (1973), esse material clínico indica claramente a necessidade de se distinguir entre agressão *defensiva* ou *benigna*, que serve à sobrevivência do indivíduo ou da espécie, e *destruição maligna* e *crueledade sádica*. Esta última parece ser própria dos humanos e aumentar, em vez de diminuir, com o avanço da civilização. É tal forma maligna de agressão – sem nenhuma séria razão biológica ou econômica, não adaptável e não programada filogeneticamente – que constitui o problema real para a humanidade. Tendo uma moderna e poderosa tecnologia a sua disposição, essa agressão perversa e maligna tornou-se, nas últimas décadas, uma séria ameaça tanto à existência da espécie humana quanto à sobrevivência deste planeta. De acordo com Fromm, é, então, muito impor-

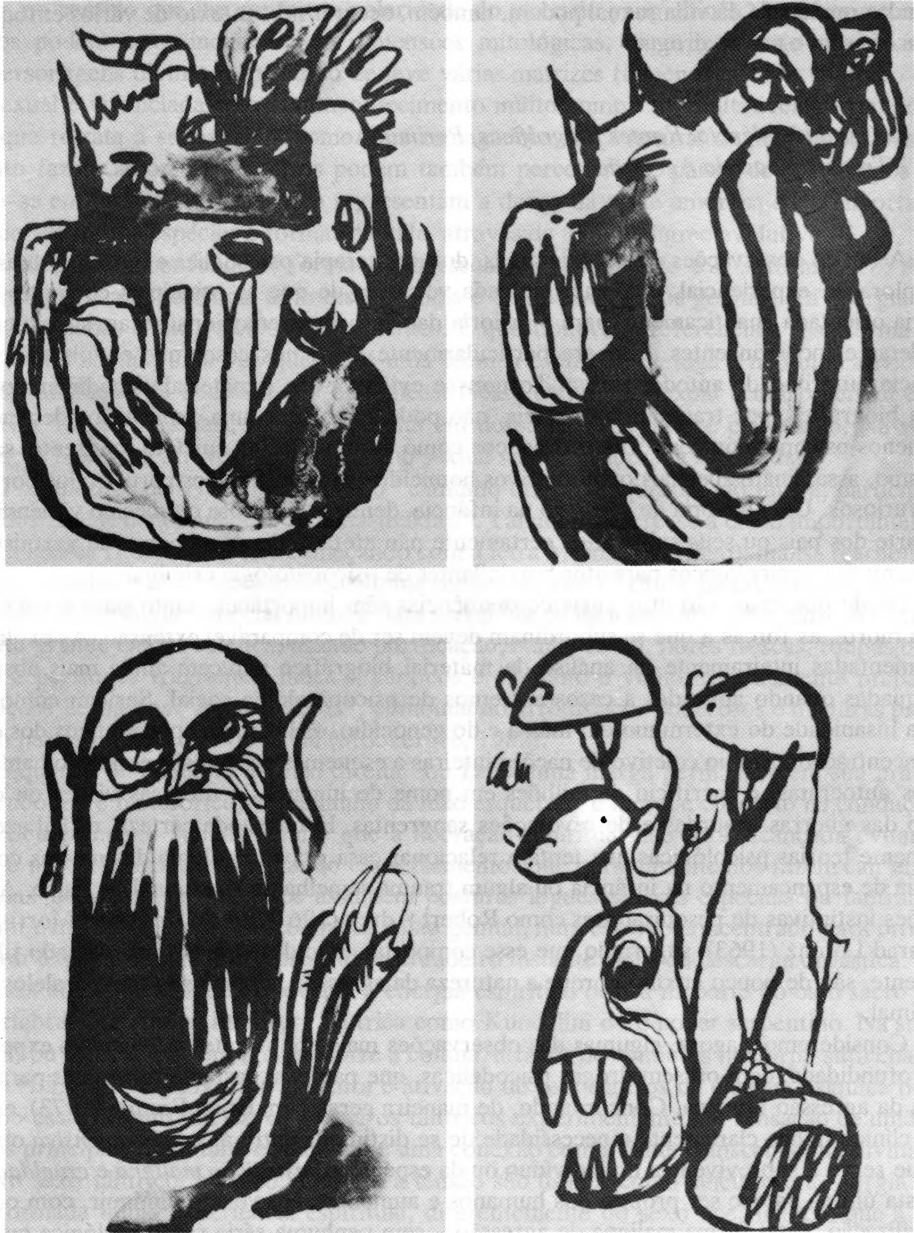


Figura 31. O desencadeamento de forças instintivas de natureza agressiva é bastante característico de experiências relacionadas com o processo morte-renascimento. Esses quatro desenhos representam várias manifestações de uma agressão homicida numa sessão de LSD dominada pela MPB III.

tante diferenciar entre a agressividade da natureza instintiva e as formas destrutivas enraizadas na estrutura da personalidade. A última forma pode ser descrita como “paixão enraizada no caráter e não-instintiva”.

As observações da psicoterapia clínica com LSD e de outras técnicas experienciais contribuíram com algumas novas dimensões importantes para esse *insight*. Indicam, vigorosamente, que os padrões de agressão virulenta são compreensíveis em termos da dinâmica do inconsciente se o modelo da mente humana se amplia para abranger os níveis perinatais e transpessoais. Tal descoberta tem conseqüências teóricas e práticas de longo alcance. Mostra que a agressão maligna não é um fenômeno fatalmente enraizado no *hardware* do sistema nervoso central e seus rígidos programas instintivos, mas uma manifestação das flexíveis e mutáveis matrizes funcionais ou *software*, do cérebro.

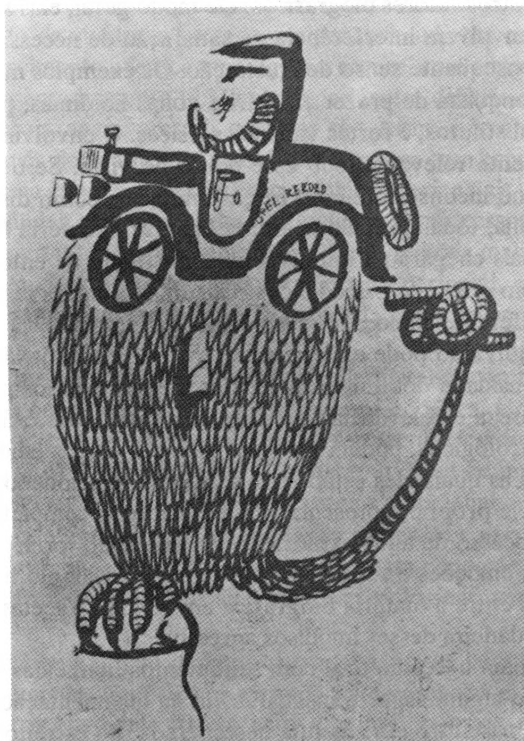


Figura 32. Uma das mais típicas manifestações da MPB III é a agressão orientada tanto para o interior quanto para o exterior. Isso é refletido nesse auto-retrato simbólico de um paciente psiquiátrico, desenhado após uma poderosa sessão perinatal de LSD. Uma ave de rapina estilizada esmaga, com a pata direita, um indefeso camundongo. A pata esquerda é transformada num cilindro voltado para a cabeça da própria ave predatória. O carro antigo, na parte superior, reflete um jogo de palavras (self-portrait = auto portrait), mas também mostra a relação entre esse tipo de agressão com a maneira descuidada de dirigir um carro e a propensão para acidentes.

Além disso, essa descoberta coloca agressão maligna no contexto do processo morte-re-nascimento e, assim, a incorpora à luta pela transcendência e à busca mística. Se a agressão for encarada internamente e trabalhada através de um esquema seguro, estruturado e socialmente sancionado, experiências feitas com elas e com a autodestruição podem tornar-se instrumentos importantes no processo da transformação espiritual. Desse ponto de vista, muito da violência sem sentido orientada contra a própria pessoa ou contra outros, contra o indivíduo ou a coletividade, aparenta ser o resultado de desentendimentos e impulsos espirituais deturpados. Muitas vezes essas energias podem ser redirecionadas para suas metas espirituais, sob um esquema terapêutico e com o uso de técnicas apropriadas. Será de utilidade focalizar agora, mais especificamente, as fontes da agressão maligna e suas manifestações clínicas e sociais.

De acordo com conceitos psicanalíticos, muitas agressões parecem ser relacionadas com traumas da infância e outros fatores biográficos. De modo geral, elas são conectadas com o reviver de memórias que envolvem interferência na satisfação de necessidades básicas ou na segurança da criança e o conseqüente senso de frustração. Os exemplos mais típicos dessas situações são conflitos sobre a conquista de prazer em várias zonas libidinais, privação emocional e rejeição por pais ou seus substitutos, e fortes violências físicas. O envolvimento das zonas oral e anal parece ser particularmente relevante, sob esse ponto de vista. Se o processo terapêutico usar técnicas para penetrar no inconsciente com forças limitadas, como discussões frente a frente ou livre associação freudiana, toda agressão aparenta ligar-se à matéria biográfica e tanto o cliente quanto o terapeuta jamais chegarão a um nível mais profundo de entendimento do processo em questão. Entretanto, com o uso de psicodélicos e algumas técnicas experienciais profundas, uma imagem inteiramente diferente começa logo a emergir da terapia.

Inicialmente, o indivíduo pode experienciar agressão em conexão com eventos biográficos da infância, mas a intensidade dos impulsos ligados a esses eventos parece excessiva e desproporcionada com a natureza e relevância das situações envolvidas. Algumas vezes, vários traumas, aparentemente psicológicos, podem ter derivado suas forças emocionais de traumas físicos na vida de pessoas com as quais eles estão tematicamente relacionados. Entretanto, mesmo esse mecanismo não pode, ele próprio, apresentar uma explicação completa e satisfatória. À medida que se aprofunda o processo de auto-exploração experiencial, torna-se evidente a fonte do segredo de tão perversas emoções e sensações. Tal segredo reside no nível perinatal subjacente e nas conexões temáticas entre a matéria biográfica envolvida e facetas específicas do trauma do nascimento, a fonte verdadeira desses impulsos agressivos.

Assim, uma extrema agressão oral com sentimentos homicidas e tendências viciosas para morder relacionada com algum aspecto insatisfatório da amamentação, é, repentinamente, identificada com a fúria do nascituro em sua luta desesperada, no estreito canal de nascimento, para respirar e viver. Emoções e sensações que eram originalmente atribuídas ao trauma da circuncisão e temor da castração, são reconhecidas como ligadas à separação assustadora da mãe, quando é cortado o cordão umbilical. Uma combinação de impulsos agressivos violentos, espasmos anais e medo de matéria biológica, que pareciam ligados ao severo aprendizado da higiene é reinterpretada como reação à luta de vida e morte durante o estágio final do processo do nascimento. A fúria associada à sufocação parecia, a nível biográfico, uma reação, metaforicamente somatizada, à influência coerciva restrigente e “asfixiante” de uma mãe dominadora. Mas, na realidade, essa fúria é conectada ao organismo materno literalmente sufocante e confinador durante o parto biológico.

A grandeza, a intensidade e a natureza maligna dos impulsos violentos parecem começar a fazer sentido quando se torna claro que apenas uma pequena porção dos impulsos agressivos homicidas é devida a situações traumáticas da infância, pois a principal fonte de tais impulsos é o trauma do nascimento. A ameaça vital ao organismo, a extrema tensão física e emocional, a dor cruciante e o medo da sufocação durante o nascimento tornam essa situação uma fonte plausível de agressão maligna. É então compreensível que a reativação da lembrança inconsciente de um acontecimento em que a sobrevivência era seriamente ameaçada por outro organismo biológico possa resultar em impulsos agressivos que colocariam em perigo a vida do indivíduo ou de outras pessoas.

Fenômenos como automutilação, suicídio sangrento, homicídio sádico ou genocídio, são obscuros e enigmáticos se os encaramos apenas como determinados biograficamente. Entretanto, fazem mais sentido quando percebemos que sua fonte experiencial é um processo de comparável alcance e relevância. O fato de que todas as zonas erógenas freudianas estão profundamente engajadas no processo do nascimento oferece uma ligação natural com traumas posteriores durante os diversos estágios do desenvolvimento libidinal. Experiências difíceis e dolorosas, que envolvem as áreas de funções orais, anais, uretrais e fálicas são, assim, não apenas traumáticas por si próprias mas também através de sua íntima associação temática com específicos elementos perinatais. Como resultado dessa conexão, elas indicam canais experienciais através dos quais certos aspectos diferentes da dinâmica perinatal podem influenciar os processos conscientes. As experiências infantis não são, portanto, as fontes primárias de agressões malignas. Elas apenas contribuem para o existente repatório insondável da agressão perinatal, enfraquecem as defesas que normalmente impedem que a agressão surja ao nível da consciência e disfarçam especificamente suas manifestações na vida do indivíduo.

A conexão entre agressão maligna e a dinâmica perinatal encontra apoio importante em algumas observações, mais ou menos comuns, da terapia psicodélica. Uma imagem clínica altamente característica tende a se desenvolver se o efeito farmacológico do LSD diminui quando o sujeito está sob a influência dinâmica da MPB III e a experiência de mudança para a MPB IV não leva a uma solução. Isso envolve grande tensão física e emocional de natureza generalizada, acompanhada por sensação de grande pressão em várias partes do corpo e desconforto localizado em algumas das zonas erógenas. O padrão específico dessa condição, em termos do relativo envolvimento de diferentes regiões anatômicas e funções fisiológicas, varia grandemente de uma situação para outra.

Essa condição associa-se a um surgimento surpreendente de impulsos agressivos na consciência e requer, freqüentemente, um esforço extremo para controlar e frustrar o aparecimento de atos violentos. As pessoas envolvidas descrevem-se como “bombas-relógios”, prontas a explodir a qualquer momento. Essa energia destrutiva é orientada tanto para dentro quanto para fora. Os impulsos autodestrutivos elementares e a agressão orientada contra pessoas e objetos do ambiente podem coexistir ou alternar-se em rápidas seqüências. Se for permitida a manifestação ou domínio das defesas individuais por essas forças vulcânicas, será igualmente plausível o acontecimento de suicídios e homicídios. Ainda que ambas as tendências – destrutiva e autodestrutiva – estejam sempre presentes, algumas vezes há uma clara predominância de uma ou outra.

Essas observações indicam uma visível ligação psicogênica entre violência, homicídio, comportamento autodestrutivo e suicídio cruento por um lado, e, por outro lado, a dinâmica da

terceira matriz perinatal. Elas são também altamente relevantes para a compreensão de várias situações nas quais o indivíduo mata indiscriminadamente e, depois, direta ou indiretamente, comete suicídio. O fenômeno da loucura homicida – síndrome cultural que costuma acontecer na Malásia – é um importante exemplo. Mesmo uma análise superficial da vida de assassinos de massa como o estrangulador de Boston, o pistoleiro texano White ou Charles Mason, revela que seus sonhos e fantasias tanto quanto suas vidas diárias abundam em temas diretamente relacionados com a MPB III.

O guerreiro kamikase é um exemplo sócio-cultural de comportamento que reflete psicologicamente a dinâmica da MPB III, pois ele causa morte e destruição maciça ao mesmo tempo em que se mata. Esse ato, entretanto, faz parte de um esquema espiritual mais amplo, desde que é encarado como um sacrifício para uma causa suprema e pelo Imperador, a personificação do divino. Uma forma mitigada de ativação da terceira matriz perinatal resultará em um estado de irritabilidade, raiva e forte tendência para provocar conflitos, atrair agressões de outras pessoas e procurar situações de autopunição.

Observações semelhantes também esclarecem vários comportamentos autodestrutivos que resultam em *automutilação física* e, como nos exemplos acima, a explicação se encontra na dinâmica da MPB III. Quando os indivíduos experimentam intensas sensações dolorosas, que são parte intrínseca da luta morte-renascimento, eles têm, freqüentemente, uma forte necessidade de sofrimento induzido externamente, o que envolverá sensações congruentes com sua própria experiência. Assim, uma pessoa que tenha dor muito forte no pescoço ou nas costas precisa de dolorosas massagens nesses lugares. Do mesmo modo, sensações de sufocação podem resultar em desejo ou tentativa de estrangulamento. Num ponto extremo, indivíduos que sofrem de dores cruciantes em várias partes do corpo podem crer que necessitam ser cortados por uma faca, ou golpeados por um objeto agudo para que seu intolerável sofrimento seja aliviado. Durante algumas sessões psicodélicas desse tipo, os facilitadores têm realmente de impedir os sujeitos de ferirem a si próprios, permanecendo em posições perigosas que poderiam magoar-lhes o pescoço, batendo a cabeça contra a parede, arranhando o rosto ou furando os olhos.

Uma análise mais profunda revela que esses fenômenos, os quais superficialmente sugerem forte psicopatologia, são motivados por uma tentativa de autocura. Quando um indivíduo sente dor intensa ou forte emoção negativa sem estímulo externo apropriado, isso indica que um material traumático está emergindo do inconsciente. No contexto dessa *gestalt* subjacente, a mesma emoção ou sensação física desagradável é representada com uma intensidade que ultrapassa aquela que o sujeito experimenta conscientemente. O problema é solucionado e acontece a cura quando a natureza e a intensidade da experiência consciente combinam exatamente com aquelas da *gestalt* inconsciente.

Assim, é essencialmente correto o *insight* que mostra ser importante experimentar o mesmo desconforto para alcançar sua solução. Entretanto, para que isso aconteça, o padrão experiencial deve ser completado interna e não externamente. É essencial que o sujeito reviva a situação original de modo complexo e com *insight* totalmente consciente. Vivenciar uma réplica modificada da situação sem acesso experiencial ao nível do inconsciente a que ela pertence, perpetua o problema em vez de resolvê-lo. O maior erro de indivíduos que tendem a se mutilar é a confusão do processo interno com elementos da realidade externa. Isso assemelha-se bastante ao erro de uma pessoa que, ao reviver um doloroso processo de nascimento, procura uma janela aberta por ver nela um caminho para se livrar do apertado canal cervical. Os exemplos acima in-

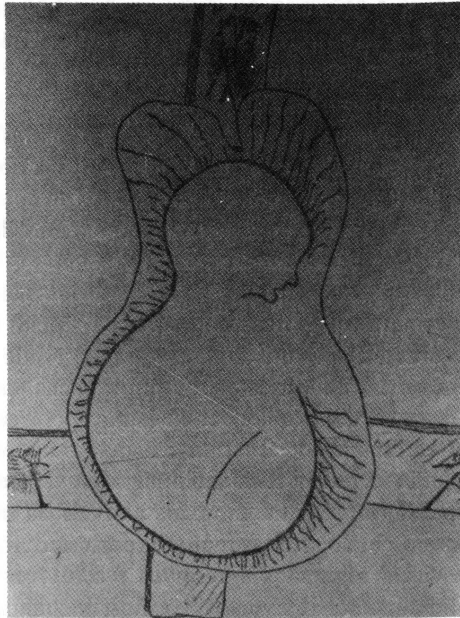
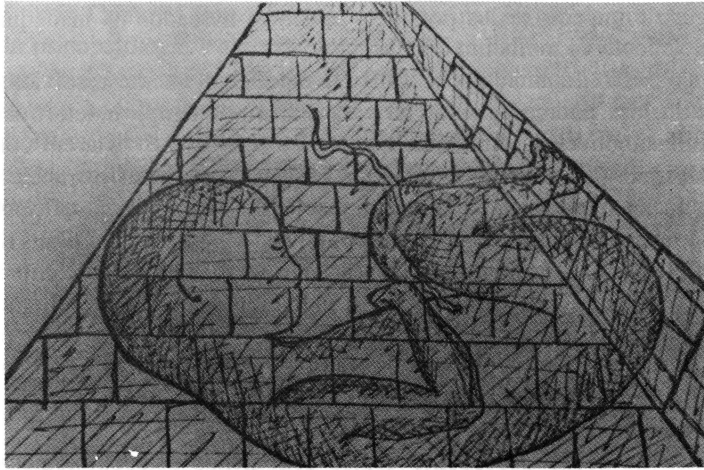


Figura 33. Desenhos refletindo a profunda regressão à existência pré-natal e ao nascimento biológico. O primeiro retrata a tranqüilidade da vida intra-uterina, igualando-a à atmosfera no interior de uma pirâmide. O segundo revela, por meio de um feto crucificado, um profundo *insigth* na conexão entre o sofrimento da criança durante o nascimento e a agonia de Cristo na cruz.

dicam claramente a absoluta indispensabilidade de um facilitador experimentado que possa criar um ambiente seguro e impedir sérios possíveis acidentes baseados na inadequada testagem da realidade feita pelo cliente no momento em questão.

Quando uma sessão dominada pela MPB III é deficientemente resolvida, vários graus de tendência automutiladora podem persistir na vida diária por tempo indeterminado. Essa ocorrência pode ser indistinguível da tendência à automutilação que é vista em condições naturalmente psicopatológicas. Quando isso acontece, é essencial continuar o trabalho de exploração, usando várias técnicas experienciais para chegar à solução. Se isso for insuficiente, deve ser planejada outra sessão psicodélica tão logo quanto possível. Algumas vezes graus diversos de automutilação não refletem a existência de uma sensação específica no inconsciente mas são motivadas pela falta de sensações. Em casos assim, o indivíduo pode tentar beliscar-se, golpear-se, cortar-se ou se queimar para sobrepujar um sentido de anestesia física ou emocional e experimentar algumas sensações. Frequentemente a falta de sensações não significa insensibilidade, mas um choque de forças conflitantes que se cancelam mutuamente. Os conflitos dinâmicos dessa espécie têm habitualmente raízes perinatais.

Já discutimos na seção precedente certos fenômenos psicopatológicos que envolvem agressão combinada com sexualidade e escatologia como manifestações características da MPB III. A participação de elementos sexuais e escatológicos é de tal modo essencial no sadomasoquismo, estupro, homicídios sexuais e necrofilia que é preferível tratá-los no contexto da sexualidade e não no da agressão.

A relevância dos novos *insights* da psicoterapia experiencial profunda para o conhecimento da agressão maligna, torna-se mais evidente quando passamos da psicopatologia individual para o campo da psicologia de massa e da patologia social. Os novos *insights* na psicologia de guerras, revoluções sangrentas, sistemas totalitários, campos de concentração e genocídio são de tal importância fundamental, teórica e prática, que serão examinados separadamente no Capítulo 8, que trata da cultura humana.

Ainda que para todos os propósitos práticos, os repositórios mais importantes de impulsos agressivos sejam as matrizes perinatais negativas, muitas experiências transpessoais podem funcionar como outras fontes de energia destrutiva. Assim, uma grande hostilidade é tipicamente associada com o reviver de memórias de várias crises embriônicas, especialmente tentativas de aborto. Algumas vezes, uma forte carga de emoções negativas pode ser associada a uma memória ancestral, racial ou coletiva, traumática ou frustrante. Uma grande variedade de formas quase específicas de agressão acompanha identificações autênticas com diferentes formas animais. Tais formas podem envolver o papel de lutas entre inimigos e rivais da mesma espécie ou animais, aves, répteis e outros predadores caçando vítimas menores para seu próprio alimento.

Outra fonte importante dos sentimentos agressivos é o reviver de memórias traumáticas de encarnações anteriores. É importante reviver os eventos, incluindo as emoções e sensações físicas, para que a pessoa se liberte da sujeição do ódio e de outras inclinações negativas e seja capaz de perdoar e ser perdoada. A mitologia é copiosa em temas envolvendo agressão e violência. Muitas das seqüências arquetípicas encenam demônios horríveis e furiosas divindades, combates selvagens entre deuses, heróis e criaturas legendárias, tanto quanto cenas de destruição de dimensões incríveis. Muito da energia destrutiva é ligada a cenas transpessoais de processos inorgânicos como erupções vulcânicas, terremotos, tempestades oceânicas, destruição de corpos celestes e “buracos negros”.

Os campos transpessoais representam assim um opulento repositório de energias negativas de vários graus e tipos. Como as fontes biográficas e perinatais, são de grande significância para a compreensão da psicopatologia e da psicoterapia. No trabalho clínico real, algumas vezes as raízes transpessoais da agressão representam a camada mais profunda de uma organização multinivelada que também envolve componentes biográficos e perinatais. Outras vezes, as formas transpessoais específicas submetem-se imediatamente aos sintomas emocionais ou psicossomáticos. Em qualquer dos casos, os problemas clínicos com essa estrutura dinâmica não podem ser resolvidos a não ser que/e até que os indivíduos se permitam experienciar as *gestalts* transpessoais envolvidas.

*Dinâmica das Depressões, Neuroses  
e Desordens Psicossomáticas*

A ampla cartografia da psique humana proporciona a base para uma maior compreensão de muitas condições psicopatológicas encontradas na prática diária da psiquiatria. Enquanto as teorias orientadas biograficamente apresentam explicações dinâmicas para vários fenômenos clínicos, o novo modelo oferece uma interpretação mais correta e abrangente e, muitas vezes, mais simples. Ele descreve bem mais adequadamente as mútuas e complicadas interações e inter-relações entre síndromes e sintomas individuais, e reflete as observações clínicas diárias com mais precisão. Integra também certas síndromes – ou seus aspectos – que as velhas teorias não reconheciam ou só eram capazes de explicar através de especulações elaboradas, planejadas e, em última análise, inconvincentes. Isso é particularmente verdadeiro no caso de agressões malignas, sadomasoquismo, sérias perversões sexuais, várias formas de suicídio, na maioria das manifestações psicóticas e exemplos de patologia espiritual.

Ao mesmo tempo, a estrutura conceptual aqui apresentada é descrita e usada com o conhecimento explícito de que ela é um modelo e não uma acurada descrição da realidade. Como tal, no melhor dos casos, é uma organização útil das observações e dados disponíveis no presente, mas deve ser ampliada, revisada ou substituída se aparecerem novos dados ou se forem descobertos novos princípios explanatórios. Seus critérios mais válidos são o poder de refletir corretamente e sintetizar observações de muitos campos diferentes, o uso de novos enfoques e mecanismos terapêuticos que ultrapassam, de muito, os agora existentes e a capacidade de apresentar idéias estimulantes para pesquisas futuras e exploração de novas áreas. Para serem incorporadas no modelo presente as descrições do nível biográfico do inconsciente, encontradas nas principais correntes psicanalíticas, requerem pequenos ajustes. Entretanto o papel da dinâmica perinatal e transpessoal na compreensão da psicopatologia deve ser discutido com muitos detalhes, pela sua novidade tanto quanto por sua importância crítica.

A dinâmica das matrizes perinatais é de particular importância teórica e prática. Os fenômenos perinatais são facilmente acessíveis, manifestam-se regularmente em sonhos e mesmo sobre circunstâncias da vida diária. Para muitas pessoas é geralmente mais difícil controlar essas forças do que obter acesso consciente a elas. Desde que haja um novo entendimento, segurança e

um esquema de apoio, alguma música e uma respiração intensiva serão suficientes para facilitar acesso experiencial à matéria perinatal. A inclusão do conceito de matrizes perinatais e do trauma do nascimento na teoria psiquiátrica abre novas e estimulantes perspectivas. Possibilita explicações naturais e lógicas para a maior parte das desordens psicopatológicas mais graves, com base nas conexões entre esse nível da psique e da anatomia, fisiologia e bioquímica do processo do nascimento biológico.

O conceito das matrizes e do trauma do nascimento transcende as limitadas orientações biográficas da psiquiatria contemporânea e tem, também, extensas implicações para a terapia. No novo contexto, baseado no entendimento da dinâmica perinatal, a maioria das categorias psicopatológicas padronizadas aparece subitamente como estágios difíceis e relativamente estabiliza-

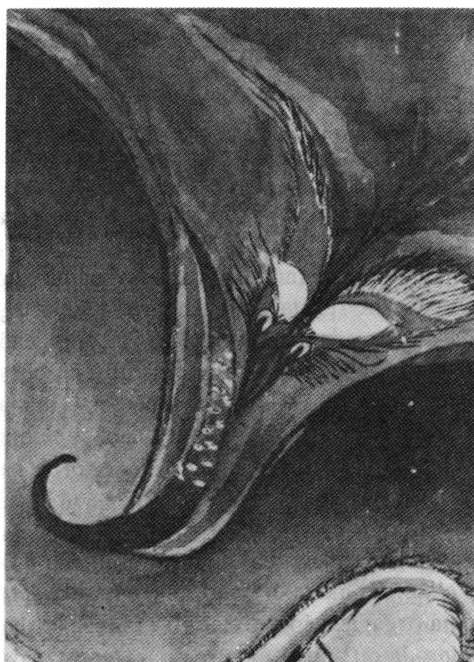


Figura 34. Visão de uma sessão perinatal dominada pela MPB III. O monstro semelhante a um pássaro representa agressão e ameaça vital. Sensações simultâneas de repulsão são ligadas à esquelética cauda de rato, na parte inferior do desenho.

dos de um processo transformacional e evolutivo. Quando a estratégia terapêutica envolve ativamente e aceitação em vez de supressão, os mecanismos de cura e as transformações da personalidade tornam-se tão vigorosos que ultrapassam qualquer fenômeno conhecido pela psicoterapia e psiquiatria tradicionais.

Geralmente os psiquiatras encaram as manifestações relacionadas com as matrizes perinatais como séria doença mental que deve ser dominada a qualquer custo. A aplicação rotineira dessa estratégia terapêutica, que é uma conseqüência direta de um modelo médico, transforma muito da psiquiatria numa força essencialmente antiterapêutica porque se especializa em interferir num processo que tem um potencial de cura intrínseco. Desde que haja uma nova compreensão do processo, encorajando-o e facilitando-o por meios psicológicos e farmacológicos, ele poderia ser considerado uma opção ou, pelo menos, uma alternativa importante.

Deve-se agora focalizar mais especificamente a nova compreensão da psicopatologia fundamentada no conceito das matrizes perinatais. Geralmente aceita-se a idéia de que não se aplicam à psiquiatria certos tipos de doenças claramente definidas, de etiologia e patogênese combinadas. As poucas exceções são, na realidade, problemas diagnosticados e tratados por técnicas desenvolvidas pela neurologia. Citam-se como exemplos as disfunções mentais associadas com paresia geral, doenças circulatórias e degenerativas do sistema nervoso central, meningite, encefalite e diferentes formas de tumores cerebrais. Pacientes que sofram desses distúrbios e tenham sérios problemas de controle devem ser encaminhados para auxílio psiquiátrico.

Na prática psiquiátrica diária é mais apropriado pensar-se na maioria dessas perturbações em termos de sintomas e síndromes. *Sintomas* são manifestações emocionais e psicossomáticas que representam unidades básicas constituintes, ou blocos constituintes de psicopatologia. *Síndromes* são constelações ou agrupamentos de sintomas encontrados na prática clínica.

Uma cuidadosa análise de observações da psicoterapia experiencial profunda revela que um modelo conceitual que inclui a dinâmica perinatal pode deduzir, de maneira lógica, a maioria dos sintomas psiquiátricos das características específicas do processo do nascimento biológico. Pode também explicar porque tendem a se agrupar em síndromes típicas alguns sintomas psiquiátricos individuais como ansiedade, agressão, depressão, culpa, sentimentos de inferioridade ou obsessões e compulsões.

A *ansiedade*, considerada geralmente o único sintoma psiquiátrico mais importante, é um concomitante lógico e natural do processo do nascimento, pois o parto é uma situação de emergência vital, envolvendo extrema tensão física e emocional. Sigmund Freud foi o primeiro a mencionar que toda ansiedade pode, possivelmente, originar-se do trauma do nascituro ao atravessar o canal de nascimento. Entretanto, Freud não seguiu a própria idéia, e a teoria do trauma do nascimento como fonte de todas as ansiedades futuras foi elaborada mais tarde, por Otto Rank, seu discípulo renegado. Essas especulações teóricas dos pioneiros da psicanálise precedem, de três décadas, sua confirmação pela pesquisa psicodélica.

A *agressão* de proporções extremas é também compreendida, em relação ao processo do nascimento, como uma reação a excessivo sofrimento físico e emocional e ameaça à sobrevivência. Se uma violência semelhante fosse imposta a um animal livre, resultaria numa explosão de cólera em movimentos raivosos. A criança, entretanto, confinada no estreito canal cervical, não tem solução para o fluxo de impulsos emocionais e motores porque não pode se mover para trás, abandonar a situação ou mesmo gritar. Portanto é compreensível que, sob tais circunstâncias, seja acumulada uma quantidade enorme de impulsos agressivos e tensão geral, nutridos no organismo à espera de uma descarga posterior. Esse enorme reservatório de energias reprimidas pode tornar-se, mais tarde, base de agressões e impulsos violentos tanto quanto de vários fenômenos motores acompanhados de muitas desordens psiquiátricas como *tensão muscular generalizada*, *tremores*, *contrações*, *espasmos* e *movimentos convulsivos*.

O sistema constritor do canal de nascimento impede qualquer manifestação externa da fúria biológica envolvida. Freud utilizou esse fato para modelo natural de seu conceito de depressão: uma agressão voltada para dentro, tendo o indivíduo como alvo. Essa conexão explica claramente o resultado extremo tanto da agressão quanto da depressão: a morte. O homicídio e o suicídio só diferem na direção tomada pelo impulso destrutivo. Assim, também, o sintoma de *depressão* tem seu protótipo perinatal. Para a depressão inibida o protótipo é a situação sem saída da segunda matriz perinatal, que impede efetivamente qualquer descarga ou fluxo energético; para a depressão agitada, há a terceira matriz perinatal, que permite alguma expressão agressiva limitada.

As manifestações psicológicas, emocionais e físicas de pacientes deprimidos representam uma combinação de elementos, alguns dos quais refletem o papel da vítima sofredora e outras forças restritivas, repressivas e autopunitivas. No trabalho experiencial regressivo, os aspectos de vítima ligados à depressão podem ser retraçados\* à experiência da criança durante o parto. Já os elementos hostis, coercivos e autodestrutivos são identificados como introjeção das contra-



---

Figura 35. Uma experiência de profunda depressão e desespero, numa sessão psicodélica dominada pela MPB II.

\* NR Acompanhados do presente até a experiência original.

ções uterinas e das pressões do canal cervical constrictivo. As raízes perinatais da maioria dos tipos de depressão podem explicar muitas das características emocionais, fisiológicas e bioquímicas dessas desordens. Tais conexões serão descritas abaixo, com maiores detalhes.

É, de certa maneira, mais difícil reconhecer por que a culpa – outro básico sintoma psiquiátrico – pode tipicamente ser retraçada ao nascimento. No trabalho com pacientes que sofrem de irracionais e opressivos sentimentos de culpa, percebe-se habitualmente relevantes fatores biográficos que, aparentemente, podem explicar o sentimento de culpa. São, por exemplo, constantes censuras dos pais, comentários que produzem culpa e referências ao trabalho de parto (“Se você soubesse quanto eu sofri quando você nasceu, você não iria se comportar dessa maneira”). Entretanto, tais fatores biográficos são mais ou menos superficiais, pois suas fontes mais profundas são parte de um conjunto de culpa primordial de dimensões metafísicas, intimamente associado às matrizes perinatais. Essa conexão pode também ser percebida por exemplos mitológicos e arquetípicos. Assim, o bíblico “pecado original” liga a culpa à expulsão da situação paradisíaca do Jardim do Éden. Mais especificamente, a punição divina imposta a Eva envolve uma referência explícita às funções reprodutoras femininas: “Em pena e sofrimento parirás teus filhos”.

Às vezes sujeitos da terapia com LSD e trabalhos experienciais profundos oferecem interpretações à conexão culpa-nascimento tal como a vêem nas suas sessões. Alguns atribuem a culpa à versão do nexo causal entre a perda do estado intra-uterino e as intensas emoções negativas durante o parto. Sob esse ponto de vista, a agressão e outras forças instintivas que se soltam durante o nascimento biológico são interpretadas como indicadores de pecado inerente. Assim, a perda do ventre materno e a agonia no canal de nascimento seria uma punição para tal pecado. Outros pacientes sentem que a culpa reflete um sentimento de responsabilidade pelo sofrimento da mãe durante o parto. No entanto, a explicação mais comum e plausível relaciona a culpa com a verificação e consciência de quanto sofrimento se armazena no corpo humano e de quanta dor lhe foi imposta. A grande quantidade de sofrimento emocional e físico durante a vida do indivíduo foi associada ao trauma do nascimento e, portanto, parece bastante lógico que o sentimento de culpa atinja proporções enormes quando o processo de auto-exploração alcança o nível perinatal.

O indivíduo que se liga experiencial à porção de sofrimento associado à memória do nascimento tem duas interpretações possíveis. A primeira é aceitar o fato de que vivemos num universo inteiramente caprichoso, onde podem nos acontecer as coisas mais horríveis sem razão alguma, totalmente imprevisíveis e sem a menor possibilidade de as controlarmos. A interpretação alternativa envolve a emergência do sentimento de culpa quando o indivíduo reluta ou sente-se incapaz de aceitar essa imagem do universo e tem grande necessidade de ver o cosmos como um sistema governado por lei e ordem moral fundamentais. Nessa conexão, pessoas que descobrem sofrer de câncer ou outra doença incurável tendem a reagir com sentimentos de culpa: “Onde eu errei? O que eu fiz para merecer isso? Por que eles estão fazendo isso comigo?” A lógica oculta atrás dessas questões seria: “Não me fariam uma coisa tão horrível (ou não estaria me acontecendo) a não ser que eu tivesse feito alguma coisa muito má para merecer isso”.

O grau de culpa inconsciente parece, então, comensurável e diretamente proporcional à quantidade de sofrimento também inconsciente. Mesmo que muitas vezes os indivíduos vejam a culpa como projeção de situações específicas de que se lembram conscientemente, como atividades sexuais proibidas ou outros comportamentos inaceitáveis, a natureza mais profunda da culpa

é muito vaga, abstrata e inconsciente. Consiste na convicção de se ter feito alguma coisa horrível, sem a menor idéia do que seja. Portanto, faz sentido perceber-se a culpa como resultado de um desesperado esforço para racionalizar o absurdo do sofrimento imposto ao indivíduo sem nenhuma razão compreensível.<sup>7</sup>

A explicação acima não é final nem absoluta, mesmo que seja plausível nesse nível de consciência. Quando o processo de auto-exploração alcança um nível transpessoal, aparecem novas possibilidades que o indivíduo poderia não ter em mente enquanto estava totalmente imerso em assuntos biográficos ou no processo perinatal. Os aspectos traumáticos do nascimento podem, subitamente, ser identificados com os trabalhos de maus carmas condensados. Então, o sofrimento não é encarado como absurdo e caprichoso, mas como reflexo da responsabilidade cármica do indivíduo por ações de encarnações prévias. As mais profundas raízes transpessoais da culpa parecem refletir o reconhecimento da própria identidade com o princípio criativo responsável por todo o sofrimento contido no divino jogo da existência. Isso seria um erro na simbologia lógica, porque os padrões éticos, que são parte da criação, seriam aplicados contra o criador.

Já foram descritos os detalhes da maneira pela qual o excessivo despertar sexual – parte intrínseca da terceira matriz perinatal – forma uma base natural para *disfunções e desvios sexuais*. Foi também bastante discutido como *atitudes inusitadas contra a matéria biológica e funções excretivas* podem ser explicadas logicamente, a partir dos eventos que acompanham o nascimento biológico. O fato de que a abertura espiritual e sensações místicas intrínsecas formem aspectos integrais da dinâmica perinatal oferece novos e fascinantes *insights* na *psicopatologia da religião* e de várias condições clínicas com forte componente espiritual como *neurose compulsiva* e certos tipos de psicose. Esses assuntos são tratados em conexão com *desordens psicopatológicas específicas*, um novo entendimento das psicoses e o papel da espiritualidade na vida humana. *Neuroses obsessivo-compulsivas*, *psicoses* e *emergências espirituais* serão discutidas neste capítulo. A *espiritualidade na vida humana* será tratada nos Capítulos 5 e 6.

As *desordens emocionais* são quase invariavelmente acompanhadas por *manifestações psicossomáticas* específicas. Isso é verdadeiro para várias formas de depressão, *psiconeurose*, *alcoolismo*, dependência de drogas, *estados psicóticos limítrofes*, *psicoses* e particularmente *doenças psicossomáticas*. A natureza e certos traços específicos de *acessórios físicos típicos* podem também ser compreendidos, bastante logicamente, a partir de suas conexões com a experiência do nascimento. No passado houve *infindáveis argumentos* na *psiquiatria*, entre a *escola orgânica* e a *psicológica*, para saber se o fator biológico ou o psicológico era o principal responsável pelas *desordens emocionais*. A introdução, na *teoria psiquiátrica*, do nível perinatal do inconsciente preenche uma grande lacuna entre as duas orientações extremas e apresenta uma alternativa surpreendente: desde que a experiência do nascimento é, simultaneamente, um processo emocional, fisiológico e bioquímico, é irrelevante, nesse nível da psique, saber onde reside a primazia. Os fenômenos emocionais e biológicos representam dois lados da mesma moeda e ambos podem ser reduzidos a um denominador comum: o processo do nascimento.

Se os considerarmos sob tal luz, os típicos *concomitantes físicos* de várias *desordens emocionais* fazem bastante sentido. Incluem dor de cabeça ou enxaqueca; palpitação e outros *males cardíacos*; sensação subjetiva de falta de oxigênio; dificuldade para respirar sob *tensão emocional*; dor muscular, tensão, tremor, câimbra e *acessos semelhantes*; náusea e vômito; *dolorosas contrações uterinas*; *ativação do trato gastrointestinal*, resultando em *obstrução do intestino* ou

em diarreia; sudorese profunda; ondas de calor alternando com calafrios; mudanças na circulação periférica e várias manifestações dermatológicas. O mesmo é verdadeiro para alguns males psiquiátricos extremos, portadores de aspectos emocionais e físicos, tais como sensação de ser subjulgado por poderosas energias erráticas que levam à perda de controle, medo da morte e da experiência de morrer e temor de uma iminente perda da sanidade. Da mesma maneira, as frequentes expectativas catastróficas de pacientes psiquiátricos não são difíceis de ser entendidas no contexto de uma memória emergente do trauma do nascimento.

O nível perinatal do inconsciente representa, assim, um repositório rico e multifacetado de qualidades emocionais, sensações físicas e poderosas energias. Ele parece funcionar como uma universal e relativamente indiferenciada matriz potencial para o desenvolvimento da maioria das formas de psicopatologia. É tal a extensão das matrizes perinatais refletindo o verdadeiro trauma do nascimento que se poderia esperar variações substanciais no total volume de elementos negativos de indivíduo para indivíduo. Certamente haveria diferença se o indivíduo tivesse nascido no espaço de uma hora, no elevador ou no táxi a caminho do hospital ou se o parto tivesse durado cinquenta horas com o uso de fórceps ou outras medidas extremadas.

Com vistas ao modelo aqui apresentado, a natureza real e a duração do nascimento não são os únicos fatores no desenvolvimento da psicopatologia. É óbvio que entre indivíduos cujos nascimentos sejam comparáveis, alguns podem ser relativamente normais enquanto outros podem apresentar vários tipos e graus de psicopatologia. O problema é como conciliar essa variação com o significado inequívoco do nível perinatal do inconsciente. O conjunto de emoções e sensações físicas difíceis, derivado do trauma do nascimento, representa apenas uma fonte potencial das desordens mentais. O desenvolvimento da psicopatologia, sua forma específica e sua seriedade serão criticamente co-determinados pela história pós-natal do indivíduo e, portanto, pela natureza e dinâmica dos sistemas COEX.

São fatores de importância crítica, que podem neutralizar muito do impacto deletério do trauma do nascimento: cuidado no manuseio do recém-nascido, reinstituição da interação simbiótica com a mãe e tempo suficiente para que se estabeleça um vínculo. Tendo em vista observações da moderna pesquisa da consciência, é de grande importância para a saúde mental da humanidade uma revisão básica nas atuais abordagens médicas que enfatizam uma impecável mecânica corporal, mas violam os fundamentais laços biológicos e emocionais entre a mãe e a criança. Não pode ser superestimada a significância de técnicas alternativas de nascimento que procuram corrigir a atual situação amedrontadora, tal como o nascimento sem violência de Frederick Leboyer (1975) e outras novas abordagens, tratando das necessidades da mãe, do pai e da criança.

Indivíduos que revivem seu nascimento em sessões psicodélicas ou trabalham sem o uso de drogas relatam muitas vezes que descobriram uma profunda conexão entre o padrão e as circunstâncias do parto e a qualidade global de suas vidas. É como se a experiência do nascimento determinasse os sentimentos básicos sobre a existência, a imagem do mundo, as atitudes com relação a outras pessoas, a oscilação entre otimismo e pessimismo, a total estratégia da vida e até mesmo elementos específicos como autoconfiança e habilidade para controlar problemas e projetos.

Do ponto de vista do modelo médico e do senso comum do leigo, o parto aparece como um ato essencialmente passivo por parte da criança. O trabalho é todo feito pela mãe e suas contrações uterinas, enquanto a criança é delivrada mais ou menos como um objeto inanimado.

A crença médica dominante é que a criança não tem consciência do ambiente e não sente dor. A neurofisiologia nega mesmo a possibilidade da memória do nascimento, porque o córtex cerebral do recém-nascido não está inteiramente desenvolvido e lhe falta mielina nos neurônios. Essa posição é resultante de repressão psicológica e crença no que se acredita ser verdade mas, à vista de toda a evidência clínica da moderna pesquisa da consciência, tal posição não deveria ser considerada um fato científico. Mesmo a nível superficial, esse enfoque contradiz significativamente outras experiências e observações que demonstraram uma notável sensibilidade do feto durante a existência pré-natal, e ainda outras que sugerem a presença de formas primitivas da memória em organismos unicelulares.

De qualquer modo, o reviver do nascimento em trabalho clínico experiencial indica claramente que, do ponto de vista introspectivo, esse processo é percebido e interpretado como uma provação que requer esforço e extrema luta ativa, uma verdadeira jornada de heróis. Assim, o momento do nascimento é experienciado, sob circunstâncias normais, como um triunfo pessoal. Isso pode ser ilustrado por sua associação característica com imagens de vitória em revoluções, guerras ou a matança de animais selvagens e perigosos. No contexto da memória do nascimento é freqüente os indivíduos viverem uma revisão condensada de seus últimos sucessos na vida. A experiência do nascimento funciona assim, psicologicamente, como o protótipo de todas as situações futuras que representem um sério desafio para o indivíduo.

Se a exposição à situação de nascimento for razoável, não excessiva ou debilitante, e o pós-natal for manejado com sensibilidade, o indivíduo fica com uma sensação quase celular de autoconfiança para confrontar e superar dificuldades. Pessoas nascidas sob forte anestesia geral repetidamente conectam esse fato com suas posteriores dificuldades para completar projetos. Isso indica que eles são capazes de mobilizar energia e entusiasmo suficientes nos primeiros estágios de qualquer tarefa maior, porém perdem, mais tarde, o senso de direcionamento focal, sentindo suas energias difusas e diluídas. O resultado é que nunca experimentam a sensação de completar inteiramente um projeto e a satisfação resultante disso. Quando o parto é terminado com o auxílio manual ou de fórceps, o padrão é mais ou menos semelhante. O indivíduo é capaz de trabalhar com entusiasmo e energia adequados nas fases iniciais de um projeto, mas perde a confiança justamente antes de seu término e tem de receber auxílio de fora para o “empurrão final”. As pessoas cujo nascimento foi induzido revelam que não gostam de ser empurradas a projetos antes que se sintam prontas para isso, ou podem ter a sensação que isso está acontecendo, ainda que não seja verdade.

Do ponto de vista do modelo apresentado, é da maior importância teórica e prática estudar os indivíduos nascidos de uma cirurgia cesária. Para isso é essencial estabelecer a diferença entre a cesária eletiva e a cesária de emergência. A primeira é planejada com antecipação por vários motivos: pelve muito estreita, feto muito grande, útero com cicatriz de cesária anterior ou escolha materna por motivos estéticos. A criança nascida dessa maneira supera inteiramente a situação característica da MPB II e da MPB III. Ela ainda deve encarar a crise de separação da mãe, o corte do cordão umbilical e possivelmente os efeitos da anestesia. A cesária de emergência é feita habitualmente após muitas horas de sofrimento traumático, quando há iminente perigo para a mãe e para a criança. Nesse caso o trauma total é sempre bem maior que aquele associado ao parto normal.

Uma vez que trabalhei com apenas alguns clientes que passaram por cesárias eletivas, as observações que se seguem são as primeiras impressões clínicas e requerem validação futura. A

não ser que estejam programados negativamente por circunstâncias de suas vidas, eles parecem bastante receptivos à dimensão espiritual e têm acesso experiencial fácil ao campo transpessoal. Aceitam muito naturalmente muitos fenômenos que, para a média das pessoas, oferecem grande dificuldade conceitual, como a possibilidade de percepção extra-sensorial, reencarnação ou mundo arquetípico. Em sessões psicodélicas, essas pessoas podem alcançar o nível transpessoal pelo caminho mais rápido e, caracteristicamente, não precisam confrontar-se com elementos da MPB II e MPB III. Em vez disso, seu reviver do próprio nascimento biológico inclui experiências próprias de nascimento cesário como cortes cirúrgicos, saída do ventre por meios manuais, visão da luz através de uma abertura sangrenta e efeitos de anestesia.

Quando alcançam, experiencialmente, o nível do nascimento, a cesária eletiva apresenta um sentido de erro fundamental, como se estivessem comparando a maneira pela qual vieram ao mundo com alguma matriz filogenética ou arquetípica que indicasse como um nascimento deveria ser. De modo surpreendente, eles não sentem a experiência do nascimento normal – o desafio e o estímulo que ele proporciona, a confrontação com obstáculos e a triunfante emergência de um confinamento. Algumas vezes pedem aos facilitadores que estimulem a situação constritiva do nascimento para que isso lhes permita lutar pela libertação. Parece que, como resultado de uma solução mais rápida, eles não estão preparados para as futuras vicissitudes da vida, não têm resistência para lutar ou mesmo capacidade para encarar a vida em termos de projetos e sentir entusiasmo por eles.

Além disso, a exposição à estreiteza do canal de nascimento parece assentar os fundamentos para um senso de limites no mundo. Os cesariados eletivos podem não se sentir seguros do seu próprio lugar no mundo e do que, razoavelmente, esperar de outras pessoas. É como se sentissem que o mundo inteiro deveria ser o útero nutriente providenciando todas as suas necessidades. Tendem a buscar fora de si as coisas que desejam e, tendo-as recebido, sempre pedir mais. Mas como o mundo é substancialmente diferente do útero, mais cedo ou mais tarde ele desfere seus golpes e o indivíduo ferido volta-se para um isolamento psicológico. O padrão de vida de um cesariado pode, em casos extremos, oscilar entre desejos indiscriminados e excessivos e dolorosos retraimentos<sup>8</sup>.

É importante perceber-se a grande diferença entre um parto normal e um cesariano. Durante o parto normal as condições intra-uterinas se deterioram, tornam-se intoleráveis e o instante do nascimento é uma libertação e um progresso fundamental em relação ao outro tipo de parto. No parto cesariano eletivo, a criança se afasta da relação simbiótica no útero diretamente para o mundo exterior, onde deve encarar separação, fome, frio, necessidade de respirar e outras dificuldades. A situação é claramente pior do que o estado intra-uterino, mesmo que nos últimos meses de gravidez o útero não satisfaça as necessidades da criança como o fazia no começo do desenvolvimento embrionário.

Se a criança, logo após o nascimento, for manuseada com amor e sensibilidade, muito do traumático impacto de sua ameaçadora situação anterior pode ser compensado ou contrabalançado. Isso é particularmente verdadeiro se a gravidez foi satisfatória e o recém-nascido tem bons alicerces psicológicos. Esse tipo de criança teria vivido nove meses num ventre agradável e depois sido arremessada no processo do nascimento. Acredito que, até certo ponto, o nascimento é sempre traumático, mesmo que seja rápido e a mãe seja amorosa, bem preparada e psicologicamente estável. Entretanto, logo após o nascimento, a criança poderia ser recolocada sobre o ventre ou o seio materno, restabelecendo com ela uma união simbiótica. O impacto confortante

do contacto físico tem sido demonstrado experiencialmente, e é sabido que o batimento do coração materno pode ter um profundo significado nutriente para o recém-nascido.

A situação simbiótica no seio é bastante parecida com a situação no ventre agradável. Sob essas circunstâncias poderá se concretizar uma união que, de acordo com recentes estudos (Klaus, 1976; Quinn, 1982), parece ter decisiva influência na total relação futura entre mãe e filho. Outro fator poderoso, saudável e suavizante é banhar a criança em água morna, como é feito no método de Leboyer<sup>9</sup>. É como se lhe falássemos, numa linguagem que ela entendesse: “Nada de horrível e irreversível aconteceu; as coisas foram difíceis por algum tempo mas agora você está onde estava antes. A vida é assim, pode ser dura mas se a gente persistir ela será boa de novo”. Esse recado parece gravar na criança, quase a nível celular, um realismo ou otimismo geral sobre a vida, uma saudável autoconfiança e capacidade para enfrentar desafios futuros. Responde também, positivamente, à questão que Einstein considerava o problema crucial da existência: “O universo é amistoso?”

Entretanto, se logo após o nascimento a criança recebe o atual “perfeito tratamento médico”, a situação psicológica é inteiramente diferente. O cordão umbilical é cortado quase instantaneamente, as vias respiratórias são desobstruídas e a criança recebe tapas nas nádegas para estimular a respiração. A seguir, pingam-lhe gotas de nitrato de prata nos olhos para evitar possível infecção por gonorréia vinda da mãe, dão-lhe um banho e a examinam. É quase só essa a interação humana que a criança recebe para neutralizar o trauma mais sério da vida humana, cuja profundidade é igualada apenas por outras situações ameaçadoras para a vida e, eventualmente, pela morte biológica. Depois de ser mostrada à mãe, a criança é levada para o berçário e só volta a ser vista por ela no dia seguinte, de acordo com o horário cientificamente prescrito e designado pelo obstetra. Uma criança tratada dessa maneira emerge com um sentimento profundamente arraigado de que o paraíso intra-uterino foi perdido para sempre e jamais acontecerão coisas boas. Grava-se em seu âmago uma sensação de derrota psicológica e falta de confiança para enfrentar dificuldades.

É difícil acreditar que a ciência, conhecida por sua meticulosa exploração de todas as possíveis variáveis, possa ter desenvolvido uma abordagem tão unilateral e distorcida desse evento fundamental da vida humana. Tal situação, entretanto, não é isolada. Existem condições semelhantes para o moribundo: preocupações mecânicas para prolongar a vida fazem tudo, menos restituir as dimensões humanas da experiência da morte. Conhecimento intelectual e treinamento de qualquer profundidade e extensão não protegem contra influências emocionais e, em momentos tão perturbadores como o nascimento e morte, as influências são de extrema importância. Por essa razão, as opiniões e teorias científicas freqüentemente não refletem fatos objetivos sobre o nascer e morrer, mas racionalizações sofisticadas de emoções e atitudes irracionais.

Os aspectos da situação de nascimento, tanto os drásticos quanto os amenos, representam poderosos estímulos emocionais, especialmente para quem não se confrontou com essa área em trabalho experiencial profundo. Mesmo o reviver do nascimento numa situação de grupo é um evento emocional opressivo que pode precipitar, nas pessoas que assistem e observam, um profundo processo psicológico. Muitos dos enfoques altamente técnicos e imparciais da medicina contemporânea sobre o processo do nascimento podem não ser devidos apenas a fatores como tempo e dinheiro. É muito provável que reflitam o rígido treinamento visando à imparcialidade e uma espécie de couraça contra as emoções que são, profissionalmente, desqualificantes.

O impacto patogênico do nascimento é, portanto, não apenas uma simples função da na-

tureza e extensão do trauma do nascimento, mas também se relaciona com a maneira pela qual a criança foi tratada imediatamente após o parto. Acontecimentos emocionalmente importantes da vida posterior, tanto nutrientes quanto traumáticos, são também fatores significantes que determinam a medida pela qual as matrizes da dinâmica perinatal serão codificadas em psicopatologia manifesta. Nesse sentido, as doutrinas psicanalíticas sobre a importância dos traumas infantis permanecem válidas no novo modelo, apesar de ele enfatizar o trauma do nascimento e os campos transpessoais. Entretanto, os eventos especificamente biográficos descritos por Freud e seus seguidores não são vistos como causas primárias de desordens emocionais, mas como condições para a manifestação de níveis mais profundos do inconsciente.

A nova estrutura conceptual sugere que bom cuidado materno, satisfação, segurança e uma predominância geral de experiências positivas na infância, podem criar uma dinâmica zona protetora contra distúrbios e impactos diretos de emoções, sensações e energias perinatais. De modo inverso, uma traumatização contínua na infância não só falhará em criar essa aura protetora como fluirá para o reservatório de emoções e sensações negativas, armazenadas no nível perinatal. Essa falha no sistema de defesa pode levar, mais tarde, à emergência dos elementos perinatais na consciência, sob a forma de sintomas e síndromes psicopatológicos. O conteúdo específico das experiências infantis traumáticas e sua sincronia enfatizariam seletivamente certos aspectos ou facetas da experiência ou da dinâmica perinatal. Seria, assim, determinada a forma final da sintomatologia que se manifestará na vida do indivíduo.

Desta maneira, situações traumáticas em que o sujeito faz o papel de vítima desamparada, reforçam de modo seletivo a relevância dinâmica da MPB II. Tais situações são bastante abrangentes, desde acontecimentos dolorosos e ameaçadores na vida de uma criança desamparada, até situações em que pessoas adultas se imaginem presas sob os escombros de uma casa durante um *reide* aéreo, quase sufocadas sob uma avalanche ou sendo aprisionadas e torturadas por nazistas ou comunistas. De uma maneira mais sutil, a segunda matriz perinatal pode desenvolver-se em situações diárias, numa família que vitimiza a criança sem saída possível.

Situações semelhantes que incluem violência, mas permitem algum grau de envolvimento ativo do sujeito, reforçariam a MPB III. A experiência de sofrer um estupro reforçaria, seletiva e caracteristicamente, o aspecto sexual da terceira matriz perinatal, desde que ela envolve uma combinação de medo, agressão, luta e sexualidade. Uma criança que seja confrontada com fezes ou outra matéria biológica, numa situação de dor ou punição, enfatizaria seletivamente a faceta escatológica da MPB III. Há muitos outros exemplos, mas esses serão suficientes para mostrar os princípios gerais dos mecanismos envolvidos.

Tendo estabelecido as relações entre matrizes perinatais, trauma do nascimento e psicopatologia, aplicarei agora o conceito de interação dinâmica entre as matrizes perinatais e os sistemas COEX às categorias mais importantes de desordens emocionais e suas formas específicas. Os problemas emocionais, psicossomáticos e interpessoais têm uma estrutura dinâmica multinivelada que inclui não só elementos biográficos e perinatais, mas também raízes importantes no campo transpessoal. Farei, portanto, referências ocasionais a tais conexões mais profundas. A próxima discussão não deverá ser vista como uma aplicação especulativa do novo modelo a várias formas de psicopatologia. Ela é, basicamente, uma coletânea de *insights* reunidos por pessoas que compreenderam a estrutura dinâmica dos problemas que lhes infestavam a vida, a partir de um profundo trabalho experiencial.

*Severas depressões inibidas*, de natureza endógena ou reativa, têm tipicamente importan-

tes raízes na segunda matriz perinatal. A fenomenologia das sessões governadas pela MPB II, tanto quanto os intervalos após as sessões dominados por essa matriz, mostram todos os modelos essenciais de profunda depressão. Sob a influência da MPB II, o indivíduo experimenta agonizante sofrimento mental, desespero, sensações opressivas de culpa e inadequação, profunda ansiedade, falta de iniciativa, perda de interesse em tudo e inabilidade para gozar a vida. Nesse estado a vida parece ser absolutamente sem sentido, emocionalmente vazia e absurda. Apesar do extremo sofrimento, tal condição não se associa com choro ou outra manifestação dramática, mas é caracterizada por uma inibição motora geral. O mundo e a própria vida são vistos como se olhasse através de um estêncil negativo, com uma percepção seletiva dos aspectos dolorosos, maus e trágicos da vida, e cegueira para qualquer coisa positiva. Essa situação aparenta ser – e é sentida de fato – absolutamente insuportável, inescapável e desesperançada. Algumas vezes, isso é acompanhado pela incapacidade de ver cores e, quando tal coisa acontece, o mundo todo é percebido como um filme em branco e preto. A filosofia existencialista e o teatro do absurdo parecem apresentar as descrições mais acuradas dessa experiência de vida.

As depressões inibidas caracterizam-se não só por uma total obstrução do fluxo emocional como também por um total bloqueio energético e uma inibição severa das funções fisiológicas mais importantes, tais como digestão, eliminação de matéria inaproveitada, atividade sexual, ciclo menstrual e ritmo do sono. Isso se ajusta ao entendimento de tal tipo de depressão como uma manifestação da MPB II. Seus típicos concomitantes físicos envolvem sensação de opressão, constrição e confinamento, sufocação, tensão, pressão, dores de cabeça, retenção de água e de urina, prisão de ventre, males cardíacos, perda de interesse pelo alimento e pelo sexo e tendência para interpretação hipocondríaca de vários sintomas físicos. As paradoxais descobertas bioquímicas sugerindo que pessoas que sofrem de depressão inibida podem apresentar um alto nível de tensão, indicada pelo nível de catecolamina e hormônios esteróides, mostram bem a imagem da MPB II, que reflete uma situação altamente estressante, sem ação ou manifestação externa.

A teoria da psicanálise liga a depressão a antigos problemas orais e privação emocional. Ainda que essa conexão seja obviamente correta, ela não reconhece outros aspectos importantes da depressão: o bloqueio da energia, a sensação de estar preso, a desesperança sem solução e a maior parte dos sintomas físicos, incluindo descobertas bioquímicas. O modelo presente mostra a correção da teoria de Freud, mas a julga parcial. Enquanto a natureza mais profunda da depressão inibida pode ser compreendida apenas a partir da dinâmica da MPB II, os sistemas COEX associados a ela e instrumentais em seu desenvolvimento incluem elementos biográficos enfatizados pela psicanálise.

A conexão desse material biográfico com a MPB II reflete uma profunda lógica experiencial. O estágio do parto biológico envolve interrupção da conexão simbiótica com o organismo materno através de contrações uterinas, isolamento de qualquer contacto significativo, térmico do suprimento de alimentação e calor e desprotegida exposição ao perigo<sup>10</sup>. É evidente, portanto, que os constituintes típicos dos sistemas COEX relacionados de modo dinâmico com a depressão envolvem rejeição, ausência e separação da mãe e sentimentos de solidão, frio, fome e sede durante a primeira infância e a meninice. Outros determinantes biográficos importantes incluem situações de famílias opressivas e punitivas em relação à criança, que não pode se rebelar ou escapar. Tais situações reforçam e perpetuam o papel da vítima numa situação sem saída, uma característica da MPB II.

Uma categoria importante dos sistemas COEX, instrumental na dinâmica da depressão, envolve memórias de eventos que constituíram ameaça à sobrevivência ou integridade física, na qual o indivíduo fez o papel de vítima desamparada. Essa é uma observação inteiramente nova, desde que a psicanálise e a psiquiatria acadêmica orientadas psicoterapeuticamente acentuam o papel dos fatores psicológicos na patogênese da depressão. Os efeitos psicotraumáticos de doenças sérias, ferimentos, cirurgias e episódios de quase-afogamento têm sido negligenciados e totalmente subestimados. As novas observações mostrando a suprema significação dos traumas físicos no desenvolvimento da depressão do indivíduo seriam de difícil integração na teoria psicanalítica que acentua a origem oral da depressão. Entretanto, elas são perfeitamente lógicas no contexto do modelo apresentado, cuja ênfase reside na combinação físico-emocional do trauma do nascimento.

Contrastando com a anterior, a fenomenologia da *depressão agitada* é dinamicamente associada à MPB III. Seus elementos básicos podem ser vistos durante sessões experienciais em intervalos após as mesmas governados por essa matriz. Os traços característicos desse tipo de depressão apresentam um alto nível de tensão e ansiedade, uma quantidade excessiva de agitação e excitação psicomotor e impulsos agressivos orientados para dentro e para fora. Pacientes da depressão agitada choram e gritam, rolam pelo chão, golpeiam à sua volta, batem a cabeça na parede, arranham o rosto e arrancam cabelos e roupa. Os sintomas físicos típicos associados com essa condição consistem em tensão muscular, tremores, câimbras dolorosas, dor de cabeça ou enxaqueca, espasmos uterinos e intestinais, náusea e problemas respiratórios.

Os sistemas COEX associados com essa matriz lidam com problemas de agressão e violência; violência sexual e assaltos; intervenções médicas dolorosas e doenças envolvendo sufocação e luta para respirar. Diferentemente dos sistemas COEX relacionados com a MPB II, o sujeito aqui não é uma vítima passiva, mas está ativamente engajado em tentativas de se defender, revivendar lutas, remover obstáculos ou escapar. São exemplos desse tipo as memórias de contatos violentos com as figuras de pais e irmãos; brigas de soco com colegas; cenas de abuso sexual e estupro e episódios de batalhas militares.

Entre os psicanalistas tem havido uma forte tendência de que a interpretação psicodinâmica da *mania* é geralmente menos satisfatória e convincente do que a da depressão. Entretanto a maioria dos autores concorda que a mania representa um meio de evitar uma consciência da depressão e que isso inclui a negação de uma pungente realidade interior e um vôo para o mundo exterior. Tal situação reflete a vitória do ego sobre o superego, uma diminuição drástica de inibições, uma crescente auto-estima e abundantes impulsos sexuais e agressivos. Apesar disso, a mania não dá a impressão de verdadeira liberdade. As teorias psicológicas sobre desordens maníaco-depressivas enfatizam a ambivalência de pacientes maníacos e a interferência de sentimentos simultâneos de amor e ódio em seu relacionamento com outras pessoas. A voracidade que o maníaco típico tem por objetos é vista habitualmente como uma manifestação de forte ênfase oral. A periodicidade da mania e da depressão é encarada como um indicador de sua relação com o ciclo de saciedade e fome.

Muitos dos traços, de certo modo enigmáticos, de episódios maníacos tornam-se facilmente compreensíveis quando vistos em sua relação com a dinâmica das matrizes perinatais. Psicogeneticamente a mania liga-se à transição experiencial da MPB III para a MPB IV, e isso pode ser visto como uma clara identificação de que o indivíduo está, parcialmente, sob a influência da quarta matriz perinatal mas, mesmo assim, em contato com a terceira matriz. Aqui os impul-

sois orais refletem o estado para o qual o paciente maníaco está propenso mas que ainda não alcançou, mais do que uma “fixação” no nível oral. O relaxamento e a satisfação oral são características de um estado que se segue ao nascimento biológico. Ter paz, dormir e comer – os típicos desejos encontrados nos maníacos – são as finalidades naturais de um organismo inundado pelos impulsos associados com o estágio final do nascimento.

Na psicoterapia experiencial pode-se experimentar ocasionalmente episódios maníacos em *statu nascendi* como fenômenos que sugerem renascimento incompleto. Isso acontece quando os sujeitos envolvidos já estão fora da difícil experiência morte-renascimento e sentem o sabor e a sensação de se libertar e escapar da agonia do nascimento. Ao mesmo tempo, entretanto, eles não querem e são incapazes de encarar a remanescente matéria irresoluta relacionada com a terceira matriz. Como resultado do apego a essa vitória tênue e incerta, os novos sentimentos positivos acentuam-se a ponto de se tornarem caricatos. A imagem de um assobio no escuro se ajusta bem a essa condição. A natureza forçada e exagerada dessas emoções e comportamentos maníacos mostra claramente que não são expressões de genuína alegria e liberdade, mas formações reativas ao medo e à agressão.

Os sujeitos do LSD, cujas sessões terminam num estado de renascimento incompleto, apresentam todos os típicos sinais da mania. São superativos, movimentam-se febrilmente, tentam ser sociais e fraternos com todo mundo ao seu redor e falam sem parar de sua sensação de bem-estar, sentimentos maravilhosos e sobre a enorme experiência que acabaram de viver. Exaltam os milagres do LSD e inventam planos messiânicos e grandiosos para transformar o mundo e possibilitar a mesma experiência a todos os seres humanos. A extrema fome de estímulo e contacto social é associada com enfatuado entusiasmo, auto-amor e auto-estima tanto quanto indulgência para com vários aspectos da vida. A queda do superego restringe as qualidades de sedução, tendências promíscuas e vocabulário obscuro.

Otto Fenichel (1945) acentuou que esses aspectos da mania ligam-se à psicologia de carnaval ou folia – impulsos descomedidos sancionados socialmente, mas proibidos em outras ocasiões – o que confirma a profunda conexão de tais aspectos com a mudança dinâmica da MPB III para a MPB IV. Nessa conexão, a necessidade de estímulo e a procura de drama e ação servem para o duplo propósito de consumir os impulsos libertados e de engajamentos em situações externas com uma turbulência que se ajusta à intensidade e qualidade do tumulto interior.

Quando os sujeitos nesse estado podem ser convencidos a se voltarem para si mesmos, encaram as difíceis emoções que permanecem irresolutas e completam o processo de (re)nascimento, desaparecendo o caráter maníaco de seu humor e comportamento. Em sua forma genuína, as experiências da MPB IV caracterizam-se por alegria radiante, prazer crescente, profundo relaxamento, tranqüilidade e serenidade, paz e total satisfação interior. Perdem, então, as qualidades impulsivas, o exagero grotesco e as características de ostentação dos estados maníacos.

Os sistemas COEX, superimpostos no mecanismo perinatal para a mania, parecem incluir episódios em que a satisfação ocorreu em circunstâncias de insegurança e incerteza sobre o que é verdadeiro e contínuo na gratificação. Parece também fazer parte do padrão da mania, uma expectativa, ou procura, de um comportamento abertamente feliz em situações que não o justificam. Além disso, encontra-se facilmente na história de pacientes maníacos influências contrárias à sua auto-estima, atitudes hiper-críticas e destrutivas de figuras paternas, alternando-se com superestima, arrogância e expectativas irreais. Também parece ser psicogeneticamente relacionada com a mania, a experiência alternada de aprisionamento e liberdade que caracteriza o costume de

enfaixar a criança em fraldas ou cueiros.

Todas as observações do trabalho experiencial parecem sugerir que a memória do último estágio do nascimento, com sua mudança súbita de agonia para um alívio dramático, representa a base natural para os padrões alternativos das desordens maníaco-depressivas. Isso não exclui, naturalmente, a participação de fatores bioquímicos como detonadores para as mudanças dessas matrizes psicológicas. Mesmo em situação tão claramente definida como uma sessão de LSD, a administração de drogas não explica o conteúdo psicológico e, então, a ocorrência de estados maníacos ou depressivos necessita posterior esclarecimento. Além disso, há sempre a indagação se os fatores biológicos têm um papel causal nas desordens ou se são seus concomitantes sintomáticos. É possível que as mudanças fisiológicas e bioquímicas nas desordens maníaco-depressivas representem uma repetição organísmica das condições no organismo de uma criança que está nascendo.

O conceito das matrizes perinatais básicas apresenta novos e fascinantes *insights* no *fenômeno do suicídio* que, no passado, foi um sério desafio às teorias orientadas psicanaliticamente. Duas importantes questões relacionadas com o suicídio deveriam ser respondidas por qualquer teoria que tente explicar esse fenômeno. A primeira é por que uma pessoa comete suicídio, um ato que viola o princípio do impulso autopreservador. A segunda questão, também enigmática, é a escolha específica dos meios usados para o suicídio. Parece haver uma íntima ligação entre o estado mental do indivíduo deprimido e o tipo de suicídio que ele pretende ou tenta perpetrar. Assim, o impulso não é só acabar com a própria vida, mas como fazê-lo. Pareceria natural que alguém que tomasse uma dose excessiva de tranquilizantes ou barbitúricos jamais se atirasse de um penhasco ou se jogasse sob as rodas de um trem. Entretanto, a seletividade da escolha pode também ser justamente o contrário: a pessoa que prefere um suicídio sangrento não usaria drogas, mesmo se fossem de fácil acesso<sup>11</sup>.

O material da pesquisa psicodélica e de outros trabalhos experienciais lança nova luz tanto aos motivos profundos do suicídio quanto à intrigante questão de escolha de métodos. A idéia e as tendências suicidas podem ser observadas ocasionalmente em qualquer estágio da psicoterapia com LSD, mas elas são mais freqüentes e urgentes quando o sujeito se confronta com o material inconsciente relacionado com matrizes perinatais negativas. As observações revelam que essas tendências recaem sobre duas categorias diferentes, especificamente relacionadas com o processo perinatal. Se concordarmos que a experiência da depressão inibida é uma manifestação da MPB II e que a depressão agitada é uma derivação da MPB III chegaremos à seguinte conclusão: várias formas de fantasia, tendências e ações suicidas seriam motivadas inconscientemente como tentativas para escapar daqueles intoleráveis estados psicológicos usando dois caminhos que refletem a história biológica do indivíduo.

O suicídio do primeiro tipo, ou *suicídio não-violento*, fundamenta-se na memória inconsciente de que a situação sem saída da MPB II foi precedida pela experiência da existência intrauterina. Um indivíduo tentando escapar dos elementos da segunda matriz perinatal escolheria, então, uma maneira que fosse mais acessível nesse estado – a de regressão para a unidade original indiferenciada da condição pré-natal (MPB I). Como o nível do inconsciente no qual essa decisão é tomada não é, de modo geral, habitualmente acessível, o sujeito é atraído para situações e meios da vida diária que parecem envolver condições semelhantes. O propósito subjacente básico é reduzir a intensidade dos estímulos dolorosos e, eventualmente, eliminá-los. A finalidade é perder a consciência dolorosa da própria separação e individualidade e alcançar o estado in-

diferenciado da “consciência oceânica” que caracteriza a existência embrionária. Formas suaves de idéias suicidas desse tipo são manifestadas como um desejo de não existir, cair num sono profundo, esquecer-se de tudo e não mais acordar. Os planos e tentativas reais de suicídio desse grupo envolvem o uso de grandes doses de tranqüilizantes e hipnóticos, inalação de monóxido de carbono ou gás de cozinha, afogamento, deixar-se sangrar em água quente ou congelar na neve<sup>12</sup>.

O suicídio do segundo grupo, ou *suicídio violento*, segue inconscientemente o padrão já experimentado durante o nascimento biológico. Associa-se intimamente à forma de depressão agitada, e assim, relaciona-se com a MPB III. A regressão para o estado oceânico do ventre é inacessível para uma pessoa sob a influência da terceira matriz porque isso a levaria através do infernal estágio sem saída da MPB II, psicologicamente pior do que a MPB III. Entretanto, o que é possível como um caminho psicológico de fuga é a lembrança que, uma vez, um estado semelhante terminou por uma liberação e libertação explosivas no momento do nascimento biológico. Como no suicídio não-violento, o indivíduo não tem acesso experiencial ao nível perinatal e ao *insight* que mostraria que a solução psicológica seria reviver o nascimento, completar internamente o processo morte-renascimento e ligá-lo experiencialmente à situação pós-natal. Em vez disso, o indivíduo exterioriza o processo e tende a representar a situação no mundo externo, que envolve os mesmos elementos e tem componentes experienciais semelhantes.

Aqui o modelo básico é intensificar a tensão e o sofrimento, levá-los a um ponto culminante e, então, alcançar a liberação no contexto de uma descarga explosiva de impulsos destrutivos e no meio de formas variadas de matéria biológica. Isso se aplica tanto ao nascimento biológico quanto ao suicídio violento. Ambos envolvem um final abrupto de excessiva tensão emocional e física, descarga instantânea de enormes energias, grande avaria nos tecidos e a presença de material orgânico como sangue, fezes e entranhas. A justaposição de fotografias do nascimento biológico e de vítimas de suicídio violento demonstram claramente o profundo paralelo formal das duas situações. Essa semelhança tem sido, muitas vezes, relatada por sujeitos psicodélicos que vivenciaram identificação com suicidas. Experiências desse tipo ocorrem frequentemente em sessões perinatais.

As fantasias e atos suicidas que pertencem a essa categoria envolvem: morte sob as rodas de um trem ou na turbina de uma usina hidrelétrica, cortar a própria garganta, estourar o cérebro, apunhalar-se, atirar-se de uma janela, torre ou penhasco, ou outras formas exóticas de suicídios como o haraquiri, kamikase e furiosos ataques homicidas. O suicídio por enforcamento parece ser próprio de uma fase anterior da MPB III, caracterizada por sensação de estrangulamento, sufocação e forte despertar sexual.

O trabalho com LSD também proporciona excelentes *insights* sobre o intrigante problema do tipo e forma específica de suicídio, pouco compreendidos no passado. O suicídio não-violento reflete uma tendência geral para reduzir a intensidade de emoções dolorosas e estímulos físicos. A escolha específica dos meios aparenta ser determinada por elementos biográficos de uma natureza relativamente superficial. Suicídio violento, porém, envolve um mecanismo de tipo inteiramente diferente. Nesse caso observei muitas vezes que os indivíduos que pensam numa forma particular de suicídio já haviam experimentado emoções e sensações físicas que poderiam ser incluídas no seu desempenho real.

Assim, as pessoas que eram atraídas por trens ou turbinas hidrelétricas já haviam sofrido sensações intensas de serem esmagadas e feitas em pedaços, e é fácil retrair essas sensações

para experiências perinatais. Aquelas que têm tendência para o corte ou apunhalamento de si mesmas queixam-se de dores insuportáveis nas partes do corpo que pretendem ferir. Do mesmo modo, a inclinação para o enforcamento baseia-se em profundas sensações preexistentes de estrangulamento e sufocação. Novamente ambas as sensações, de sufocação e sofrimento, são facilmente reconhecíveis como elementos da terceira matriz perinatal. A escolha específica do suicídio violento parece assim ser um exemplo significativo da intolerância à dissonância cognitivo-emocional. Esse importante mecanismo, subjacente a muito da psicopatologia, será melhor discutido mais tarde. Quando um indivíduo está oprimido por emoções irracionais e incompreensíveis sensações físicas de grande intensidade, então, mesmo atos que envolvem severa automutilação ou autodestruição parecem aceitáveis como meios de alcançar uma coerência entre a experiência interior e a realidade externa.

Há importantes exceções a essas regras gerais. O mecanismo do suicídio violento requer uma lembrança relativamente clara da súbita transição da luta do canal de nascimento em direção ao mundo exterior e da explosiva libertação. Se essa transição for toldada por forte anestesia, o indivíduo seria programado para o futuro, quase a nível celular, a fim de escapar de uma severa tensão por meio de um estado drogado. Sob essas circunstâncias, um estado característico da MPB III poderia resultar num suicídio não-violento. Uma exposição fisiológica ao nascimento, com pouca ou nenhuma anestesia, prepararia então o indivíduo para sérios desafios futuros e criaria um profundo senso de confiança na própria capacidade para lutar contra eles. Sob circunstâncias patológicas, um nascimento, sem complicações farmacológicas sérias, levaria a um padrão para o suicídio violento. A anestesia profunda programaria o indivíduo para procurar alívio de tensão severa em um estado drogado e, em circunstâncias extremas, na morte resultante do uso da droga. Entretanto, no estudo dos casos individuais de suicídio, um exame detalhado do processo do nascimento deve ser complementado por uma análise biográfica, uma vez que eventos pós-natais podem co-determinar de modo significativo, ou alterar, o padrão do suicídio.

Quando indivíduos com tendências suicidas submetem-se à psicoterapia psicodélica e completam o processo de morte-renascimento, encaram o suicídio, retrospectivamente, como um erro trágico baseado na falta de autocompreensão. Uma pessoa pode não saber que é possível vivenciar a experiência de libertação de uma insuportável tensão emocional e física através de morte e renascimento simbólicos e/ou através de uma reconexão com o estágio da existência pré-natal. Se isso acontece, ela pode ser levada por dimensões catastróficas de sua agonia a uma situação irreversível no mundo material, que envolve elementos semelhantes. Uma vez que experiências da primeira e da quarta matriz perinatais não representam apenas estados biológicos simbióticos, mas também têm dimensões espirituais distintas, as tendências suicidas dos dois tipos aparentam – à luz das observações acima – ser um desejo de transcendência distorcido e irreconhecível. O melhor remédio para as tendências suicidas e autodestrutivas é, então, a experiência da morte e do renascimento do ego e da unidade cósmica. Não são consumidos nesse processo apenas as energias e os impulsos destrutivos, mas o próprio indivíduo liga-se ao contexto transpessoal em que o suicídio não é mais encarado como solução. Esse senso de futilidade do suicídio junta-se ao *insight* indicativo de que as transformações na consciência e os ciclos de morte e renascimento continuarão após a morte biológica ou, mais especificamente, com o reconhecimento da impossibilidade de escapar aos próprios padrões cármicos.

Concordando, de modo geral, com a teoria psicanalítica, o *alcoolismo* e o *vício em drogas* parecem intimamente ligados a depressões e suicídios. A característica básica mais importante de

alcoólatras e viciados, em sua mais profunda motivação para o consumo de drogas intoxicantes, parece ser um desejo imenso por experiências de uma bem-aventurada unidade indiferenciada. Sentimentos desse tipo são associados com imperturbados períodos de vida intra-uterina e boa amamentação. Já foi dito antes que ambos os estados têm dimensões numinosas. Os alcoólatras e dependentes de drogas experimentam grande sofrimento emocional derivados dos sistemas COEX e, em última análise, de matrizes perinatais negativas. Isso envolve depressão, tensão generalizada, ansiedade, culpa, baixa auto-estima etc. O consumo excessivo de álcool ou drogas narcóticas parece uma analogia mitigada de tendências suicidas. Frequentemente ambos são encarados como formas prolongadas e lentas de suicídio.

O mecanismo característico desse grupo é o mesmo do suicídio não-violento e reflete uma necessidade inconsciente de desfazer o processo de nascimento e voltar ao ventre materno. O álcool e os narcóticos tendem a inibir várias emoções e sensações dolorosas e proporcionam um estado de indiferença e consciência difusa sobre problemas passados e futuros. Pacientes viciados em álcool e drogas que, em sessões psicodélicas, experimentaram estados de unidade cósmica, relataram *insights* bastante semelhantes aos dos suicidas em potencial. Perceberam que desejavam realmente a transcendência, não a intoxicação pela droga. O engano fundamentou-se numa certa semelhança superficial entre os efeitos do álcool ou dos narcóticos, e a experiência da unidade cósmica. Entretanto, semelhança não é identidade e há algumas diferenças fundamentais entre o estado transcendental e essas intoxicações. O álcool e os narcóticos entorpecem e obscurecem os sentidos, interferem com funções intelectuais e produzem anestesia emocional, ao passo que os estados transcendentais são caracterizados por grande intensificação de percepção sensorial, serenidade, clareza de pensamento, abundância de *insights* filosóficos e espirituais e incommum riqueza de emoções. Assim, em vez de produzirem um estado de consciência cósmica, em sua totalidade características essenciais, tais drogas criam uma lamentável caricatura desse estado. Entretanto, para um indivíduo sofredor que procura auxílio desesperadamente e é incapaz de uma discriminação correta, parece haver semelhança suficiente para que ele incorra em sistemático abuso. O uso repetido leva então à dependência psicológica e perturba o usuário física, psicológica e socialmente.

Como já foi mencionado, em conexão com o suicídio parece haver outro mecanismo subjacente ao alcoolismo e ao vício em drogas, o que não reflete a dinâmica natural do processo do nascimento, mas a intervenção artificial. Há pacientes que mostram, de modo claro, sinais da influência psicológica da MPB III e, mesmo assim, voltam-se para o álcool e os narcóticos. É comum perceber-se que no seu nascimento suas mães receberam severa anestesia geral. Como resultado, a memória que esses pacientes têm do nascimento não é a de uma libertação explosiva mas de um lento despertar de intoxicação por drogas. Eles tendem então a escapar do controle doloroso da MPB III e da grande tensão geral em direção da anestesia induzida quimicamente, seguindo o caminho que lhes foi mostrado pelo obstetra que atendeu seu nascimento.

A experiência da unidade cósmica resulta, caracteristicamente, em atitudes negativas dirigidas aos estados de consciência produzidos pela intoxicação alcoólica ou narcótica. Em nosso trabalho com alcoólatras e sérios dependentes de drogas narcóticas, observou-se com frequência uma dramática redução do consumo do álcool e das drogas, mesmo depois de uma única sessão psicodélica altamente dosada. Depois de experiências de morte do ego e da unidade cósmica, o abuso do álcool e dos narcóticos é encarado como um erro trágico, produzido por um irreconhecível e mal compreendido desejo de transcendência. O paralelo com os *insights* de pacientes

deprimidos, com relação ao suicídio, é bastante evidente e impressionante.

Um desejo consumidor por transcendência parece ser o problema nuclear do alcoolismo e da dependência de drogas, ainda que isso pareça improvável às pessoas que conhecem os viciados, seus padrões de comportamento e seu estilo de vida. Isso pode ser claramente demonstrado por estatísticas de programas de terapia psicodélica levados a efeito em Baltimore, no Maryland Psychiatric Research Center. Essas duas categorias de pacientes tiveram, nas sessões psicodélicas, as mais altas incidências de experiências místicas entre todos os grupos estudados, incluindo neuróticos profissionais da saúde mental e pessoas morrendo de câncer (Grof, 1980).

É importante enfatizar que a dinâmica experiencial, ainda que seja crucial, não explica em si mesma a estrutura da personalidade dos alcoólatras e dos dependentes da droga, ou o fenômeno de seu uso abusivo. Fatores adicionais de relevância psicológica podem ser encontrados na biografia dos pacientes e correspondem à literatura psicodinâmica. Assim, os sistemas COEX associados com o alcoolismo e a dependência da droga envolvem frustração e privação oral e desejo de satisfação anaclítica. Em alguns casos, raízes significativas de alcoolismo e dependência podem alcançar o domínio transpessoal.

Minha experiência clínica com a relativamente rara *neurose impulsiva* – como fugir de casa e andar sem rumo (poriomania), jogar e beber (dipsomania) por vício, roubar (cleptomania), incendiar (piromania) – tem sido limitada. Mesmo assim, parece segura minha hipótese de que ela é psicogeneticamente relacionada com desordens maníaco-depressivas e, portanto, com a transição da MPB III para a MPB IV. No caso da *fuga impulsiva*, a excitante atividade de viajar representa uma exteriorização das energias impulsivas características da terceira matriz perinatal. Aqui a fuga significa fugir de perigo, de restrições e punição, em busca de segurança, liberdade e satisfação. A meta tipicamente mascarada dessa procura errática é a imagem de um lar ideal, com uma boa mãe que satisfaça todas as necessidades do indivíduo. É fácil reconhecer esse desejo como uma busca psicológica de elementos da MPB IV e, em último caso, da MPB I.

Na *jogatina impulsiva*, a atmosfera febril do cassino, a excitação ansiosa e as alternativas extremas de total aniquilação ou uma transformação mágica da vida, são traços característicos da dinâmica da terceira matriz perinatal e da proximidade da morte e renascimento do ego. A cornucópia fantástica, associada com uma conquista positiva, pertence a imagens características associadas com a MPB IV. Uma forte ênfase no aspecto sexual da MPB III pode dar ao vício do jogo um aspecto erótico especial ligando-o a atividades masturbatórias. A *dipsomania* – uso excessivo da bebida alcoólica, que acontece periodicamente –, é ligada intimamente à poriomania e representa uma combinação de neurose impulsiva e alcoolismo. O mecanismo fundamental é a incapacidade para tolerar a extrema tensão organísmica e necessidade de descarga instantânea. Acredita-se que o consumo do álcool e de outras drogas seja baseado na administração de anestésicos ou sedativos no estágio final do nascimento do indivíduo. A raiz profunda da *cleptomania* aparenta ser uma necessidade de alcançar satisfação no contexto de perigo, tensão, excitação e ansiedade.

De modo bastante claro, a *piromania* relaciona-se com o aspecto pirocatártico da MPB III. Arquetipicamente, os momentos finais do processo morte-renascimento são associados ao elemento fogo. Os sujeitos do LSD experimentariam, nesse ponto, visões de conflagrações gigantescas, explosões atômicas ou vulcânicas e reações termonucleares. A experiência com fogo liga-se a intenso despertar sexual e parece ter propriedades purificadoras. Ela é percebida como uma destruição catártica das velhas estruturas, a eliminação das impurezas biológicas e a prepa-

ração para um renascimento espiritual. Os obstetras e parteiras observam freqüentemente o correlativo experiencial desse fenômeno ao partejar mulheres que, nos momentos finais do parto, queixam-se de sensações de queimadura nos genitais como se suas vaginas estivessem em fogo.

O piromaníaco tem o correto *insight* que precisa passar pela experiência do fogo para livrar-se de tensões desagradáveis e alcançar a satisfação. No entanto ele não percebe que só pode alcançar essa libertação vivenciando-a internamente como um processo transformativo simbólico. Em vez de experimentar a pirocatarse e o renascimento espiritual, ele projeta para fora o processo, exterioriza-o e torna-se um incendiário. Observar o fogo pode gerar um estado de excitação e despertar sexual, mas isso não conduz a uma satisfação antecipada porque a expectativa reflete a conseqüência de um processo de transformação interior e não pode ser alcançada apenas testemunhando um evento exterior. Como o sujeito tem um *insight* inconscientemente real e, portanto, convincente, de que precisa da experiência do fogo para sua libertação e satisfação completas, continua repetindo seu ato apesar de todos seus fracassos.

O erro fundamental que se coloca por trás de todas as atividades impulsivas é a exteriorização de um processo interior agindo de maneira concreta. A única solução é aproximar-se desses problemas como processos interiores, completando-os num nível simbólico. A luta pela descarga de tensão intolerável, o desejo de satisfação sexual e a necessidade de segurança interior – tão característicos da neurose impulsiva – encontra recompensa simultânea no contexto de sensações extáticas associadas com as MPB IV e MPB I.

A estrutura dinâmica da MPB III, complexa e intrincada, também contribui como um componente importante para as *neuroses obsessivo-compulsivas*, mas a ênfase coloca-se em aspectos ou facetas diferentes dessa matriz. Os pacientes que sofrem desordens relativas a essa neurose são atormentados por pensamentos alheios ao ego ou sentem-se compelidos a representar repetidamente certos rituais irracionais e incompreensíveis. Se não cederem a esses estranhos impulsos, serão pressionados por uma ansiedade livremente oscilante. Na literatura psicanalítica há um consenso de que os conflitos relacionados com homossexualidade, agressão e matéria biológica formam a base psicodinâmica dessa desordem, juntamente com inibição genital e forte ênfase nos impulsos pré-genitais.

Já foi apontado que o medo inconsciente dos genitais femininos e as tendências homossexuais a ele associadas relacionam-se com a ansiedade do nascimento. A inibição da genitalidade é, em última análise, o resultado de uma semelhança entre o padrão do orgasmo sexual e os aspectos orgásticos do nascimento. No contexto da MPB III, o despertar sexual combina intimamente com ansiedade e agressão, num complexo experiencial inextricável. Se os elementos dessa matriz estão próximos da superfície, a excitação sexual se inclinará a ativar esse particular aspecto da memória do nascimento. Qualquer tentativa para suprimir a ansiedade e a agressão ligadas a isso resultará na inibição da sexualidade genital. A típica ambivalência de matéria biológica como fezes, urina, muco e sangue tem suas raízes naturais nos estágios finais do nascimento biológico, quando pode ocorrer o contacto com tal matéria, num contexto positivo ou negativo, como já foi comentado. Além disso, a atitude de pacientes obsessivo-compulsivos, encarando as substâncias biológicas como potencialmente muito perigosas e capazes de matar, faz sentido à luz dessa associação com memórias de um evento que foi ameaçador à vida.

Outro traço característico da neurose obsessivo-compulsiva é sua ligação psicogenética com a MPB III, isto é, a forte ambivalência dos pacientes que sofrem essa neurose em relação à

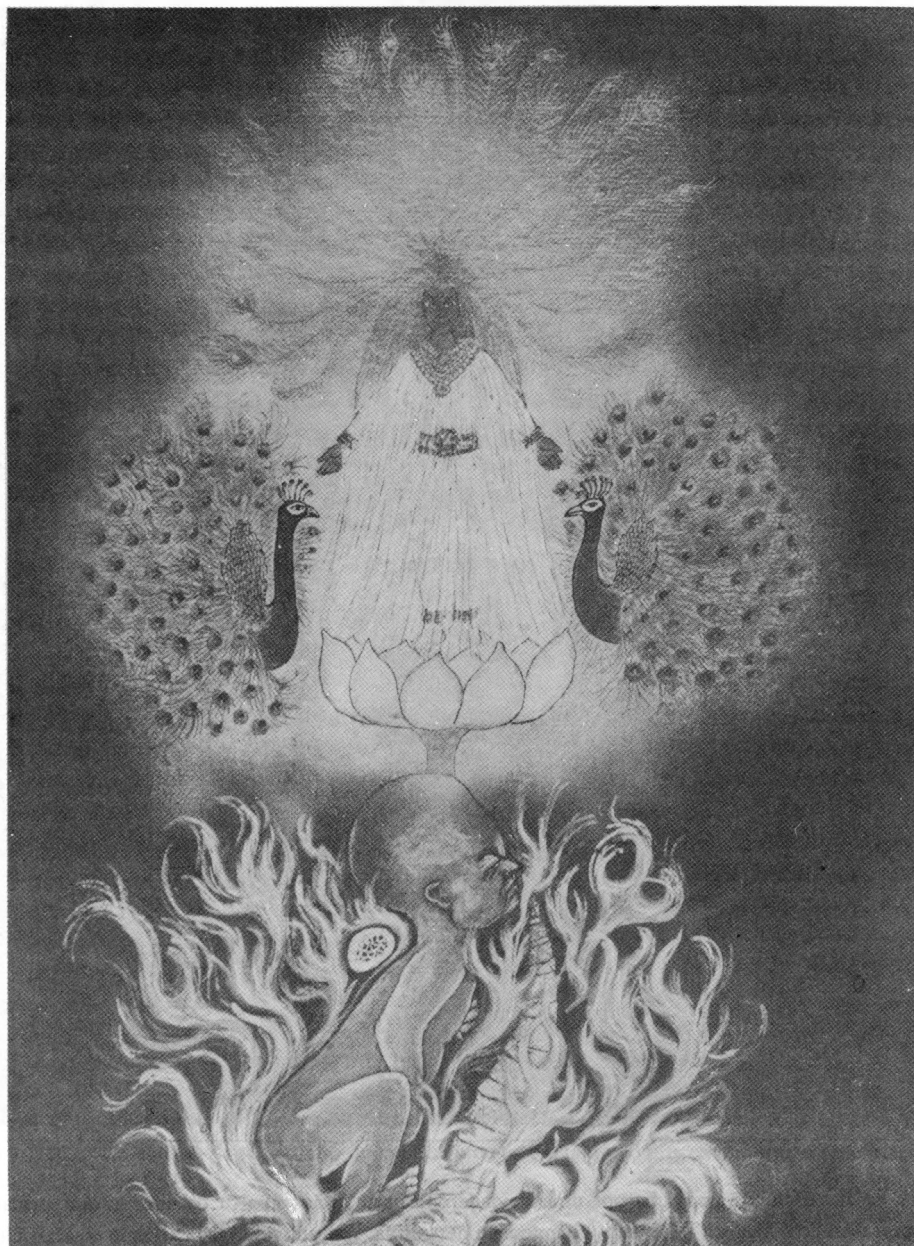


Figura 36. Figuras representando uma seqüência de morte-renascimento experienciada numa sessão de LSD. Envolve identificação com o feto através do fogo purificador nos campos celestiais da Grande Deusa Mãe.

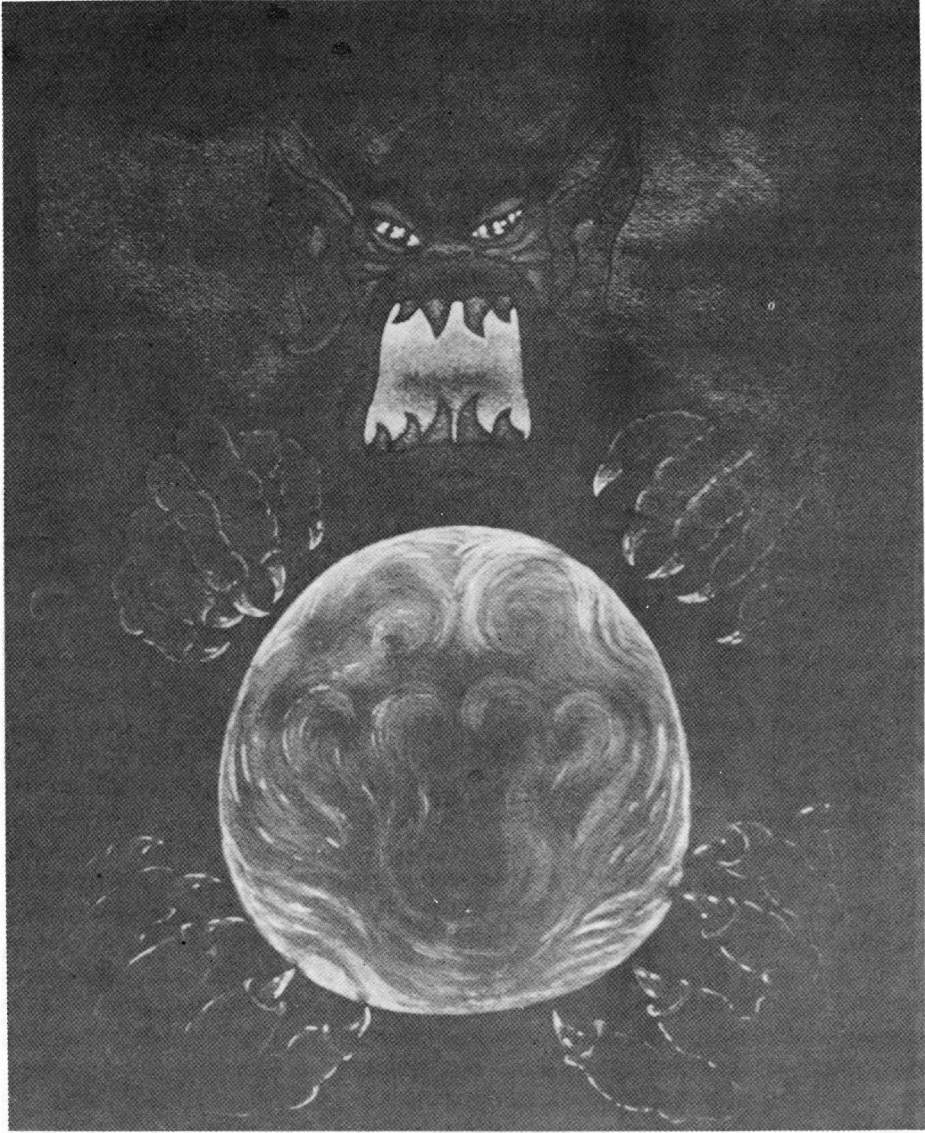


Figura 37. Sacrifício de imolação por uma deidade colérica. Visão a partir de uma sessão perinatal com LSD representando “Moloch”, deidade gigantesca e destrutiva, rodeada de fogo, exigindo o sacrifício do recém-nascido. Tal sacrifício era supostamente praticado em Cartago e na Israel antiga. Durante esse ritual impressionante, as mães atiravam neonatos ao fogo, que abrasava dentro das estátuas de metal da deidade. A combinação do estado de recém-nascido, fogo, morte sacrificial e epifania do divino é característica da transição da MPB III para a MPB IV.

espiritualidade e religião. Muitos deles vivem em constante conflito a respeito de Deus e da fé religiosa, alternando rebelião e blasfêmia com desesperado pendor para arrependimento, expiação e anulação de seus pecados e transgressões. Tal problema é também característico dos estágios finais do processo morte-renascimento, em que revolta e resistência determinadas contra uma força opressora maior alternam-se com um desejo de rendição e concordância. Habitualmente, associa-se isso à consciência da importância cósmica da situação e seu significado espiritual.

Os sujeitos do LSD que experimentam essa força maior, em uma forma mais figurativa e

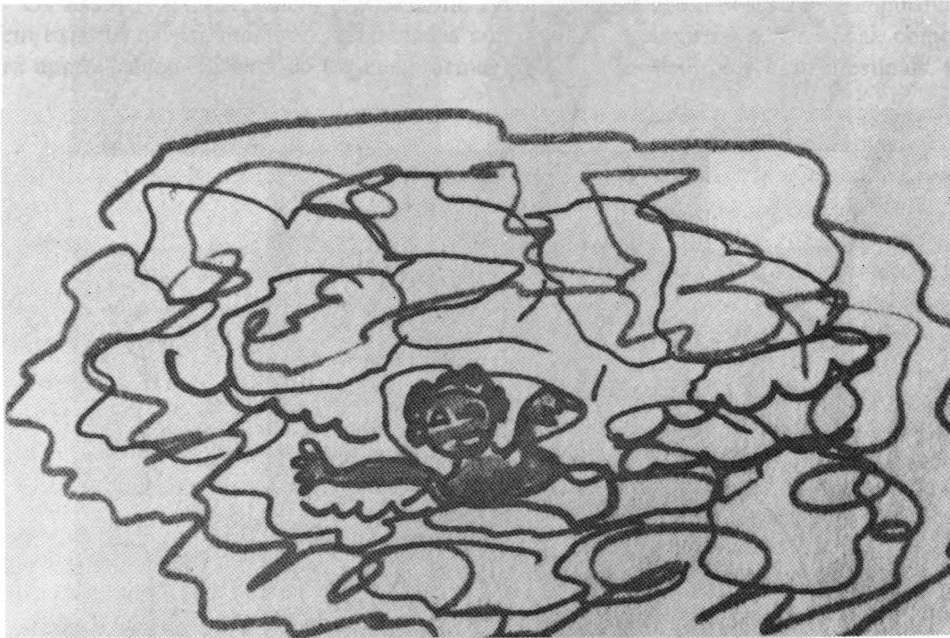


Figura 38. Experiência escatológica no contexto da MPB III – engolimento de fezes e afogamento numa fossa sanitária gigantesca. Desenho de um sujeito que confrontou esse estágio do processo morte-renascimento numa sessão psicodélica com LSD.

arquetípica, descrevem-na como uma divindade enérgica, punidora e cruel, comparável a Jeová, do Velho Testamento, ou a deuses pré-colombianos, exigindo sacrifícios sangrentos. O correlato biológico dessa divindade punidora é a influência restritiva do canal de nascimento, pois ele impede a exteriorização de energias instintivas ativadas, de natureza sexual e agressiva, além de in-



**Figura 39.** Série de desenhos mostrando distorção monstruosa e blasfêmica dos temas religiosos mais sagrados e sua contaminação pela “biologia obscena”. Essa combinação é bastante característica da MPB III e dos estágios finais do processo morte-renascimento. A paciente foi invadida por imagens semelhantes numa sessão de LSD na qual ela trabalhava experiências traumáticas da infância e elementos do trauma do nascimento. Experiências desse tipo são intimamente relacionadas com o tema do Sabá das Bruxas e outros rituais satânicos.

fligir ao indivíduo extremo sofrimento, que ameaça a vida. No pós-natal essa coerção toma formas muito mais sutis, executadas por autoridades paternas, instituições penais e preceitos e mandamentos religiosos.

A força restritiva do canal de nascimento representa então uma base natural para as profundas partes instintivas do superego, que Freud considerava um derivado do id, e que acreditava ser o elemento cruel e selvagem da psique, responsável pelo impulso do indivíduo ao suicídio e automutilação. Nesse contexto, os pacientes obsessivo-compulsivos confrontam-se com uma situação paradoxal e dolorosa que envolve um estranho duplo vínculo. Tendo em vista os padrões de expansão arquetípica, o indivíduo deve vivenciar agressão elementar e sensações sexuais distorcidas de vários tipos, intrínsecas à MPB III, a fim de ligá-las experiencialmente com a energia espiritual pura associada à MPB IV. Entretanto, a experiência dessas intensas tendências instintivas é encarada como incompatível com o divino e, portanto, suprimida.

Os sistemas COEX, psicogeneticamente associados à neurose obsessivo-compulsiva, envolvem experiências traumáticas relacionadas com matéria biológica e a zona anal, como uma severa aprendizagem infantil de higiene, enemas dolorosos e distúrbios gastrintestinais. Outra



Figura 39 a. A última figura da série mostra a solução dos problemas ilustrados pelos desenhos precedentes. Essa solução ocorreu quando a paciente se ligava experiencialmente ao momento do nascimento biológico. A imagem de “Cristo purificado” paira acima – e separada – do campo da “biologia obscena” (estômago, intestinos, bexiga e embrião humano). As mãos da paciente tentam alcançar o “Sol Negro” que simboliza a realidade divina do interior, que está além até de Cristo.

categoria importante de material biográfico relacionado inclui memórias de várias situações representando ameaça à organização genital. Essas observações concordam basicamente com o conhecimento psicanalítico dos fatores psicogenéticos, instrumentais no desenvolvimento da neurose obsessivo-compulsiva.

De acordo com a literatura psicanalítica, as *conversões pré-genitais*, como a asma psicogênica, vários cacoetes e a gagueira, representam uma combinação de desordens obsessivo-compulsivas e histeria de conversão. A estrutura básica subjacente à personalidade desses pacientes tem aspectos claramente obsessivo-compulsivos, ainda que o principal mecanismo da formação do sintoma seja a conversão. O trabalho experiencial profundo revela que as conversões pré-genitais são derivadas da terceira matriz perinatal. Na *asma psicogênica*, as dificuldades de respiração podem ser traçadas diretamente ao elemento de agonia e sufocação experimentado durante o nascimento biológico, e podem ser influenciadas terapeuticamente pela confrontação com o processo morte-renascimento. Uma análise cuidadosa dos processos fisiológicos relativos à asma sugere que muitos de seus aspectos importantes podem ser retraçados à dinâmica biológica do nascimento. Do mesmo modo, como na neurose obsessivo-compulsiva, a ênfase anal reflete o bloqueio geral da energia e envolvimento da zona anal no nascimento. A acentuação específica dos elementos de sufocação e retenção anal é devida a fatores biográficos. Além dos traumas descritos pela psicanálise, encontram-se frequentemente histórias de doenças, incidentes ou acidentes que envolvem interferência da respiração.

Já discutimos anteriormente como agonia, angústia e sufocação da criança no canal de nascimento parecem gerar uma grande quantidade de estimulação neurônica que permanece armazenada no sistema e busca uma descarga retardada através de diferentes canais. Os *cacoetes psicogênicos* representam, em última análise, tal tentativa de libertar, de maneira biograficamente co-determinada, algumas das energias reprimidas, acumuladas durante a situação hidráulica do nascimento. A *gagueira psicogênica* tem suas raízes profundas nos conflitos associados a agressões orais e anais. O componente oral reflete a aflição da criança quando sua cabeça é inserida no canal de nascimento com o maxilar fortemente travado. O elemento anal pode ser retraçado à crescente pressão intra-abdominal e à constricção do esfíncter, que acompanha o parto. Como em outras desordens emocionais, a seleção específica de certas facetas da complexa dinâmica da MPB III na gagueira psicogênica é determinada por eventos biográficos posteriores. A repressão a uma agressão verbal claramente obscena parece ser um fator importante dessa desordem.

A profunda base dinâmica da *histeria de conversão* é bastante similar à da depressão agitada, e isso se reflete numa semelhança fenomenológica entre as duas condições. A relação entre elas pode ilustrar a intrincada geometria das síndromes psicopatológicas. De maneira geral, a depressão agitada é uma desordem profunda e manifesta, numa forma bem mais pura, o conteúdo e a dinâmica da MPB III. Observações da expressão facial e do comportamento de pacientes com depressão agitada não deixam dúvidas quanto à grande seriedade de sua condição. Essa noção é apoiada pela alta incidência de suicídios, e mesmo suicídios combinados com homicídios, levados a cabo por tais pacientes.

Um forte acesso histérico mostra uma semelhança superficial com a depressão agitada. Entretanto, a imagem apresentada é bem menos séria: falta-lhe a profundidade do desespero, parece inventada e estilizada, e tem características definitivamente teatrais, com subtonalidades sexuais. Geralmente, um acesso histérico tem muitas características básicas da MPB III: tensão

excessiva, agitação e excitação psicomotores, uma mistura de depressão e agressão, gritos agudos, distúrbios de respiração e curvatura dramática (*arc de cercle*). No entanto, o padrão experiencial aparece aqui de uma forma consideravelmente mais fraca do que na depressão agitada. Além disso, ele é substancialmente modificado e disfarçado por eventos traumáticos posteriores. A natureza e o *timing* desses componentes biográficos concordam basicamente com a teoria freudiana. São traumas tipicamente sexuais, provenientes da época em que o paciente alcançou o estágio fálico de desenvolvimento e estava solucionando seu complexo de Édipo ou de Electra. Os movimentos do acesso histérico podem ser vistos como alusões simbólicas a certos aspectos específicos do trauma infantil subjacente.

A profunda conexão entre a depressão agitada e a histeria de conversão aparece claramente durante a terapia com LSD. A princípio, os sintomas histéricos se ampliam e o cliente precisa reviver e trabalhar através de específicos traumas sexuais da infância. Quando se completa esse trabalho biográfico, as sessões psicodélicas subseqüentes produzem elementos semelhantes à depressão agitada que o paciente decifra, finalmente, como derivados da luta pelo nascimento na MPB III. Tal solução aparece quando é feita uma conexão experiencial com elementos da MPB IV.

Paralisia histérica de mãos e braços, inabilidade de ficar de pé (abasia), perda da fala (afonia) e outros sintomas de conversão parecem fundamentados em inervações conflitantes que refletem a geração excessiva e caótica de impulsos neurônicos dentro da exigente situação do nascimento. A paralisia não é causada por falta de impulsos motores, mas por um conflito dinâmico de inervações fortemente antagônicas que se neutralizam, uma cancelando a outra. Essa interpretação dos sintomas da conversão histérica foi sugerida em primeiro lugar por Otto Rank em seu livro pioneiro *The Trauma of Birth* (1929). Enquanto Freud via a conversão como expressão de um conflito psicológico expresso na liguagem da somatização, Rank acreditava que sua base real era fisiológica, refletindo a situação original existente durante o nascimento. Para Freud, a dúvida era como um problema primariamente psicológico poderia transmutar para um sintoma físico, ao passo que Rank explicava que um fenômeno essencialmente somático poderia mais tarde adquirir, através de uma elaboração secundária, conteúdo psicológico e significado simbólico.

Algumas sérias manifestações da histeria, fronteiriças com a psicose, tais como paralisia psicogênica, devaneios incontrolados e a troca da realidade pela fantasia, parecem ser dinamicamente relacionadas com a MPB I. Elas mostram uma necessidade profunda de reinstaurar a bem-aventurada condição emocional da imperturbada existência intra-uterina e da união simbiótica com a mãe. Enquanto o componente emocional e o estado de satisfação física podem ser facilmente detectados em seu relacionamento com o bom ventre e o bom seio desejados, o conteúdo concreto de devaneios e fantasias usa temas e elementos relacionados com a infância, adolescência e a vida adulta do indivíduo.

Na histeria de ansiedade, o papel da dinâmica perinatal é, inusitadamente, óbvio: é simplesmente lógico que a ansiedade pode ser retraçada a uma experiência que envolve uma séria ameaça à vida. Já mencionei a opinião de Freud (1964) que via a situação do nascimento como maior fonte potencial e um protótipo para ansiedades posteriores. Entretanto, ele não levou avante sua idéia e quando, mais tarde, seu discípulo Rank articulou-a numa teoria abrangente (1929), Freud conseguiu sua exclusão do movimento psicanalítico.

De maneira geral, a ansiedade oscilante pode ser retraçada mais ou menos diretamente à ansiedade vital do nascimento. Nas várias fobias envolvendo a ansiedade – cristalizadas como

medo de pessoas, animais ou situações – a ansiedade original do nascimento modifica-se e é mitigada posteriormente por eventos biográficos. Enquanto a intensidade do afeto revela a profunda fonte perinatal, o tipo geral da fobia reflete uma faceta ou estágio particular do nascimento, e a escolha específica de pessoas, objetos e situações é determinada por eventos biográficos posteriores.

A relação da fobia com o trauma do nascimento é mais evidente no *medo de lugares fechados ou estreitos (claustrofobia)*. Isso ocorre em situações de confinamento como elevadores, pequenos quartos sem janela ou trens de metrô, e a angústia emocional tem apenas a duração da situação presente. Tal fobia parece relacionar-se mais especificamente com a fase inicial da MPB II, quando a criança sente como se todo o mundo se fechasse, a esmagasse e a asfixiasse. A experiência desse aspecto da MPB II, em forma pura e sem abrandamento, inclui sensações de ansiedade vital opressiva, indiferenciada e indefinida, além de paranóia generalizada. Observações de profundo trabalho experiencial estabelecem um relacionamento dinâmico entre claustrofobia e paranóia ou, no mínimo, uma forma de paranóia que tem raízes perinatais. A claustrofobia é uma desordem mais superficial e seus sintomas são ligados a específicos fatores situacionais, ao passo que a paranóia é profunda, generalizada e relativamente independente das circunstâncias. No nível biográfico, os sistemas COEX ligados à paranóia incluem situações de ameaça generalizada na primeira infância. A claustrofobia relaciona-se com traumas que ocorreram mais tarde, quando a personalidade já estava mais ou menos organizada. São, aqui, particularmente importantes as situações que combinam confinamento físico e sufocação.

Os repetidos exames médicos geralmente não encontram desordens orgânicas que expliquem tais queixas subjetivas, porque os pacientes não estão vivenciando situações ligadas a processos fisiológicos atuais, mas revivendo memórias de traumas físicos passados, incluindo o trauma do nascimento. Isso, naturalmente, não torna sua experiência menos real. A única solução é encorajar uma situação experiencial com as gestalts emergentes, através de várias técnicas ativadoras. Assim, a tanotofobia seria solucionada por meio da experiência morte-renascimento.

Uma mulher cuja lembrança dos eventos perinatais esteja perto da superfície pode sofrer de uma *fobia de gravidez, de parto ou de maternidade*. Tal problema mostra que os aspectos ativos e passivos dessas funções estão intimamente ligados à dinâmica do inconsciente. Quando revivem seu nascimento, as mulheres inclinam-se a ver-se, simultânea ou alternadamente, como se estivessem dando à luz. Do mesmo modo, a lembrança de ser um feto no ventre é caracteristicamente associada com a experiência de estar grávida, de situações de ser amamentada ou de amamentar. Os estados que envolvem biologicamente a união simbiótica entre mãe e filho também representam estados de unidade experiencial.

As observações clínicas sugerem que quando uma mulher engravida há uma tendência para se ativar em seu inconsciente a memória de sua própria concepção. À medida que a criança se desenvolve em seu ventre, o inconsciente parece repetir a história de seu próprio desenvolvimento embrionário. O processo do parto, então, reativa a lembrança do seu nascimento e, no instante em que dá à luz a criança, faz a conexão com o registro inconsciente do momento em que nasceu. Cuidando de seu bebê, ela vive novamente a história de sua primeira infância.

É difícil para a mulher assumir suas funções reprodutoras e sua feminilidade se as agonias do nascimento estiverem muito próximas em sua memória porque ela as relaciona com dor e sofrimento. Quando isso acontece, é essencial reviver e trabalhar através do sofrimento perinatal, para que a mulher abrace com entusiasmo seu papel de mãe. Uma real fobia da maternidade,

depois que a criança nasce, habitualmente combina uma variedade de violentas compulsões para ferir a criança, ao mesmo tempo ter medo de machucá-la e uma desarrazoada preocupação de que alguma coisa possa lhe acontecer. Quaisquer que sejam os determinantes biográficos desse problema, eles podem ser levados à conta do nascimento da criança. Suas profundas raízes jazem na situação em que mãe e filho encontravam-se num estado de antagonismo biológico, infringindo sofrimento um ao outro e permutando enorme quantidade de energia destrutiva. Essa situação pode ativar na mãe a memória do próprio nascimento e libertar o potencial agressivo relacionado às suas matrizes perinatais.

As grandes conexões entre o dar à luz uma criança e o acesso experiencial à dinâmica perinatal representam uma oportunidade importante para a mulher se submeter a um trabalho experiencial inusitadamente profundo. De modo negativo, tais conexões parecem ser responsáveis por depressões, neuroses e outras psicoses pós-parto, se a situação não for tratada com forte compreensão dinâmica.

A *nosofobia*, temor patológico de contrair ou desenvolver doenças, relaciona-se com a *hipocondriasis*, ou hipocondria, uma infundada convicção ilusória de já ter contraído séria doença. Há justaposições e transições suaves entre nosofobia, hipocondria e tanatofobia. Os pacientes preocupados com o resultado de doenças físicas apresentam várias sensações corporais que não conseguem explicar e, então, tendem a interpretá-las em termos de real patologia somática. Isso envolve dores, pressões e câimbras em diversas partes do corpo, estranhos fluxos de energia, parestesia e outras formas de fenômenos inusitados. Podem também apresentar sinais de disfunção em vários órgãos, como dificuldade de respiração, dispepsia, náusea e vômito, prisão de ventre e diarreia, tremores musculares, indisposição geral, fraqueza e fadiga. Repetidos exames médicos não conseguem encontrar indicações objetivas de verdadeira doença, quando se trata de nosofobia ou hipocondria. Tais pacientes, de modo geral, exigem testes clínicos e de laboratório e, mais cedo ou mais tarde, tornam-se verdadeiras ameaças a hospitais e consultórios médicos. Muitos deles terminam sob o cuidado de um psiquiatra que, freqüentemente, colocam-nos em algum lugar da série contínua entre fingimento e histeria. Muitas vezes esses pacientes continuam a ser examinados por especialistas em clínica geral, neurologistas ou médicos com outra especialização. De acordo com algumas estimativas e estatísticas, pacientes desse tipo representam mais ou menos trinta por cento da clientela de médicos de doenças internas.

Segundo meu sistema conceitual, as queixas desses pacientes deveriam ser consideradas com maior seriedade, apesar das descobertas médicas. Suas queixas físicas são bastante reais, ainda que não reflitam um problema médico comum, mas uma superficial memória organísmica do passado, como doenças, cirurgias ou ferimentos e, particularmente, o trauma do nascimento.

Merecem especial atenção três formas específicas de nosofobia: *medo patológico de ter câncer (cancerofobia)*, *medo de microorganismos e infecção (bacilofobia)* e *medo da sujeira (misofobia)*. As raízes profundas de todos esses problemas são perinatais, ainda que suas formas específicas sejam determinadas biograficamente. Na cancerofobia, o elemento importante é a semelhança entre o câncer e a gravidez: na literatura psicanalítica é bem conhecido o fato de que o crescimento de tumores malignos é, inconscientemente, identificado com o desenvolvimento embrionário. Tal semelhança não é apenas imaginária, mas apoiada por estudos anatômicos, biológicos e físico-químicos. Outra ligação profunda entre câncer, gravidez e nascimento é a associação desses processos com a morte. Na bacilofobia e na misofobia, o medo patológico focaliza o material biológico, os odores do corpo e a sujeira. Os determinantes biográficos habitualmente en-

volvem memórias do aprendizado de higiene, mas as raízes mais profundas alcançam o aspecto escatológico do processo perinatal. Na MPB III, a ligação orgânica entre morte, agressão, excitação sexual e matéria biológica é a chave para a compreensão dessas fobias.

Os pacientes que sofrem dessas desordens não temem apenas a própria contaminação biológica, mas se preocupam freqüentemente com a possibilidade de infectar outras pessoas. Seu medo da matéria biológica é, assim, intimamente associado com a agressão orientada para dentro ou para fora, o que representa com exatidão a situação característica dos momentos finais do nascimento. Grande envolvimento e identificação com contaminadores biológicos também estão na base de um tipo especial de baixa auto-estima que apresenta autodegradação e um senso de profundo desgosto consigo mesmo, vulgarmente chamada de “sentir-se um bosta”. Freqüentemente isso é associado com um comportamento que liga o problema à neurose obsessivo-compulsiva e que envolve rituais representando um esforço para remover ou neutralizar a experiência de contaminação biológica.

O mais evidente desses rituais é a lavagem compulsiva das mãos e outras partes do corpo, ainda que eles possam tomar muitas outras formas complexas e elaboradas. O caráter repetitivo dessas manobras mostra que são essencialmente ineficazes para desviar a ansiedade inconsciente, pois elas não se dirigem ao nível em que se originaram realmente, isto é, o nível das matrizes perinatais. O indivíduo acredita estar lutando, em sua situação presente, contra problemas reais de higiene, mas na realidade está lutando com a memória de contaminação biológica.

De modo semelhante, é mal interpretado o medo da morte como um perigo atual ligado a uma suposta infecção, uma vez que esse medo representa a memória de uma emergência biológica real. Assim, o fracasso dessas manobras simbólicas fundamenta-se na rede de autodecepção e sofrimento em que o indivíduo caiu por falta de uma genuína autocompreensão. Deveria ainda ser dito que, a nível mais superficial, o temor da infecção e do crescimento bacteriano é inconscientemente relacionado com o esperma e a concepção e, assim, novamente com gravidez e nascimento. Os sistemas COEX mais importantes, relacionados com as fobias acima discriminadas, incluem memórias relevantes do estágio anal-sadístico de desenvolvimento e conflitos libidinais sobre a limpeza e o aprendizado da higiene infantil. Material biográfico adicional é representado por memórias que retratam o sexo e a gravidez como feios e perigosos.

*O medo de viajar de trem e metrô (siderodromofobia)* parece fundamentado em certas semelhanças formais e experienciais entre viagem e elementos do processo perinatal, em espaços fechados. Os denominadores comuns mais importantes dessas duas situações são: sensação de clausura ou emboscada, de forças e energias enormes em movimento, rápida seqüência de experiências, perda de controle sobre o processo e perigo potencial de destruição. Há ainda elementos adicionais como medo de túneis ou passagens subterrâneas e de encontrar-se com a escuridão. No tempo das máquinas a vapor, o fogo, a pressão do vapor e as sirenes barulhentas pareciam também fatores contribuintes para essa fobia. A perda de controle é um elemento de particular importância: muitas vezes pacientes que têm fobia por trens não têm problema algum na direção de carros, quando podem parar ou mudar o movimento deliberadamente.

*O medo de viajar de avião e de usar o elevador* são fobias que se relacionam. Nessa conexão é interessante notar que, às vezes, o *enjôo marítimo* e o *enjôo aéreo* ligam-se à dinâmica perinatal e tendem a desaparecer depois que o indivíduo completou o processo morte-renascimento. Aqui, o elemento essencial parece ser a capacidade de renunciar ao controle e sujeitar-se aos acontecimentos, quaisquer que sejam. As dificuldades aparecem quando a pessoa tenta manter

ou impor suas determinações em processos que estão além do controle humano.

O *medo de altura e de pontes (acrofobia)* não aparece em forma pura: associa-se sempre a uma compulsão para pular para baixo ou atirar-se de uma torre, janela, penhasco ou ponte. A sensação de cair, com o temor simultâneo de destruição, é uma típica manifestação dos estágios finais da terceira matriz perinatal<sup>13</sup>. Sujeitos que vivenciam com frequência elementos dessa matriz relatam uma sensação de despencar, de mergulho acrobático ou de pular de pára-quedas. Um interesse compulsivo em esportes que envolvem quedas associa-se bastante ao suicídio do segundo tipo. Reflete uma necessidade de exteriorizar a sensação de um desastre iminente durante a queda, o aparecimento de uma reação contra o medo envolvido, a necessidade de controle para evitar o desastre (puxando as cordas do pára-quedas) ou a certeza de que não haveria destruição e o término da queda seria na água. Os sistemas COEX, responsáveis pela manifestação dessa faceta especial do trauma do nascimento, envolvem a memória infantil de quando a criança, por brincadeira, é jogada para o alto por adultos, a memória de quedas inadvertidas e de várias formas de ginástica e acrobacia.

Na *fobia por ruas e espaços abertos (agorafobia)* – contrapartida da claustrofobia – a conexão com o nascimento biológico baseia-se no contraste entre uma sensação subjetiva de claustura e constrição e uma subsequente extensão enorme de espaço e dilatação experiencial. Assim, a agorafobia relaciona-se com o final exato do processo do nascimento e o surgimento no mundo. A descrição que sujeitos do LSD fazem ao reviver esse momento, em sessões psicodélicas, é de um profundo medo de aniquilação e catástrofe iminentes, associadas a essa transição final. A experiência da morte do ego – uma das mais exigentes e difíceis do processo transformativo – pertence psicogeneticamente a esta categoria. A fobia por ruas também envolve, tipicamente, elementos de tensão libidinal, tentação sexual, sentimentos ambivalentes sobre oportunidades de contactos promíscuos e preocupação com impulsos exibicionistas em público. A maioria dessas características reflete específicos constituintes biográficos ligados a certas facetas e aspectos do trauma do nascimento, através da lógica experiencial. O componente sexual do nascimento já foi discutido em detalhe e o fato de ser visto nu, pelo mundo, faz enorme sentido como uma lembrança anacrônica da primeira exposição de um corpo nu ao mundo. Se o medo principal é o *medo de atravessar a rua*, as poderosas e perigosas forças do tráfego são, inconscientemente, identificadas com as forças do parto. A nível mais superficial, essa situação é uma réplica dos elementos de dependência infantil, quando à criança não era permitido atravessar a rua sem o auxílio de um adulto.

A relação entre o *medo de vários animais (zoofobia)* e o trauma do nascimento foi discutida em detalhes e claramente demonstrada por Otto Rank em *The Trauma of Birth* (1929). Se o objeto da fobia é um *animal grande*, os elementos mais importantes parecem ser o tema de ser engolido e incorporado (lobo) ou a relação com gravidez (vaca). Já foi mencionado que a experiência arquetípica dos primeiros sintomas do processo morte-renascimento é a de estar sendo engolido e incorporado. Quando se trata de *animais pequenos*, o fator importante parece ser sua capacidade de entrar em / e sair de / estreitos buracos na terra (camundongos, cobras).

Além disso, certos animais têm uma significação simbólica especial em relação ao processo do nascimento. Assim, imagens de gigantescas tarântulas aparecem frequentemente na fase inicial da MPB II como símbolos de um elemento feminino devorador. Isso parece refletir o fato de as aranhas apanharem vítimas em suas teias, imobilizá-las e sugar suas vidas. Não é difícil perceber a grande semelhança entre essa seqüência e as experiências da criança durante o parto bioló-

gico. A conexão parece essencial para o desenvolvimento do *medo de aranhas (aracnofobia)*.

Imagens de serpentes que, de maneira mais superficial, têm uma nítida conotação fálica, no nível perinatal do inconsciente são símbolos comuns da agonia do nascimento e, assim, do elemento feminino, destrutivo e devorador. Víboras venenosas geralmente representam o perigo



Figura 40. Visão de uma sessão psicodélica dominada pela fase inicial da MPB II, refletindo o começo do parto biológico. Numa figura, a Deusa Mãe Devoradora, sob a forma de uma gigantesca tarântula, expõe fetos a torturas diabólicas.

vital e o medo da morte, ao passo que a jibóia simboliza a compressão e o estrangulamento envolvidos no nascimento. O fato de o corpo da jibóia inchar extraordinariamente, depois que esmagou e engoliu sua vítima, faz dela também um símbolo da gravidez. Não importa, porém, quão importante é o componente perinatal no desenvolvimento da *fobia por serpentes*, pois seu simbolismo penetra profundamente nos campos transpessoais, onde tais animais têm papel fundamental em muitas formas arquetípicas, temas míticos e cosmologias.

Fobias por *insetos pequenos* podem ser retraçadas freqüentemente à dinâmica das matrizes perinatais. Assim, por exemplo, as *abelhas* parecem relacionadas com a reprodução e a gravidez porque transferem pólen e fertilizam plantas, bem como penetram na pele por meio de uma



**Figura 41.** Esses dois desenhos de sujeitos de LSD mostram a importância do Simbolismo da Serpente nas sessões perinatais. O primeiro desenho mostra um agrupamento de víboras venenosas, experienciadas num contexto de MPB (“cova das serpentes”), que simbolizam perigo iminente de morte súbita. O segundo apresenta outro tipo de experiência com serpentes, a qual ocorre no contexto do processo morte-renascimento – o aperto e estrangulamento por uma jibóia gigantesca.

ferroada, causando inchaço. As *moscas*, como resultado de sua afinidade com excrementos e sua propensão para espalhar infecções, são ligadas aos aspectos escatológicos do nascimento. Já apontamos que isso tem uma íntima relação com fobias por sujeira e microorganismos e com a lavagem compulsória das mãos.

Desde que o nascimento, como um processo biológico básico, envolve um rico espectro de fenômenos fisiológicos, não causa surpresa o fato de que as raízes de muitas desordens emocionais com distintas manifestações somáticas possam ser traçadas às matrizes perinatais. Assim, os mais comuns e característicos *sintomas organo-neuróticos* parecem derivar de processos fisiológicos e reações que formam uma parte natural e compreensível do nascimento. Tal conexão é bastante evidente e não requer maiores explicações, por exemplo, em muitas formas de dores de cabeça, especialmente a dor compressiva que os pacientes neuróticos descrevem como uma apertada tira de aço ao redor da fronte. Uma sensação subjetiva de falta de oxigênio e sufocamento – que os pacientes psiquiátricos sob tensão experimentam com frequência – é também facilmente explicável. Também não apresentam dificuldade de interpretação: palpitações, dor no peito, enrubescimento, isquemia periférica e outras formas de distúrbios cardiovasculares, tensão muscular, tremores e contrações.

Alguns outros sintomas – para os quais não é logo evidente a conexão com o processo do nascimento – parecem refletir os padrões complexos de ativação do sistema nervoso simpático e parassimpático e que ocorre, simultaneamente ou de modo alternado, em vários estágios do parto. Prisão de ventre e diarreia espasmódica, náusea e vômito, irritação geral do sistema gastrointestinal, suor excessivo, hipersalivação ou secura da boca e calafrios alternando-se com ondas de calor, são exemplos típicos.

Em sessões e intervalos pós-sessões de pessoas que já passaram o ponto dos processos morte-renascimento e agora se confrontam com várias experiências pré-natais, aparece um agrupamento diferente de fenômenos vegetativos. Alguns desses sintomas são semelhantes aos que acompanham doenças viróticas como a gripe; envolvem fraqueza geral, mal-estar, sensação de frio interior, extremo nervosismo e tremores súbitos de músculos isolados ou de grupos de músculos. Outros lembram uma ressaca ou envenenamento por alimentos: náusea e fastio, dispêpsia, gases intestinais em quantidade e distonia vegetativa generalizada. Os sujeitos que exibem esses sintomas durante as sessões experimentam, caracteristicamente, gosto desagradável na boca, o qual descrevem como um sabor metálico ou de iodo misturado com alguma coisa orgânica como caldo de carne azedo. A síndrome toda tem uma qualidade estranha, insidiosa, difusa e escassamente definível, contrastando com os fenômenos físicos bem mais definidos de origem perinatal. Muitos sujeitos disseram, independentemente, que sentiram uma base química em tal condição. Relacionaram-na com a existência intra-uterina, quando o feto passa por distúrbios através de trocas na química do sangue placentário. Esses sintomas físicos parecem subjazer a algumas queixas neuróticas ou psicóticas limítrofes, de natureza estranha e indefinida. Em sua forma extrema elas constituem um certo tipo de *hipocondria com interpretação psicótica*.

Na literatura do LSD há uma forte evidência clínica sugerindo que as matrizes perinatais estão também envolvidas na patogênese de sérias *doenças psicossomáticas* como asma brônquica, dor de cabeça de enxaqueca, psoríase, colite ulcerosa, hipertensão e úlcera péptica. O material de minhas pesquisas e as observações de trabalhos experienciais sem o uso de drogas apontam na mesma direção. De maneira geral, a medicina tradicional conhece a grande importância desses fatores emocionais nas doenças. Mas, de acordo com o trabalho experiencial profundo,

quaisquer teorias orientadas psicanaliticamente de doenças psicossomáticas e que as explicam a partir de fatores biográficos, são claramente inadequadas e superficiais. Qualquer terapeuta que use o trabalho experimental sente profundo respeito pelas energias elementares de origem perinatal que formam a base de desordens psicossomáticas.

Pode haver dúvidas justificáveis de que traumas biográficos relativamente sutis descontrolam o mecanismo homeostático do corpo e causem profundos distúrbios funcionais ou mesmo grandes danos anatômicos aos órgãos. No entanto, tudo isso é mais do que uma possibilidade razoável no caso de energias destrutivas verdadeiras e primordiais derivadas da experiência do nascimento. Na realidade não é fora do comum, durante o processo morte-renascimento na terapia psicodélica ou em outros trabalhos experienciais, a ocorrência transitória de acessos asmáticos, enxaquecas, eczemas variados e erupções do tipo psoríase. De um lado positivo, os mesmos tipos de terapia têm apresentado melhores sensíveis e duradouras em muitas doenças psicossomáticas. O reviver do trauma do nascimento é sempre mencionado como o evento mais significativo quanto à importância terapêutica.

A conexão evidente entre a *asma psicogênica* e a experiência do nascimento já foi descrita em detalhes. A *dor de cabeça de enxaqueca* remonta à faceta do nascimento que envolve agoniante dor e pressão na cabeça, náusea e desconforto gastrointestinal. As pessoas que sofrem de enxaqueca tendem, freqüentemente, a procurar ambientes que se assemelhem ao ventre materno, lugares escuros, silenciosos, com cobertores e travesseiros macios, como num esforço para desfazer o processo de nascimento e retornar à condição pré-natal. Entretanto, é a estratégia oposta que soluciona a enxaqueca, como se vê por muitos resultados bem-sucedidos da terapia experiencial. A dor de cabeça deve ser intensificada ao extremo, a dimensões insuportáveis que se igualem à dor real sentida no nascimento. Isso trará uma súbita libertação explosiva da enxaqueca, seguida, caracteristicamente, por um estado extático de natureza transcendental.

Na *psoríase*, o importante elemento psicogênico parece ser uma canalização das energias perinatais destrutivas para as áreas da pele que, durante o nascimento, estão em contacto direto com as paredes e canais uterinos e, assim, esse elemento representa a interface da dolorosa confrontação entre os dois organismos. Percebe-se isso pelos lugares de maior incidência da psoríase: cabeça, fronte, costas, joelho e cotovelos. Como acontece com a enxaqueca, têm sido relatadas grandes melhoras de psoríases severas depois de um reviver do nascimento biológico.

Um componente importante das forças subjacentes à *úlcera péptica* e à *colite ulcerativa* são energias perinatais destrutivas que têm um foco axial bastante definido. Tais energias colocam-se tipicamente ao longo do eixo longitudinal do corpo. Inerções conflitantes da parte superior do sistema gastrointestinal (agressão oral, dor de estômago, náusea e vômito) e de sua parte inferior (dores e espasmos intestinais, diarreia, prisão de ventre espasmódica) são concomitantes freqüentes do processo do nascimento. Se esse aspecto do nascimento resultará em manifesta patologia futura ou se o estômago e o cólon serão envolvidos, parece depender mais de uma cadeia de acontecimentos biográficos posteriores do que da mecânica específica do parto. Os sistemas COEX de pacientes com tais doenças envolveriam, caracteristicamente, memórias de eventos ligando a digestão com ansiedade, agressão ou sexualidade. A natureza e o *timing* desses traumas concordam de modo geral com a teoria psicanalítica.

A *hipertensão arterial* é a claramente ligada à extrema tensão emocional. A base profunda dessa desordem é a lembrança organísmica de uma prolongada tensão emocional e física do nascimento biológico. Durante a vida, várias tensões posteriores se juntam a essa fonte primal, faci-

litam o acesso à consciência de elementos perinatais, ligam-nos a eventos biográficos específicos e proporcionam sua elaboração e articulação finais. A hipertensão arterial resultante é, portanto, uma reação psicossomática às *gestalts* inacabadas de situações estressantes da vida do indivíduo. Naturalmente, isso inclui em sua história perinatal mais do que um reflexo de, apenas, circunstâncias mais recentes.

A neurastenia e as neuroses traumáticas emocionais ocupam uma posição especial entre as síndromes psicopatológicas. Em certo sentido, podem ser consideradas as reações mais “normais” do ser humano a circunstâncias difíceis. Os sintomas da *neurastenia* tendem a desenvolver-se em indivíduos expostos durante longo período de tempo a condições exigentes e objetivamente estressantes, como excesso de trabalho sob pressão conflitante; falta de descanso, sono e recreação; complexas tarefas a serem resolvidas e um ritmo de vida agitado. São características da neurastenia: tensão muscular, tremores, sudorese excessiva, palpitações e distúrbios cardíacos, ansiedade difusa, senso de opressão, fortes dores de cabeça e *faiblesse irritable* – uma sensação de fraqueza geral e falta de energia, combinada com fácil irritabilidade. Isso é caracteristicamente acompanhado por distúrbios sexuais, particularmente impotência, frigidez, mudanças no ciclo menstrual e ejaculação precoce.

A *neurose traumática emocional* ocorre em indivíduos que se envolveram em catástrofes de grandes proporções, acidentes com muitas pessoas, situações de guerra ou outros acontecimentos que representam uma ameaça potencial para a sobrevivência ou para a integridade corporal. É importante enfatizar que essa condição não implica qualquer dano físico ao organismo, mas somente o trauma psicológico associado com a possibilidade do dano. E, mesmo assim, a neurose traumática que se segue a isso envolve, tipicamente, não apenas intensos sintomas emocionais mas também certas manifestações físicas como dores, câimbras, violentos tremores ou paralisia.

A neurastenia e as neuroses traumáticas emocionais são bastante relacionadas psicogeneticamente. Ambas representam derivados da MPB III, em forma relativamente pura, sem modificações ou desvirtuamentos por posteriores eventos biográficos de natureza traumática. A neurastenia – reação relativamente normal à tensão prolongada de nível razoável – apresenta os traços essenciais da terceira matriz perinatal de forma um pouco mitigada. Comparando-se com isso, a emergência aguda que precipita neuroses traumáticas emocionais aproxima-se tanto da situação do nascimento que anula o sistema de defesa e liga-se experiencialmente ao próprio âmago da MPB III. Assim, mesmo depois de ter passado o perigo imediato, o indivíduo continua a ser submerso pelas energias perinatais contra as quais ele perdeu, agora, toda a efetiva proteção psicológica.

Essa situação apresenta um problema, mas é também uma grande oportunidade para uma confrontação experiencial de energias perinatais. O resultado final dependerá de como abordar essa condição terapêuticamente. Serão inteiramente fúteis, ou resultarão no enfraquecimento geral da personalidade, os esforços psicológicos ou farmacológicos para a supressão das energias perinatais libertadas.

Uma estratégia terapêutica que liberte as energias perinatais pode resolver os sintomas da neurose traumática e também mediar um processo de profunda cura e transformação. A melhor abordagem convencional a essas condições é a hipnoanálise ou narcoanálise que põe o paciente em contacto com a situação original de ameaça à vida e lhe permite revivê-la. Entretanto, um enfoque terapêutico ideal seria ir além, até as matrizes perinatais subjacentes, expostas pela si-

tuação de emergência. Essa observação é de importância especial tendo-se em vista que dezenas de milhares de veteranos do Vietnã, há muito tempo sofrendo desordens emocionais relacionadas com a guerra, representam um sério problema de saúde mental para os Estados Unidos.

Não é incomum que, em situações de emergência vital, os indivíduos percam o controle da bexiga e dos intestinos. Isso é uma característica do estágio final do nascimento ou uma transição entre a MPB III e a MPB IV. A observação clínica mostra que, em partos antigos sem enemas ou cateterização, freqüentemente a mãe e a criança defecavam e urinavam no momento do parto. *A perda neurótica de controle da bexiga (enurese)* e a menos freqüente *falha no controle dos intestinos* (encoprese) podem ser retraçadas, em última análise, ao reflexo de urinar e defecar na hora do nascimento. Freqüentemente aparecem preocupações sob o controle do esfíncter em sujeitos que vivenciam elementos da MPB III e da MPB IV, em suas sessões psicodélicas. A urinação é bastante comum quando o sujeito, na psicoterapia experiencial, aproxima-se da total rendição e libertação. A defecação involuntária é menos comum, provavelmente por ser um tabu cultural mais forte, mas tem ocorrido em várias ocasiões. Como em outras desordens, são necessários eventos posteriores de natureza específica para mudar esse potencial (que existe a nível perinatal) para um verdadeiro problema clínico. O material dos sistemas COEX relacionado ao problema concorda basicamente com a teoria psicanalítica. Entretanto, essa é apenas uma parte do problema: as raízes profundas dessas desordens podem ser vistas na libertação reflexa do esfíncter durante o término da dor, do medo, da sufocação ao nascer e da reconexão psicológica com as condições pré e pós-natal, em que não há imposições à incondicional liberdade biológica.

*A Experiência Psicótica:  
Doença ou Crise Transpessoal?*

As assim chamadas psicoses endógenas, particularmente a esquizofrenia, são alguns dos maiores enigmas da psiquiatria e da medicina modernas. Apesar do grande investimento de tempo, energia e dinheiro, os problemas relacionados com a etiologia e a natureza desses processos psicóticos têm resistido com sucesso aos esforços de gerações de cientistas. As teorias sobre a psicose cobrem um campo extremamente amplo que vai das interpretações estritamente orgânicas àquelas puramente psicológicas e mesmo filosóficas. Todas essas posições extremas têm, como representantes, cientistas brilhantes, exigentes e respeitáveis, com impressivas credenciais.

De acordo com os pesquisadores que aderem ao modelo médico, as psicoses representam uma distorção tão drástica da percepção correta da realidade, que se poderia postular uma séria patologia dos órgãos que medeiam a percepção do mundo e a interpretação dos dados sensoriais, especialmente do sistema nervoso central. Os partidários dessa opinião insistem que a causa das psicoses reside em alguma anomalia cerebral bioquímica, fisiológica ou mesmo anatômica, adquirida ou herdada. Uma alternativa aceitável sugere que a patologia em outros órgãos ou sistemas do corpo pode ser envolvida, mudar-lhes a bioquímica e, indiretamente, influenciar o cérebro. Ainda que a procura dessas causas orgânicas tenha sido, até agora, muito malsucedida, todas as condições que envolvem estados involuáres da consciência continuam a ser tratadas como

“doenças” com uma etiologia que ainda não foi descoberta. Desde que a pesquisa psiquiátrica falhou, até agora, na detecção das reais causas das psicoses, a definição de “doença” é equiparada à manifestação de sintomas e o alívio sintomático é tido como indicador de progresso.

As teorias psicológicas da psicose apresentam três categorias distintas. As formulações mais extremadas, que se opõem ao espectro do modelo médico, vêem as psicoses como, basicamente, problemas de viver e maneiras de ser no mundo. A fenomenologia, a análise existencial e a *Dasein* análise podem ser mencionadas aqui como exemplos importantes de enfoques que enfatizam mais a compreensão filosófica do que a interpretação em termos de patologia médica. A maioria das teorias psicológicas encara a psicose como estado patológico com raízes psicológicas, não-orgânicas. Com algumas poucas exceções, a orientação dessas teorias é biográfica, e essa visão estreita as impede de perceberem os significativos fatores psicológicos além do limite dos traumas infantis. Algumas dessas abordagens complementam a dinâmica intrapsíquica através de fatores de natureza sociológica. A terceira categoria das teorias psicológicas é a mais interessante e promissora. Envolve abordagens que enfatizam os valores positivos nos processos psicóticos. Em vista disso, muitos estados invulgares da consciência, tradicionalmente considerados psicóticos e indicativos de séria doença mental, são encarados como tentativas radicais de solução de problemas. Se isso for apoiado e entendido apropriadamente, pode resultar em cura psicossomática, transformação da personalidade e evolução da consciência.

Não há, claramente, uma concordância geral entre a psiquiatria e a psicologia sobre a etiologia e a natureza dos processos psicóticos. Muitos pesquisadores sérios tendem a acentuar a enorme complexidade do problema e a pensar em termos de “múltipla etiologia”. Esse termo sugere que o problema da psicose não pode ser reduzido a qualquer simples corrente de causas biológicas, psicológicas ou sociais. Nem mesmo há unanimidade nos rótulos clínicos do diagnóstico. Os psiquiatras americanos inclinam-se a usar, generosamente, o rótulo de esquizofrenia. Já seus colegas europeus reservam esse diagnóstico para casos especiais com profundos “problemas de essência” (*Kernschizophrenie*).

Na terapia das psicoses a situação é igualmente confusa, com a possível exceção das desordens maníaco-depressivas, em que parece haver maior unanimidade. A diversidade das medidas terapêuticas reflete diretamente as diferenças na compreensão teórica do processo. As abordagens que têm sido usadas, com vários graus de sucesso e fracasso, vão de drásticos métodos convulsivos e psicocirurgia através da terapia psicofarmacológica até procedimentos puramente psicológicos. Alguns recentes métodos terapêuticos contradizem diretamente a estratégia médica no tratamento das psicoses. Em vez de tentar reduzir sintomas e inibir o processo psicótico, tentam criar um esquema de suporte e encorajar o cliente a vivenciar os sintomas tão completamente quanto for possível. Sob esse ponto de vista, parece mesmo apropriado usar técnicas que intensificam e aceleram o processo levando-o a uma solução positiva, isto é, à terapia experiencial profunda ou aos psicodélicos.

É esse último enfoque que eu gostaria de explorar e apoiar porque, de acordo com minha experiência, é uma alternativa extremamente vital e promissora no tratamento tradicional da psicose. Há uma forte evidência, apresentada por muitas diferentes fontes de pesquisa, de que entre pessoas com estados invulgares de consciência e rotuladas habitualmente como psicóticas, existe um substancial subgrupo de indivíduos envolvidos num extraordinário e potencialmente curativo processo de autodescoberta e evolução da consciência. Se as condições forem menos do que ótimas – norma corrente nesta cultura, em seu nível atual de entendimento psiquiátrico – esse pro-

cesso será frequentemente travado num de seus estágios mais dramáticos e difíceis.

Um psiquiatra ou psicólogo que conheça o território, tanto teórica quanto experimentalmente, será capaz de apoiar e orientar o processo, em vez de usar um enfoque indiscriminadamente supressivo que, para tais casos, é inapropriado, perigoso e contraproducente. Uma administração rotineira insensitiva de tranqüilizantes e outras medidas repressivas pode congelar esse processo potencialmente benéfico e interferir com o bom resultado da solução. Tal estratégia terapêutica pode levar à cronicidade e à necessidade de manter a medicação durante longo tempo, com efeitos colaterais irreversíveis. Deve-se, ainda, procurar saber qual a proporção de todos os estados psicóticos que pertencem a essa categoria e quantos indivíduos, dentre a população, estão envolvidos em tal processo. A psiquiatria, com seus rótulos socialmente estigmatizantes, ambientes hospitalares e procedimentos terapêuticos terríficos, criou uma atmosfera irreconciliável com um feedback genuíno. Sob tais circunstâncias, não se espera obter estatísticas seguras que reflitam corretamente o que acontece à população, até que se possa criar uma atmosfera de compreensão e apoio.

Os resultados de enquetes anônimas (McCready e Greeley, 1976) indicando que, em algum momento de suas vidas, 35% dos americanos tiveram experiências místicas, mostram o que estatísticas mais seguras e realísticas poderiam apresentar sobre a incidência de inusitados estados de consciência. Até que a atmosfera geral se transforme, muitos indivíduos que estão passando por tais momentos hesitarão em dividir suas experiências, mesmo com seus parentes mais próximos, por medo de serem considerados insanos e sujeitos à rotina insensível do tratamento psiquiátrico.

Volto-me, agora, à questão da psicose sob o ponto de vista apresentado neste livro. O primeiro assunto a considerar é o problema do atual paradigma científico. A compreensão da psicose, e seu enfoque, estão criticamente determinados pela filosofia da ciência ocidental e pelo fato de estar a psiquiatria estabelecida como uma disciplina médica. Todas as definições da psicose enfatizam a inabilidade do indivíduo para discriminar entre a experiência subjetiva e uma percepção objetiva do mundo: a frase-chave na definição da psicose é, então, “um teste acurado da realidade”. É portanto óbvio que o conceito da psicose é criticamente dependente da presente imagem científica da realidade. Como resultado desse compromisso com o paradigma de Newton e Descartes e a confusão de tal modelo com uma descrição acurada da realidade, objetiva e exaustiva, a psiquiatria tradicional definiu a sanidade como coerência perceptual e cognitiva com a visão mecanicista do mundo. Se a experiência que um indivíduo tem do universo desvia-se muito desse modelo, isso será visto como indicação de um processo patológico envolvendo o cérebro, ou uma “doença”. Uma vez que o diagnóstico da psicose não pode ser separado da definição da realidade, ele deverá ser drasticamente influenciado quando uma mudança maior dos paradigmas científicos mudar a imagem da natureza da realidade.

O modelo médico da doença mental tem sido consideravelmente enfraquecido pela evidência opressiva, apresentada pela história e pela antropologia, indicando a relatividade e a natureza, dependente da cultura, dos critérios para normalidade e saúde mental. O comportamento humano considerado aceitável, normal e desejável em diferentes culturas e durante vários períodos históricos, cobre um amplo espectro. Apresenta uma justaposição com o que a psiquiatria moderna define como patológico e indicativo de doença mental. A ciência médica está, assim, tentando estabelecer uma etiologia específica para muitos fenômenos que, num contexto transcultural, aparecem como variações da condição humana ou do inconsciente coletivo.

O incesto, abominado pela maioria dos grupos étnicos, foi deificado por civilizações avançadas como a do antigo Egito e a dos incas, no Peru. A homossexualidade, o exibicionismo, o sexo grupal e a prostituição foram perfeitamente aceitos em certas culturas e, em outras, ritualizados ou consagrados.

Enquanto alguns grupos étnicos, como os esquimós, compartilhavam as esposas e outros encorajavam a promiscuidade geral, em algumas culturas o adultério era punido com a morte. Em certas sociedades, a estrita defesa da monogamia contrasta com a sanção social da poligamia e da poliandria em outras culturas.

Enquanto alguns grupos acham natural a nudez e encaram o sexo e/ou as atividades excretórias de modo casual, outros demonstram nojo pelas funções e odores fisiológicos básicos, ou cobrem todo o corpo, incluindo o rosto. Mesmo o infanticídio, o homicídio, o suicídio, o sacrifício humano e o auto-sacrifício, a mutilação e a automutilação ou o canibalismo foram perfeitamente aceitos por algumas culturas e glorificados e ritualizados por outras. Muitas das assim chamadas síndromes psiquiátricas ligadas à cultura – formas bastante invulgares e exóticas de experiência e comportamento que ocorrem seletivamente em certos grupos étnicos – quase nunca podem ser interpretadas como doenças no sentido médico.

Uma vez que todos esses fenômenos psicológicos extremos parecem representar normas em certas culturas ou em algumas épocas históricas, a determinada procura por suas causas médicas reflete mais um preconceito cultural do que uma opinião científica bem fundamentada. O conceito junguiano do inconsciente coletivo e suas incontáveis variações apresentam uma alternativa poderosa e mais promissora ao modelo médico. É interessante saber-se que mesmo mudanças no espírito do tempo (*Zeitgeist*) e na moda podem, ocasionalmente, proporcionar desvios de normas anteriores e são suficientes para um diagnóstico de doença mental, mesmo se o indivíduo ainda está inserido no contexto antigo.

O que seria visto como normal, são, ou justificado racionalmente, depende criticamente de circunstâncias e de contexto cultural ou histórico. Pelos modelos da psiquiatria ocidental, seriam mais do que suficientes para um diagnóstico de psicose as experiências ou o comportamento dos xamanistas, dos iogues indianos e dos sadhus ou de investigadores espirituais de outras culturas. De modo inverso, um sábio da Índia Oriental veria como sintomas de total insanidade as ambições insaciáveis, os impulsos compensatórios irracionais, a obsessão pela tecnologia, a corrida aos instrumentos bélicos, as guerras destrutivas de ambos os lados, as revoluções e os tumultos violentos do mundo ocidental. De maneira semelhante, um aborígine americano ou um xamã índio mexicano considerariam como uma incompreensível e perigosa loucura massificada nossa mania pelo progresso linear e “crescimento ilimitado”; nosso descuido pelo ciclo cósmico; nossa poluição de recursos vitais como a água, o solo e o ar e nossa conversão de milhares de quilômetros quadrados de terra em concreto e asfalto, que se vê em lugares como Los Angeles, Tóquio e São Paulo.

Mas as lições da história e da antropologia vão além da relatividade da experiência, da aparência e do comportamento. Alguns fenômenos considerados, por culturas antigas e não-ocidentais, como curativos e transformativos, quando ocorridos de modo espontâneo, são vistos como sintomas de doença mental pelos psiquiatras do Ocidente. A profunda apreciação daquelas culturas por tais formas de experiências e comportamento reflete-se no fato de muito tempo e esforços serem despendidos no desenvolvimento de técnicas engenhosas para sua indução. Os processos de alteração da mente usados para tal propósito vão desde técnicas simples como je-

jum, privação do sono, isolamento social e sensorial (estadas em montanhas altas, cavernas ou desertos), restrição forçada do suprimento de oxigênio ou outras manobras respiratórias, até o uso de substâncias psicodélicas. Certas tradições espirituais desenvolveram para esse propósito métodos elaborados, usando *input* visual, tecnologia sonora, estimulação cinestésica ou exercícios mentais.

Aqueles indivíduos que integram com sucesso suas jornadas interiores, tornam-se intimamente familiares com os territórios da psique. São, também, capazes de transmitir seu conhecimento a outros e de guiá-los ao longo de seu caminho. Isso tem sido a tradicional função dos xamãs em muitas culturas da Ásia, Austrália, Polinésia, Europa, América do Sul e do Norte (Eliade, 1964). Os psiquiatras e antropólogos ocidentais interpretam como indicativas de doenças mentais as dramáticas experiências de iniciação dos xamãs, as quais envolvem seqüências poderosas de morte e renascimento. Habitualmente chamadas de “doença xamânica”, são discutidas em relação com a histeria esquizofrênica ou epilepsia.

Tudo isso reflete o típico preconceito da ciência mecanicista ocidental e é, claramente, um julgamento de valor cultural mais do que uma opinião científica objetiva. As culturas que reconhecem e veneram os xamãs não aplicam esse título a qualquer indivíduo de comportamento bizarro e incompreensível, como os ocidentais doutos gostariam de acreditar. Tais culturas distinguem muito bem os xamãs dos indivíduos doentes ou insanos. Os autênticos xamãs têm poderosas e invulgares experiências e trabalham para a integração de seus seguidores com hábitos criativos e produtivos. O xamã deve ter a capacidade de controlar a realidade diária tão bem ou melhor do que seus companheiros de tribo. Além disso, tem acesso experiencial a outros níveis e campos da realidade e é capaz de induzir pessoas a estados incomuns de consciência, para fins curativos e transformativos. Assim, o xamã mostra um trabalho superior e uma “sanidade mais alta”, em vez de ajustamento defeituoso e insanidade. Simplesmente não é verdadeiro que cada comportamento bizarro ou incompreensível seja considerado como sagrado pelos povos aborígenes sem o nosso tipo convencional de educação<sup>14</sup>.

Muitas tradições antigas e aborígenes desenvolveram elaboradas cartografias de estados invulgares da consciência que são de inestimável valor para todos aqueles que se defrontam com estágios difíceis de suas próprias jornadas interiores. Os antigos livros dos mortos; as tradicionais escrituras hindus, budistas, taoístas e sufis; as obras dos místicos cristãos; a cabala e os textos de alquimia são alguns exemplos que mostram o sentido daquelas tradições. Nessas obras, experiências que poderiam parecer incompreensíveis e estranhas aos ignorantes e não-iniciados são encaradas, pelos mestres da arte, como estágios legítimos e previsíveis de um processo transformativo.

Pesquisadores de mente aberta que queiram estudar o potencial de cura desses estados descobrirão, para sua grande surpresa, que tal potencial excede em muito qualquer método terapêutico acessível à psiquiatria tradicional. Essas técnicas têm sido usadas sistematicamente numa variedade de ritos de passagem, rituais de cura, cerimônias de seitas extáticas e mistérios de morte e renascimento.

Como as práticas rituais de culturas não-ocidentais poderiam parecer exóticas demais para serem aplicadas às nossas condições, podemos apresentar importantes exemplos da Grécia antiga, tradicionalmente considerada o berço da civilização ocidental. Entre os exemplos mais conhecidos citamos os mistérios de Elêusis e Órficos, as bacanais ou ritos dionisíacos, as cerimônias de Átis e Adônis e os rituais samotrácios das coribantes.

Na verdade, dois gigantes da filosofia grega, muito respeitados pela civilização ocidental,

deixaram testemunhos sobre o poder curativo dos mistérios. Platão, supostamente iniciado nos mistérios de Elêusis, descreveu detalhadamente a experiência ritual em seu diálogo *Phaedrus* (1961), enquanto discutia formas diferentes de loucura. Usou, como exemplo de loucura teléstica ou ritual, os ritos coribantes (1961b) nos quais danças selvagens e orgiásticas ao som de flautas e tambores culminavam num paroxismo explosivo. Platão considerava a seqüência de atividade intensa, extremas emoções e o subseqüente relaxamento, como uma poderosa experiência catártica com extraordinário potencial terapêutico<sup>15</sup>.

Aristóteles (1932), outro grande filósofo grego e discípulo de Platão, também viu os mistérios como poderosos eventos rituais capazes de curar desordens emocionais. Ele acreditava que os iniciados vivenciavam um extraordinário despertar de paixões, com a subseqüente catarse, pelo uso do vinho, dos afrodisíacos e da música. Essa foi a primeira declaração explícita de que uma total experiência e libertação de emoções reprimidas é um mecanismo efetivo no tratamento de doenças mentais. Concordando com a tese básica dos órficos, Aristóteles postulava que o caos e o delírio dos mistérios eventualmente conduziriam à ordem.

O conceito de psicose aqui representado é também apoiado por observações importantes da psiquiatria tradicional. Há décadas sabe-se que pacientes psiquiátricos podem, ocasionalmente, emergir de estados agudos com um nível de integração e funcionamento mais alto do que antes dos sintomas da doença (Dabrovisk, 1964). Nota-se que tal resultado positivo é especialmente possível quando o conteúdo da experiência psicótica envolve elementos de morte e renascimento ou de destruição e recriação do mundo.

A atual prática rotineira de supressão farmacológica de sintomas psicóticos entra em estranho conflito com a antiga observação clínica de que os estados psicóticos dramáticos tinham um prognóstico muito melhor do que aqueles que se desenvolviam lentamente. Muitos estudos psicofarmacológicos controlados mostram que certos subgrupos de pacientes psicóticos se recuperam melhor quando tratados com substâncias inativas (placebos) do que com tranqüilizantes (Carpenter et al., 1977; Young e Meltzer, 1980). Isso foi confirmado por uma experiência controlada, conduzida por Maurice Rappaport, Julian Silverman e John Perry (1974, 1978), no Agnew State Hospital em San Jose, Califórnia. Em alguns outros estudos não foi encontrada diferença substancial entre pacientes psicóticos tratados com tranqüilizantes e outros que recebiam placebo (Mosher e Menn, 1978). Geralmente, pacientes com sintomas paranóides, exibindo primariamente o mecanismo de projeção, parecem melhorar quando recebem o tratamento psicofarmacológico, enquanto aqueles que experimentam o processo internamente têm melhor oportunidade sem medicamentos.

Têm havido outras experiências terapêuticas nas quais os pacientes não recebem tranqüilizantes e são encorajados a vivenciar o processo psicótico. São exemplos disso o projeto de R.D. Laing na Grã-Bretanha (1972a e 1972b) e o Projeto Diabasis, de John Perry, em San Francisco (1966, 1974, 1976). Um enfoque do processo psicótico, ainda mais invulgar e radical, é proporcionar nova compreensão, assistência e encorajamento para o paciente, e utilizar sessões psicodélicas ou técnicas experienciais sem drogas para ativar o processo e facilitar uma boa solução. Num amplo estudo terapêutico da psicoterapia com LSD, conduzido em Praga, no Psychiatric Research Institute, observei uma melhora comovente em muitos pacientes manifestadamente psicóticos. Tais melhoras transcendiam, de muito, qualquer resultado que se pudesse conseguir através do tradicional e supressivo tratamento psicofarmacológico. As mudanças nesses pacientes envolviam não apenas o desaparecimento de sintomas, mas também uma profunda e signifi-

cativa reestruturação da personalidade. Foram publicadas biografias desses pacientes e a história de seu tratamento (Grof, 1980). Resultados similares foram reportados por Kenneth Godfrey e Harold Voth (1971) que usaram a psicoterapia com LSD no tratamento de pacientes psicóticos no Veteran's Administration Hospital, em Topeka, Kansas.

O uso de estratégias terapêuticas desse tipo requer uma compreensão inteiramente nova da psicose. Tal uso não faz sentido no contexto das teorias existentes, sejam elas orientadas orgânica ou psicologicamente, com exceção da psicologia analítica de Jung. A psiquiatria tradicional oferece duas opções na abordagem da psicose, nenhuma das duas particularmente convincente ou satisfatória. Os profissionais orientados organicamente relegam para o campo do bizarro e do mórbido todas as experiências e comportamentos não explicáveis pelo paradigma mecanicista. Atribuem-nos a processos patológicos no organismo, ainda por serem descobertos, e tentam suprimi-los por qualquer meio possível. Os psiquiatras e psicólogos que aceitam as teorias psicogênicas da psicose são geralmente limitados pelos entraves conceptuais da ciência mecanicista e têm uma pobre ênfase biográfica. Apresentam explicações teóricas que reduzem o problema da psicose à regressão infantil, e praticam abordagens psicoterapêuticas com o uso exclusivo de interpretações e manobras relacionadas com o domínio biográfico.

De acordo com o novo modelo aqui apresentado, as matrizes funcionais – instrumentais em episódios psicóticos – são partes intrínsecas e integrais da personalidade humana. As mesmas matrizes perinatais e transpessoais envolvidas em colapsos psicóticos, sob certas circunstâncias, medeiam o processo de transformação espiritual e evolução da consciência. O problema crítico para entender a psicose é, então, identificar os fatores que distinguem o processo psicótico do processo místico.

As pesquisas que seguem o modelo descrito neste livro deveriam focalizar dois importantes pontos que parecem ter grande relevância teórica e prática para a compreensão das psicoses. O primeiro trata do mecanismo de detonação que possibilita a emergência na informação consciente, de vários conteúdos inconscientes. Parece importante explicar por que algumas pessoas confrontam-se com elementos perinatais e transpessoais de sua psique apenas quando tomam uma droga psicodélica, ou usam uma técnica forte sem drogas, enquanto outros indivíduos são literalmente bombardeados por profundos conteúdos inconscientes sob circunstâncias da vida diária 16.

Essa, entretanto, é apenas uma parte do problema. A outra, provavelmente ainda mais importante, é a respeito da atitude do indivíduo em relação ao conteúdo das experiências, sua maneira pessoal de lidar com elas e a capacidade de integrá-las. Isso pode ser claramente demonstrado nas sessões com LSD, onde o detonador da experiência é comum e bem conhecido, ainda que o estilo possa ser místico ou psicótico. Aqui, como em episódios de experiências raras que ocorrem espontaneamente, a capacidade do indivíduo de conservar o processo internalizado, “possuí-lo” como um acontecimento intrapsíquico e completá-lo internamente sem agir de modo prematuro, é claramente associada com a atitude mística e indica sanidade básica. A exteriorização do processo, o uso excessivo do mecanismo de projeção e o desenvolvimento indiscriminado são características do estilo psicótico da confrontação com a própria psique. Os estados psicóticos representam, então, uma confusão interfacial entre o mundo interior e a realidade consensual. Isso os distingue agudamente tanto do estado místico quanto do estado xamânico da consciência, onde é mantida essa discriminação. Obviamente, a escolha do modelo místico ou do psicótico não reflete apenas os fatores intrínsecos da personalidade, mas também pode ser crítica-

mente dependente de circunstâncias externas, sob as quais o indivíduo experimenta uma confrontação dramática com seu próprio inconsciente.

A pesquisa psiquiátrica sugere que o processo psicótico é um fenômeno de extrema complexidade, resultante de vários fatores operando em níveis diferentes. Estudos cuidadosos revelaram variáveis significativas relacionadas com elementos constitucionais e genéticos, história desenvolvimental do indivíduo, mudanças hormonais e bioquímicas, fatores situacionais precipitantes, influências sociais e ambientais e mesmo determinantes cosmobiológicos. Entretanto, o conceito das matrizes perinatais e transpessoais é ainda crítico para a compreensão da psicose, uma vez que nenhum dos fatores acima pode explicar a natureza, o conteúdo e a dinâmica dos fenômenos psicóticos. Na melhor das hipóteses, esses fenômenos podem ser encarados como condições que ativam as matrizes ou enfraquecem os mecanismos de defesa que as impedem de aparecer sob circunstâncias normais. Muitos aspectos talvez estranhos e incompreensíveis dos estados psicóticos apresentam, repentinamente, uma profunda lógica experiencial quando os vemos em termos da dinâmica das matrizes perinatais e transpessoais. Já discuti as conexões específicas entre as matrizes perinatais e os fenômenos relacionados com depressões, desordens maníaco-depressivas e suicídio. *Depressões inibidas* são relacionadas psicogeneticamente com a MPB II, *depressões agitadas* com a MPB III e *episódios maníacos* com uma transição incompleta da MPB III para a MPB IV. Do mesmo modo, as duas categorias de fantasias suicidas, ou impulsos e escolha individual específica do suicídio, mostram uma profunda lógica se forem abordadas no contexto da dinâmica perinatal. Qualquer desses fenômenos pode alcançar tal intensidade e relevância que poderiam ser considerados psicóticos. Há uma suave transição entre a depressão profunda e a psicose depressiva. A primeira pode manifestar o conteúdo da MPB II em forma pura, incluindo alucinações com inferno, demônios e torturas diabólicas. Da mesma maneira, freqüentemente a mania alcança proporções psicóticas.

Entretanto, o problema crucial para a teoria e a prática da psiquiatria é o grupo multifário e pitoresco das condições psicóticas denominadas esquizofrenia. Esse é um grupo heterogêneo, com um denominador comum que parece ser nossa ignorância básica sobre a natureza e a etiologia dos estados psicológicos envolvidos. É de se esperar que, algum dia, possamos estabelecer uma patologia e uma etiologia orgânica clara para algumas formas dessa desordem. Isso aconteceu no passado, quando alguns pacientes considerados esquizofrênicos foram transferidos para novas categorias diagnosticadas de paralisia geral ou epilepsia temporal e foram tratados com sucesso. Conseqüentemente, as declarações seguintes não deveriam ser vistas como generalizações impulsivas sobre a esquizofrenia, mas como uma estrutura interpretativa para muitas condições comumente incluídas nessa categoria.

Desde que, na vida do indivíduo, os traumas psicológicos facilitam o acesso às matrizes perinatais e transpessoais, pode-se encontrar uma evidente ênfase biográfica na sintomatologia da esquizofrenia. Entretanto, a presença de elementos sugestivos de estados anteriores de desenvolvimento psicológico não significa que toda esquizofrenia possa ser interpretada como uma regressão à infância. Muitos aspectos da sintomatologia esquizofrênica podem ser significativa e logicamente relacionados com a dinâmica de várias matrizes perinatais e, assim, a estágios individuais do processo do nascimento biológico. Enquanto na neurose os elementos das matrizes perinatais aparecem de forma mitigada e são disfarçados por eventos pós-natais traumáticos, na psicose eles são vivenciados sem abrandamento e em forma pura. A discussão que segue baseia-se em observações clínicas de psicoterapia com LSD, nas quais vários estados que se apro-

ximam da esquizofrenia podem ocorrer não apenas no contexto morte-renascimento mas, ocasionalmente, persistem em intervalos após sessões pouco resolvidas no sentido de solução e integração, e que envolvem elementos perinatais.

Os primeiros estágios da MPB II parecem ser a base profunda para a ansiedade indiferenciada e a ameaça generalizada que caracterizam a paranóia. A situação biológica correspondente é o começo do trabalho de parto, apresentado a princípio por sinais químicos e mudanças no organismo da mãe e da criança e, mais tarde, pelas contrações mecânicas do útero. O mundo intrauterino do feto, seu abrigo durante nove meses de gestação, subitamente deixa de ser um lugar seguro e torna-se hostil. A natureza dessa mudança é, inicialmente, apenas química e, por causa da natureza difusa e insidiosa das influências nocivas e de suas próprias limitações cognitivas, o feto não é capaz de identificar o que está acontecendo.

Esse estado tende a ser projetado e interpretado em termos da situação atual do sujeito, quando é reexperimentado pelo adulto sem *insight* psicológico de sua natureza real. O elemento mais importante dessa experiência é um estado de ansiedade intensa, com a sensação de uma ameaça insidiosa mas elementar e um perigo universal indiferenciado. Os sujeitos envolvidos tendem a interpretar essas sensações alarmantes como resultantes de radiação nociva, gases tóxicos, venenos químicos, más influências de membros de organizações secretas, maldosas ações de magia negra, intrigas de adversários políticos ou invasão de energias estranhas trazidas por seres extraterrenos. Outras experiências observadas nessa situação envolvem a sensação de ser atirado num gigantesco redemoinho de água, engolido por um monstro mitológico ou penetrar no inferno, onde as pessoas são atacadas por criaturas ctenárias e expostas a provações diabólicas e a julgamento por entidades demoníacas.

Em sua forma totalmente desenvolvida, a MPB II contribui para a sintomatologia da esquizofrenia com temas de torturas inumanas por meio de engenhosos dispositivos, atmosfera de danação eterna, sofrimento eterno no inferno e outros tipos de situações sem saída. Estudos detalhados da principiante literatura psicanalítica mostraram que a máquina influenciadora da esquizofrenia representa o corpo da mãe. O trabalho de Victor Tausk (1933) é de particular interesse nessa conexão, ainda que ele não reconheça que o organismo materno perigoso é a mãe na hora do parto, não a mãe na primeira infância do filho. Cabem aqui também o mundo inexpressivo e estranho de figuras de papelão e robôs inanimados, e a grotesca atmosfera de uma esquisita e fantasmagórica exibição circense.

A fenomenologia da MPB III adiciona à imagem clínica da esquizofrenia um rico espectro de experiências que caracterizam as várias facetas dessa matriz funcional. O aspecto titânico é representado por sensações de extrema tensão, descargas e fluxos de poderosa energia e imagens de guerras e batalhas. O elemento guerreiro pode ser relacionado com eventos do mundo fenomenal ou envolver temas arquetípicos de grande alcance: anjos lutando com demônios, heróis e semideuses desafiando os deuses, ou lutas de monstros mitológicos. Os elementos agressivos e sadomasoquistas da MPB III explicam a violência ocasional de pacientes esquizofrênicos, automutilações, homicídios e suicídios sangrentos tanto quanto visões e experiências que envolvem crueldades de todos os tipos. Estranhas distorções da sexualidade e interesses depravados de pacientes psicóticos são caracteristicamente relacionados com o aspecto sexual da terceira matriz perinatal, como já foi descrito antes. E, finalmente, traindo a faceta escatológica da MPB III, nota-se interesse por fezes e outras matérias biológicas, cropofilia e cropofagia, poder mágico atribuído às fezes, manipulação ritual de substâncias orgânicas do corpo, retenção de urina e fe-

zes e recusa do controle do esfínter.

A transição da MPB III para a MPB IV contribui, assim, para o rico espectro da fenomenologia esquizofrênica: imagens apocalípticas da descrição do mundo e da própria aniquilação, cenas do julgamento dos mortos ou do juízo final, experiências de renascimento e de recriação do mundo, identificação com Cristo ou outras personagens divinas que simbolizam morte e ressurreição, sensações grandiosas e messiânicas, elementos da epifania divina, visões angélicas e celestiais e um senso de redenção e salvação. O envolvimento desse aspecto da dinâmica perinatal pode também contribuir com um elemento maníaco para a fenomenologia esquizofrênica e criar imagens clínicas, representando uma mistura de psicose esquizofrênica e desordens maníaco-depressivas.

Entretanto, o campo total da sintomatologia esquizofrênica não será entendido adequadamente sem a inclusão de elementos da MPB I e a riqueza das experiências transpessoais. Os elementos da primeira matriz perinatal são representados em seus aspectos positivos e negativos. Muitos pacientes psicóticos vivenciam episódios de união extática com o universo e com Deus e, algumas vezes, uma conexão íntima com as sensações de união simbiótica com o organismo materno ao nível de bom ventre e bom seio. Experiências similares têm sido relatadas por pessoas místicas, santos e mestres religiosos de todas as idades. Isso, naturalmente, levanta a questão sobre as relações entre a psicose e o misticismo, com suas semelhanças e diferenças.

Uma experiência de unidade com o divino, bem completa e integrada, traz uma sensação de profunda paz, tranquilidade e serenidade. O indivíduo percebe que suas origens divinas não são exclusivas e pessoais, mas se aplicam a todas as pessoas. Parece evidente que inúmeras pessoas, no passado e mesmo no presente, já descobriram essa verdade a respeito de si mesmas. Outras, que têm esse potencial, alcançarão o *insight* no futuro. Tal combinação de grandeza e extrema humildade, ao lado de falta de ostentação e demonstrabilidade parece caracterizar o modo místico de tratar com experiências desse tipo.

Por outro lado, pacientes esquizofrênicos tendem a interpretar suas conexões experienciais com a divindade em termos de sua própria singularidade e seu papel especial no esquema das coisas universais. Avaliam a importância de seus novos *insights* a nível de sua identificação com suas personalidades do dia-a-dia, ou egos-corpo, que não capitularam. Como resultado, escrevem cartas para presidentes e outros funcionários governamentais tentando convencer o mundo todo de sua origem divina, exigem que sejam reconhecidos como profetas e usam vários meios para lutar contra seus inimigos e antagonistas reais ou imaginários.

Seria evidentemente absurdo que uma supersimplificação e um erro reducionista levassem a ver estados de união mística e libertação espiritual como se fossem idênticos aos estados indiferenciados da consciência, vivenciados pela criança durante sua vida embrionária, e a interação simbiótica pós-natal com o organismo materno. A regressão em pauta é experienciada por um indivíduo que se submeteu a um desenvolvimento complexo, através de muitos estágios de evolução da consciência e que amadureceu física, emocional e intelectualmente durante os anos seguintes aos primeiros eventos da infância. Além disso, um místico em arrebatamento extático está, claramente, penetrando dimensões genuínas, transcendentais e arquetípicas que transcendem, de longe, a biologia. Entretanto, nem sempre é possível, de maneira clara, distinguir os estados místicos e psicóticos uns dos outros, e bem separadamente, numa escala linear como sugere Ken Wilber (1980) em sua discussão dos estados pré-egóicos *versus* estados transegóicos.

Observações clínicas sugerem enfaticamente que estados de união mística de certo tipo são

profundamente ligados a aspectos positivos da MPB I. Um indivíduo que se liga experimentalmente a um episódio de vida intra-uterina tranqüila parece ter fácil acesso a uma experiência de unidade cósmica, ainda que isso não signifique, de maneira alguma, identidade entre os dois estados. Do mesmo modo, parece haver uma ligação definida entre distúrbios da vida embrionária – resultantes de doenças maternas durante a gravidez, estados ansiosos e tensão emocional crônica, influências tóxicas ou mecânicas, e tentativas ou perigo de aborto – e distorções esquizofrênicas da espiritualidade e da percepção do mundo.

Uma ameaça crítica e fundamental à existência embrionária tem grande semelhança com os primeiros sintomas do parto, o que representa a destruição final e irreversível do estado intra-uterino. Crises fetais são assim vivenciadas de uma maneira que lembra os primeiros estágios da MPB II. Isso envolve um senso de perigo universal, sensações paranóides generalizadas e a percepção de insidiosas influências tóxicas. As imagens arquetípicas que acompanham esses estados tomam a forma de demônios ou outras forças metafísicas do mal, provenientes de diferentes culturas.

A união simbiótica original com a mãe também parece ser a fonte de experiências psicóticas nas quais o indivíduo não consegue distinguir-se de outras pessoas, ou de seus variados aspectos, ou mesmo de elementos do mundo não-humano. Isso pode resultar na sensação de estar sendo influenciado pela telepatia ou por dispositivos de transferência de pensamento da ficção científica. O indivíduo pode também acreditar que está lendo o pensamento e percebendo as sensações de outras pessoas, e convencer-se de que tais pensamentos não podem ser escondidos e são acessíveis a todos ou mesmo transmitidos ao mundo inteiro.

As ilusões ansiosas, os elementos de devaneio incontrolado e o pensamento autista podem ser entendidos como tentativas de reinstaurar a condição intra-uterina, original e imperturbada. A mesma coisa é verdadeira para certas formas de estupor catatônico de pacientes que permanecem, durante horas ou dias, na posição fetal e manifestam um desinteresse total pelo alimento e por sua incontinência da bexiga e intestinos.

Os sujeitos que nas sessões psicodélicas vivenciam episódios de aflição intra-uterina frequentemente descrevem ou manifestam distorções conceituais e perceptuais que lembram bastante aquelas encontradas em pacientes esquizofrênicos. Sujeitos do LSD que têm amigos ou parentes sofrendo de esquizofrenia ou condições paranóides podem identificar-se totalmente com essas pessoas, de maneira experiencial, e desenvolver um profundo conhecimento intuitivo dos problemas das mesmas. Numerosos psicólogos e psiquiatras que participam de programas de treinamento profissional com LSD relataram que, durante suas sessões perinatais eles se lembravam sempre, ou mesmo visualizavam, seus pacientes psicóticos e conseguiram preciosos *insights* de seus mundos.

As observações desse tipo sugerem que o reviver de experiências intra-uterinas tranqüilas relaciona-se intimamente com certos tipos de estados místicos ou religiosos, ao passo que episódios de crises embrionárias apresentam associação com experiências esquizofrênicas e condições paranóides. Essa descoberta é naturalmente relacionada com a existência aparente de limites um pouco precários entre a psicose e o processo de transformação espiritual. Nas sessões psicodélicas, um estado claramente psicótico pode desenvolver-se numa experiência de revelação mística. Indivíduos que se dedicam a práticas ou buscas espirituais confrontam-se, ocasionalmente, com territórios psicóticos dentro de si mesmos, enquanto os pacientes esquizofrênicos muitas vezes percorrem os campos experimentais místicos.

Um problema muito importante, tanto para os estados místicos quanto para os psicóticos, é a incidência das experiências extáticas e sua relação com a psicopatologia e a dinâmica de matrizes inconscientes. Observações da terapia psicodélica sugerem que há um espectro inteiro de estados extáticos consideravelmente diferentes uns dos outros, não apenas pela intensidade do componente afetivo, mas pela sua natureza e pelo nível da psique onde eles se originaram. Os estados extáticos associados com o nível biográfico são geralmente bem menos poderosos e significativos do que aqueles originados nos campos perinatais ou transpessoais. São tipicamente associados com sistemas COEX positivos e refletem a história da satisfação biológica e psicológica do indivíduo. As mais profundas fontes biográficas de tais sensações extáticas são experiências da original união simbiótica com o organismo materno durante o período de amamentação. Envolvem um senso de total realização orgânica e alimentação emocional. Mesmo que tenham uma ênfase emocional muito viva, são também caracteristicamente acompanhados por um forte sentimento do numinoso.

Uma fonte bem mais importante das experiências extáticas é o nível perinatal do inconsciente. As observações fenomenológicas do processo morte-renascimento, durante trabalho experiencial profundo, apresentam *insights* únicos na psicologia e na psicopatologia do êxtase. Já foram descritos neste capítulo dois tipos diferentes de suicídio e suas conexões dinâmicas com a dinâmica perinatal. De maneira semelhante, é possível distinguir três categorias de êxtase, originadas no nível perinatal, e demonstrar sua relação específica com as matrizes perinatais básicas.

O primeiro tipo de êxtase pode ser chamado *oceânico* ou *êxtase apolíneo*. Caracteriza-se por extrema paz, tranquilidade, serenidade e alegria radiante. O indivíduo nele envolvido é habitualmente meio inerte, com movimentos flutuantes e vagarosos. Experiencia um estado feliz, livre de tensão; perda dos limites do ego e uma sensação total de unidade com a natureza, a ordem cósmica e Deus. São característicos dessa condição um profundo entendimento intuitivo da existência e um fluxo de vários *insights* específicos de relevância cósmica. Uma total ausência de ansiedade, culpa, agressão ou qualquer outra emoção negativa, e sentimentos profundos de satisfação, segurança e amor transcendental completam a imagem desse tipo de êxtase.

Essa condição é claramente relacionada com a MPB I e, assim, com a experiência da união simbiótica com a mãe durante a vida intra-uterina e a amamentação. As primeiras memórias associadas envolvem um relacionamento emocional de alimentação, situações relaxantes com satisfação total, e lindas experiências com a arte e a natureza. As imagens correspondentes envolvem belos cenários naturais mostrando a natureza em sua melhor face – criativa, abundante, nutritiva e segura: as imagens arquetípicas associadas que refletem esse estado são as da Deusa Mãe ou Mãe Natureza, céu ou paraíso.

Profeticamente, há uma forte ênfase nesse êxtase oceânico: o elemento água como o berço de toda a vida; o leite e o sangue circulantes como dois líquidos nutrientes de significação cósmica. São também bastante comuns, nesse contexto, experiências da existência fetal, identificação com várias formas aquáticas de vida, consciência do oceano, visões do firmamento coberto de estrelas e senso de consciência cósmica. As formas artísticas relacionadas com essa experiência são trabalhos arquiteturais de beleza transcendente, pinturas e esculturas irradiando pureza e serenidade, música cheia de paz, intemporal e flutuante; e balé clássico. Exemplos também importantes são os monumentais templos hindus ou gregos, o Taj Mahal, a pintura de Fra Angelico, as obras-primas de Miguel Ângelo, as esculturas em mármore dos gregos antigos e a música de Bach.

O segundo tipo de êxtase é, em todos os sentidos, diametralmente oposto ao primeiro e poderia ser melhor descrito como *vulcânico* ou *dionisíaco*. Caracteriza-se por extrema tensão física e emocional; forte elemento de agressão e destruição, orientado tanto para o interior quanto para o exterior; poderosas energias impulsivas de natureza sexual e hiperatividade; ou

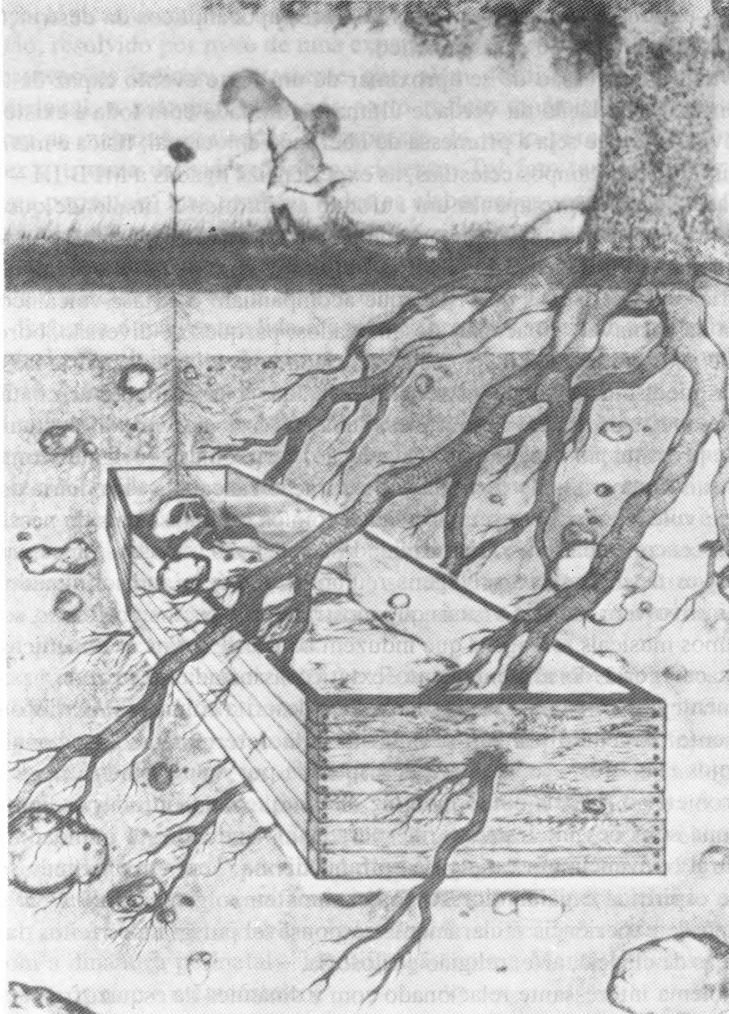


Figura 42. Ilustração do ciclo morte-renascimento inspirado por uma sessão psicodélica. A florzinha que se alimenta dos restos do passado (cadáver) é um cravo (carnation). Há, aí, um jogo de palavras e uma alusão à re-encarnação (re-in-carnation).

movimentos rítmicos orgásticos. Do ponto de vista experiencial, o êxtase vulcânico é caracterizado por uma mistura única de extremo sofrimento físico e/ou emocional, com um selvagem arrebatamento sexual. À medida que aumenta em intensidade essa peculiar amálgama de agonia e êxtase, várias polaridades se fundem e não podem ser diferenciadas umas das outras. A experiência de um frio congelante parece ser indistinguível de um calor cáustico; um ódio assassino, de um amor apaixonado; uma perversão sexual, de um desejo de transcendência; a agonia de morrer, do êxtase de um novo nascimento; os horrores apocalípticos da destruição, do estímulo da criação; e a ansiedade vital, do êxtase místico.

O sujeito tem a impressão de se aproximar de um forte evento capaz de abalar o mundo – libertação espiritual, revelação da verdade última ou unidade com toda a existência. Entretanto, por mais convincente que seja a promessa de liberdade emocional, física e metafísica, ou quão perto a pessoa sinta-se dos campos celestiais, as experiências ligadas à MPB III – à qual pertence esse tipo de êxtase – são sempre apenas um enfoque assintótico à finalidade que jamais será alcançada. Para ter a sensação de alcançar ou completar a jornada espiritual, o indivíduo deve fazer conexão com elementos da MPB IV e MPB I e, assim, com o êxtase oceânico.

As memórias características ou visões que acompanham o êxtase vulcânico relacionam-se com a atmosfera de carnavais e bacanais desenfreados, parques de diversão, bordéis, clubes noturnos e fogos de artifício, e a excitação está associada com atividades perigosas como corridas de carro ou pára-queda. As imagens religiosas ligadas a esse tipo de arrebatamento extático envolvem sacrifícios rituais, morte de mártires, Sabá ou Noite das Bruxas e rituais satânicos, orgias dionisíacas e prostituição nos templos, flagelação, cerimônias aborígenes combinando sexualidade e religião tais como ritos de fertilidade e adoração fálica. Na vida diária os elementos poderosos do êxtase vulcânico podem ser associados com os estágios finais do nascimento. Formas mais mitigadas são encontradas em várias atividades esportivas intensas, danceterias, rock'n'roll, corridas em parques de diversão e selvagens reuniões com sexo indiscriminado. As formas de arte relacionadas envolvem as artes visuais que mostram os aspectos grotescos, sensuais e instintivos da vida, ritmos musicais selvagens que induzem ao transe e danças dinâmicas orgiásticas.

A terceira categoria do arrebatamento extático associada ao processo perinatal relaciona-se dinamicamente com a MPB IV, e seria melhor descrita como *iluminativa* ou *êxtase prometéico*. É tipicamente precedido por um período de luta determinado, emocional ou intelectual, agonizantes desejos e anseios, e uma busca desesperada por respostas difíceis de serem alcançadas. O êxtase prometéico golpeia como uma luz divina que destrói todas as limitações e obstruções e proporciona soluções inteiramente inesperadas. O indivíduo é inundado por uma luz de beleza sobrenatural e vivencia um estado de epifania divina. Tem um profundo senso de libertação intelectual e espiritual e ganha acesso aos campos empolgantes do *insight* e da inspiração cósmica. Esse tipo de experiência é claramente responsável por grandes feitos da história da humanidade nas áreas de ciência, arte, religião e filosofia.

Outro problema interessante relacionado com a dinâmica da esquizofrenia, que deveria ser discutido ligeiramente no contexto das matrizes perinatais, é a relação entre a psicose e as funções reprodutoras femininas. É bem sabido que várias desordens psicopatológicas são intimamente ligadas ao ciclo menstrual e, de modo especial, à gravidez, ao parto e ao período pós-parto. No passado, interpretava-se isso quase só em termos de disfunção hormonal e suas consequências na psique.

A matéria aqui discutida lança uma luz inteiramente nova no problema. Observações de

trabalho experiencial profundo mostram uma importante conexão dinâmica entre as experiências de estar nascendo, de dar à luz e de orgasmo sexual. Em sessões psicodélicas, as mulheres que revivem seu nascimento têm, frequentemente, uma forte sensação simultânea de estarem dando à luz uma criança. Na realidade elas podem achar muito difícil distinguir se estão nascendo ou parindo enquanto, ao mesmo tempo, vivenciam orgiásticas sensações sexuais. Em termos de comportamento, isso poderia ser expresso por uma troca da posição fetal pela postura característica da posição ginecológica, usando-se uma pressão abdominal. Esse dilema de parir *versus* estar nascendo é, então, resolvido por meio de uma experiência sintetizadora: a de dar à luz novo ser.

Essas observações indicam claramente que, além do distúrbio hormonal salientado pela psiquiatria tradicional, a psicopatologia pós-parto reflete dinâmicas psicológicas importantes, relacionadas com as matrizes perinatais. O processo do parto parece levar a mulher para mais perto de reviver o trauma do seu próprio nascimento. Tal fato tende a ativar não apenas suas próprias matrizes perinatais, mas também todas as elaborações secundárias do trauma do nascimento, envolvendo conflitos sobre sexo, morte, material biológico, gravidez, parto e sofrimento. Esse período pode apresentar uma grande oportunidade para um trabalho psicológico profundo, sob circunstâncias adequadas, com a compreensão exata e um enfoque sensitivo. De maneira contrária, se a dinâmica é mal-entendida e a mãe é forçada a reprimir o material emergente, isso pode resultar no desenvolvimento de sérios problemas emocionais e psicossomáticos. Em casos extremos, distúrbios desse tipo podem alcançar proporções psicóticas.

Em grau menor, durante o período pré-menstrual podem ser acentuados certos problemas emocionais conhecidos como síndrome pré-menstrual: crescente tendência para ansiedade, irritabilidade, depressão e ideação suicida. Há profundas semelhanças anatômicas, fisiológicas e bioquímicas entre a menstruação e o parto; pode-se dizer que a menstruação é um microparto. É portanto bastante razoável que, durante cada menstruação, a matéria perinatal possa ser particularmente acessível de maneira experiencial. A semelhança entre a menstruação e o parto parece sugerir que o período menstrual representa uma mistura similar de oportunidade e problema, já discutida aqui quando se tratou do parto.

Na discussão precedente enfatizaram-se de modo considerável as raízes perinatais de vários sintomas esquizofrênicos. Entretanto, muitos aspectos de fenomenologia da psicose parecem ser originários dos campos transpessoais da psique humana. Esses domínios contribuem para sintomatologia esquizofrênica; interesse em problemas ontológicos e cosmológicos; abundância de temas arquetípicos e seqüências mitológicas; encontros com deidades e demônios de culturas diferentes; memórias de encarnações ancestrais, filogenéticas e passadas; elementos do inconsciente racial e coletivo; mundo experiencial de percepção extra-sensorial e outros fenômenos paranormais, e uma participação significativa do princípio de sincronicidade na vida do indivíduo. Deveriam também ser mencionadas experiências unificadoras de ordem superior àquelas relacionadas com a dinâmica perinatal – identificação com a Mente Universal, com o absoluto e com o vácuo supracósmico e metacósmico.

Apesar dos desenvolvimentos revolucionários na psicologia moderna – representados pela contribuição de Jung, Assagioli e Maslow – todas essas experiências ainda são automaticamente consideradas pela psiquiatria tradicional como sintomas de psicose. Mas o conceito da psicose deverá ser drasticamente revisado e reavaliado à luz da psicoterapia com LSD e de outros enfoques experienciais poderosos. As matrizes para experiências perinatais e transpessoais parecem ser componentes normais e naturais da psique humana. Essas próprias experiências têm um dis-

tinto potencial de cura quando abordadas com entendimento. É, portanto, absurdo diagnosticar a psicose à base do conteúdo da experiência do indivíduo. No futuro, a definição do patológico, do curativo ou evolucionário precisa enfatizar a atitude a respeito da experiência, o estilo de lidar com ela e a capacidade de integrá-la na vida diária. Nessa estrutura, será também necessário distinguir claramente entre a estratégia terapêutica curativa e a estratégia nociva e contraprodutiva que, em última análise, causa danos iatrogênicos.

### NOTAS

1. Freud, S. 1972. *Três ensaios sobre a sexualidade*. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, vol. 8.
2. Pelo contexto, deveria ficar claro que estamos limitando nossa discussão a problemas causados por fatores psicológicos e excluindo condições que têm causas orgânicas óbvias, como uma exaustão total causada por uma severa doença física, paraplegia, ou séria disfunção química do sistema nervoso autônomo.
3. A frase latina *Inter feces et urinas nascimur* (nascemos entre fezes e urina) não é, assim, uma metáfora filosófica, mas uma descrição realística de um parto tipicamente humano, a não ser que providências sejam tomadas para modificá-lo.
4. Observações regulares do reviver o sofrimento associado com o corte do cordão umbilical contradizem a opinião médica de que esse procedimento não pode ser doloroso porque o cordão umbilical não tem nervos. Estudos cuidadosos de recém-nascidos, durante o corte do cordão, revelam claramente a presença de uma reação comportamental à dor.
5. Essa era, de acordo com relatos da CIA citados no livro, a preferência sexual de Adolf Hitler. Um ditador aspirando a tornar-se um governante absoluto de todo o mundo, em sua vida sexual privada gostava de ser amarrado, torturado, humilhado e que defecassem nele.
6. O uso de todos esses ingredientes faz sentido do ponto de vista da moderna psicofarmacologia. As plantas da família da beladona contêm poderosos alcalóides psico-ativos como *atropina*, *escopolamina* e *hiosciamina*, enquanto o couro do sapo é a fonte do psicodélico *dimetilserotonio* ou *bufotenio*.

7. Sentimentos de culpa fortes, irracionais e incompreensíveis podem ser absolutamente intoleráveis e levar o indivíduo a cometer crimes. A capacidade para ligar essa culpa a uma situação concreta geralmente traz um certo grau de alívio. Essa condição, na qual a culpa precede e, quase sempre, gera o crime, é conhecida na psiquiatria por pseudodelinqüência. Um criminoso típico geralmente não sofre essa culpa e seu conflito é com a Justiça e a sociedade, não de natureza intrapsíquica.
8. Jane English (1982), que tem estudado sistematicamente as implicações da cesariana eletiva, descreve algumas características emocionais como a dependência do obstetra e as subseqüentes distorções no relacionamento com pessoas do mesmo sexo, tensões corporais diferentes, defesa contra aproximação física de outras pessoas etc.
9. A nova técnica do parto sob a água, introduzida pelo médico soviético Igor Charkovsky, do Instituto de Pesquisa Científica de Moscou, merece especial atenção nesse contexto.
10. A estrutura anatômica do útero envolve um arranjo muito complexo de fibras musculares combinando elementos longitudinais, circulares e espiralados. As artérias uterinas têm uma linha ondulada nesse complexo tecido muscular. Como resultado, cada contração comprime os vasos e interrompe internamente o contacto entre a mãe e a criança, mediado pelo suprimento do sangue placentário.
11. Um antigo colega meu que se suicidou pode ser mencionado como exemplo. Era um proeminente professor universitário, especializado em psiquiatria e toxicologia. Num de seus ataques periódicos de depressão, matou-se no instituto onde trabalhava, cortando a garganta com fundos golpes de navalha. Se ele queria morrer, conhecia muitos venenos de que podia dispor, e aos quais tinha acesso, e teria uma morte limpa e sem dor. Mesmo assim, alguma coisa fez com que escolhesse um modo drástico e sangrento de fazê-lo.
12. De acordo com a lenda popular e o relato de pessoas salvas da morte na neve e no gelo, o período inicial do frio agonizante é seguido por uma experiência de aquecimento suave, de dissolução agradável e de uma condição que lembra o sono ou a permanência num útero nutriente.
13. A origem desse fenômeno ainda não está clara. Parece haver conexão com as práticas de nascimento de alguns grupos étnicos, em que as mulheres partejam de pé, ou com memórias filogenéticas do nascimento de algumas espécies mamíferas em que o nascimento realmente envolve uma queda.

14. Para uma discussão melhor sobre a relação entre xamanismo e psicose, ver o artigo de Julian Silverman, "Shamans and Acute Schizophrenia" (1967). O estado de consciência xamânico e as técnicas xamânicas foram estudados sob um ponto de vista moderno por Michael Harner em seu excelente livro *The Way of the Shaman* (1980) e no estudo clássico de Mircea Eliade, *Shamanism: The Archaic Techniques of Ecstasy* (1964).
15. Parece apropriado mencionar aqui o bem documentado livro de Wasson, Hofmann e Ruck, *The Road to Eleusis* (1978). Os autores apresentam forte evidência de que uma preparação de ergotina com ingredientes ligados quimicamente ao LSD-25 foi usada como sacramento nos mistérios da morte-renascimento em Elêusis por quase dois mil anos.
16. Desse ponto de vista, são relevantes as observações da prática da terapia holotrópica (descritas nas p. 280-81). Não é necessária uma droga psico-ativa poderosa como o LSD para um confronto experiencial dos níveis perinatais e transpessoais da psique. Um ambiente de apoio, respiração rápida e música evocativa induzirão, em minutos, experiências invulgares tradicionalmente rotuladas de psicóticas, a um grupo de indivíduos selecionados ao acaso. Ainda assim, esse fenômeno é rápido, totalmente reversível e conduz à cura psicossomática e crescimento da personalidade.

## CAPÍTULO 5

# Dilemas e Controvérsias da Psiquiatria Tradicional

### *O Modelo Médico na Psiquiatria: Prós e Contras*

Como resultado de seu complexo desenvolvimento histórico, a psiquiatria tornou-se um ramo da medicina. As mais importantes correntes conceituais do pensamento na psiquiatria, o enfoque no indivíduo, desordens emocionais e problemas de comportamento, a estratégia da pesquisa, a educação e o treinamento básicos, e as medidas forenses – tudo é dominado pelo modelo médico. Essa situação resulta de dois importantes conjuntos de circunstâncias: a medicina foi bem-sucedida ao estabelecer a etiologia e descobrir eficiente terapia para um grupo específico, e relativamente pequeno, de anormalidades mentais e, além disso, demonstrou sua capacidade para controlar sintomaticamente muitas das desordens para as quais não poderia ser encontrada uma etiologia específica.

A visão newtoniana-cartesiana do mundo causou poderoso impacto no desenvolvimento de vários campos e teve um papel decisivo na evolução da neuropsiquiatria e da psicologia. O renascimento do interesse científico pelas desordens mentais culminou numa série de descobertas revolucionárias no século dezanove, as quais, firmemente, definiram a psiquiatria como uma disciplina médica. Os rápidos avanços e notáveis resultados na anatomia, patologia, patofisiologia, química e bacteriologia redundaram em tendências para se descobrir em infecções, desordens metabólicas ou processos degenerativos do cérebro, causas orgânicas para todos os distúrbios mentais.

O começo dessa “orientação orgânica” foi estimulado quando a descoberta da etiologia de muitas anormalidades mentais levou ao desenvolvimento de métodos eficazes de terapia. Assim, o reconhecimento de que a paresia geral – uma condição associada, entre outras coisas, com delírio de grandeza e distúrbios do intelecto e da memória – resultava de sífilis terciária do cérebro, causada pelo protozoário *Espiroqueta pálida*, foi acompanhado por terapia eficaz por meio de febre provocada e quimioterapia. Percebeu-se também que a desordem mental que acompanha a pelagra é devida à deficiência de vitamina B (falta de ácido nicotínico ou amida) e que o problema poderia ser corrigido por um suprimento adequado dessa vitamina. Foi também descoberto que alguns outros tipos de disfunções mentais estavam ligados a tumores cerebrais, mudanças degenerativas no cérebro, encefalite e meningite, várias formas de má nutrição e anemia perniciosa.

A medicina foi igualmente bem-sucedida no controle sintomático de muitos comportamentos e desordens emocionais cuja etiologia ela própria não conseguiu descobrir. Foram usados, então, processos dramáticos como choques pelo pentametileno-tetrazol (Cardiazol), eletro-

choques, tratamento de choque com insulina e psicocirurgia. A psicofarmacologia moderna tem sido bastante eficaz a esse respeito, com seu rico equipamento de drogas especificamente ativas – hipnóticas, sedativas, miorelaxantes, analgésicas, psicoestimulantes, tranqüilizantes, antidepressivas e sais de lítio.

Esses triunfos aparentes da pesquisa e da terapia médica serviram para definir a psiquiatria como um ramo especializado da medicina e remeteram-na para o modelo médico. Com o privilégio da compreensão tardia, tal conclusão foi prematura, pois levou a um desenvolvimento não isento de problemas. O sucesso na descoberta das causas de desordens mentais, ainda que estonteante, foi realmente isolado e limitado a uma pequena fração dos problemas enfrentados pela psiquiatria. Apesar de seu sucesso inicial, o enfoque médico da psiquiatria não descobriu a etiologia orgânica específica para problemas que afligem a maioria absoluta de seus clientes – depressões, psiconeuroses e desordens psicossomáticas. Além disso, a medicina tem tido sucesso bastante limitado e problemático na descoberta das causas médicas subjacentes às chamadas psicoses endógenas, particularmente a esquizofrenia e a psicose maníaco-depressiva. A falha do enfoque médico e dos estudos clínicos sistemáticos de desordens emocionais originou um movimento alternativo – a psicologia aproximou-se da psiquiatria, fato que levou ao desenvolvimento das escolas dinâmicas de psicoterapia.

De modo geral, as pesquisas psicológicas apresentavam melhores explicações para a maioria das desordens emocionais do que o fazia a abordagem médica. Isso levou ao desenvolvimento de significantes alternativas para o tratamento biológico e aproximou a psiquiatria das ciências sociais e da filosofia, mas não influenciou seu *status* como disciplina médica. De certo modo a posição da medicina tornou-se autoperpetuadora: a pesquisa médica descobriu que muitas drogas atenuantes de sintomas tinham efeitos colaterais e era preciso que um médico as prescrevesse e administrasse. Foi selado, então, um círculo vicioso, pela ligação simbiótica entre a medicina e a rica indústria farmacêutica, vitalmente interessada em vender seus produtos e oferecer apoio às tentativas médicas. A hegemonia do modelo médico foi ainda mais reforçada pela natureza e estrutura do treinamento psiquiátrico e pelos aspectos legais da política de saúde mental.

A maioria dos psiquiatras é composta de médicos com pós-graduação em psiquiatria e uma experiência muito inadequada em psicologia. Muitas vezes, indivíduos que sofrem desordens emocionais são tratados por dispositivos médicos, com o psiquiatra legalmente responsável pelo procedimento terapêutico. Nessa situação, o psicólogo clínico freqüentemente subordina-se ao psiquiatra, num papel semelhante ao do bioquímico ou técnico de laboratório. As principais atribuições do psicólogo clínico são: determinação da inteligência, personalidade e organicidade, conhecimento de diagnósticos variáveis, avaliação do tratamento e orientação vocacional. Essas tarefas cobrem muitas das atividades dos psicólogos que não se envolvem em pesquisa ou psicoterapia. Tem havido muitas controvérsias sobre a qualificação e a habilitação de psicólogos para conduzir a terapia adequada a pacientes psiquiátricos.

A hegemonia do modelo médico na psiquiatria resultou numa transposição mecânica de conceitos médicos e dos métodos comprovadamente eficazes para o campo das desordens emocionais. Nos últimos anos tem sido muito criticada a aplicação do propósito médico à maioria dos problemas psiquiátricos e ao tratamento de desordens emocionais, particularmente de várias formas de neurose. Há sérias indicações que tal estratégia criou, pelo menos, tantos problemas quantos resolveu.

Desordens cuja etiologia específica não foi descoberta são chamadas, aleatoriamente, de “doenças mentais”<sup>1</sup>. Os indivíduos portadores recebem rótulos socialmente estigmatizantes e, em geral, são denominados “pacientes”. São tratados por processos médicos em locais cuja diária de hospitalização resulta em centenas de dólares. Muito desse custo reflete enormes despesas relacionadas com o modelo médico, como o preço de exames e assistência de questionável valor no tratamento eficiente da desordem em questão. Muito dinheiro que seria para a pesquisa pura é empregado para o aperfeiçoamento da pesquisa orientada medicamente, que talvez possa descobrir a etiologia das “doenças mentais” e, assim, confirmar a natureza médica da psiquiatria.

Tem havido uma crescente insatisfação com a aplicação do modelo médico na psiquiatria. É provável que o mais conhecido e eloqüente representante desse movimento seja Thomas Szasz. Em uma série de livros, incluindo seu *Myth of Mental Illness* (1961), Szasz apresentou forte evidência de que maioria das chamadas doenças mentais deveria ser encarada como expressão e reflexo da luta do indivíduo com os problemas da vida. Essas desordens representam problemas sociais, éticos e legais mais do que “doenças” no sentido médico. A relação médico-paciente – como é definida pelo modelo médico – também reforça o papel passivo e dependente que o cliente representa. Isso significa que a solução do problema depende, criticamente, mais da habilidade da pessoa no papel de autoridade científica do que dos recursos interiores do cliente.

São de longo alcance as conseqüências do modelo médico para a teoria e a prática da psiquiatria. Como resultado da aplicação mecânica do julgamento médico, todas as desordens com que os psiquiatras têm contacto são encaradas, em princípio, como doenças cuja etiologia será eventualmente encontrada sob a forma de anormalidades anatômicas, fisiológicas ou bioquímicas. O fato de tal origem não ter sido ainda descoberta não é visto como uma razão para excluir o problema do contexto do modelo médico. Em vez disso, serve como um incentivo para pesquisas mais determinadas e refinadas na linha médica. Assim, foram reacendidas as esperanças dos psiquiatras de mente orgânica com o sucesso da biologia molecular.

Outra conseqüência importante do modelo médico é a ênfase no estabelecimento de uma diagnose correta de um paciente e na criação de um diagnóstico acurado, ou sistema classificatório. Esse enfoque é de importância crítica na medicina, em que uma diagnose correta reflete uma etiologia específica e tem conseqüências claras, distintas e congruentes, para a terapia e o prognóstico. É essencial diagnosticar exatamente o tipo de uma doença infecciosa porque cada uma requer tratamento diferente, e os agentes infecciosos envolvidos reagem diferentemente a antibióticos específicos. Do mesmo modo, é o tipo de tumor que determina a natureza da intervenção terapêutica, a prognose aproximada ou o perigo de metástase. É fundamental diagnosticar adequadamente um tipo de anemia, porque, se um responde bem à medicação com ferro, outro precisará de tratamento com cobalto, e assim por diante.

Muitos esforços inúteis foram feitos no sentido de aperfeiçoar e padronizar a diagnose psiquiátrica porque o conceito de diagnose apropriado para a medicina não se aplica à maioria das desordens psiquiátricas. Essa discordância pode ser percebida pela comparação dos sistemas de classificação psiquiátrica usados em diferentes países como, por exemplo, nos Estados Unidos, Grã-Bretanha, França e Austrália. Quando usado indiscriminadamente na psiquiatria, o conceito médico da diagnose é cerceado pelos problemas de incerteza, falta de validade, utilidade e valor questionáveis. Uma diagnose depende criticamente da escola seguida pelo psiquiatra, suas preferências individuais, a quantidade de dados disponíveis para avaliação e muitos outros fatores.

Alguns psiquiatras chegam a uma diagnose com base apenas no complexo de sintomas

apresentados; outros, baseados nas especulações psicodinâmicas e, ainda outros, em ambas as coisas. A avaliação subjetiva do psiquiatra sobre a importância de um mal físico existente – como problemas tiroideanos, doenças viróticas ou diabetes – ou sobre certos eventos biográficos na vida passada ou atual do paciente, pode ter uma influência significativa na diagnose. Há também considerável discordância na interpretação de certos termos diagnósticos. É grande, por exemplo, a diferença entre as escolas americanas e europeias sobre a diagnose da esquizofrenia.

Outro fator que pode influenciar a diagnose psiquiátrica é a natureza da interação entre o psiquiatra e o paciente. O diagnóstico de apendicite ou de um tumor na hipófise não será grandemente afetado pela personalidade do médico, mas uma diagnose psiquiátrica pode ser influenciada pelo comportamento do paciente em relação ao psiquiatra que estabelece tal diagnóstico. Assim, podem tornar-se fatores significativos a dinâmica específica de transferência e contra-transferência ou mesmo a inaptidão interpessoal do psiquiatra. É um fato clínico bem conhecido que a experiência e o comportamento de um paciente mudam durante a interação com pessoas diferentes e podem, também, ser influenciados de modo significativo por circunstâncias e fatores situacionais. Certos aspectos da rotina psiquiátrica atual tendem a reforçar, ou mesmo a provocar, vários desajustes comportamentais.

Por falta de critérios objetivos – essenciais para a abordagem médica nas doenças físicas – há, entre os psiquiatras, uma tendência para confiar na experiência e no julgamento clínicos como processos auto-aprovadores. Além disso, interesses e sistemas classificatórios são, frequentemente, produtos de sociologia médica, refletindo pressões específicas sobre os médicos e a tarefa que lhes é imposta. Um rótulo de diagnóstico psiquiátrico tem suficiente flexibilidade para ser afetado por sua própria finalidade: ser apresentado a um empregador, a uma companhia de seguros ou para propósitos forenses. Mesmo sem tais considerações especiais, diferentes psiquiatras, ou grupos de psiquiatras, discordarão com frequência sobre a diagnose de um determinado paciente.

Uma considerável falta de clareza pode ser encontrada mesmo a respeito de uma questão tão importante como a diagnose diferencial entre neurose e psicose. Esse problema é habitualmente enfocado com grande seriedade, ainda que não esteja claramente estabelecido se ele é uma dimensão singular da psicopatologia. Se a psicose e a neurose são ortogonais e independentes, então o paciente pode sofrer de ambas. Se estão no mesmo *continuum* e a diferença entre elas é apenas quantitativa, o indivíduo teria de passar através de um estágio neurótico no seu caminho para a psicose, e novamente retornar ao estágio neurótico durante sua recuperação.

Mesmo que a diagnose psiquiátrica seja tanto confiável quanto válida, existe a questão de sua utilidade e relevância prática. Com raras exceções, está bastante claro que a busca por uma diagnose acurada é, em última análise, fútil, pois não há uma concordância importante sobre etiologia, terapia e prognose.

Estabelecer a diagnose exige muito tempo e energia por parte do psiquiatra e, especialmente, do psicólogo que, muitas vezes, leva horas aplicando testes para chegar à decisão final.

Finalmente, a escolha terapêutica refletirá mais a orientação do psiquiatra do que uma diagnose clínica. Os psiquiatras de tendência orgânica usarão, como rotina, o tratamento biológico para os neuróticos. Já o psiquiatra orientado psicologicamente poderá se valer da psicoterapia, mesmo com pacientes psicóticos. Durante o trabalho psicoterapêutico, o terapeuta será respondente aos eventos das sessões, mais do que seguidor de um plano psicoterapêutico predeterminado pela diagnose. Do mesmo modo, procedimentos farmacológicos específicos não mostram

uma relação de concordância geral entre a diagnose e a escolha da medicação psicofarmacêutica. Frequentemente, a escolha é determinada pelas preferências subjetivas do terapeuta, a reação clínica do paciente, a incidência de efeitos colaterais e assuntos semelhantes.

Outro importante legado do modelo médico é a interpretação das funções dos sintomas psicopatológicos. Na medicina há geralmente um relacionamento linear entre a intensidade dos sintomas e a seriedade da doença. Dessa maneira, o alívio dos sintomas é visto como uma melhora das condições subjacentes. Na medicina física, a terapia é causal sempre que possível. A terapia sintomática é usada apenas para doenças incuráveis ou como auxiliar da terapia causal.

Quando aplicados à psiquiatria, tais princípios causam considerável confusão. Ainda que seja comum considerar-se o alívio dos sintomas como uma melhora, a psiquiatria dinâmica introduziu uma distinção entre o tratamento causal e o sintomático. Fica, assim, claro que o tratamento sintomático não resolve o problema subentendido, mas, de certa maneira, o mascara. Observações da psicanálise mostram que a intensificação dos sintomas é, muitas vezes, indicação de um trabalho significativo sobre o problema. Os novos enfoques experienciais vêm a intensificação de sintomas como importante instrumento terapêutico e se utilizam de técnicas poderosas para ativá-los. Outras observações de trabalho desse tipo sugerem fortemente que os sintomas representam um esforço incompleto do organismo para se livrar de um velho problema, e que tal esforço deveria ser encorajado e apoiado<sup>2</sup>.

A partir desse ponto de vista, muito do tratamento sintomático na psiquiatria contemporânea é essencialmente antiterapêutico, uma vez que interfere com as espontâneas atividades de cura do organismo. Portanto, o tratamento sintomático não deveria ser usado como um método de escolha apriorística, mas como um método que fosse uma espécie de concessão quando o paciente se recusa explicitamente a seguir uma alternativa mais apropriada, ou quando tal alternativa não for possível ou acessível por razões financeiras ou quaisquer outras.

A hegemonia do modelo médico na psiquiatria deveria ser encarada como uma situação criada por específicas circunstâncias históricas e mantida, no presente, por uma poderosa combinação de fatores filosóficos, políticos, econômicos, administrativos e legais. Em vez de refletir o conhecimento científico sobre a natureza das desordens emocionais e seu melhor tratamento, tal hegemonia é, na melhor das hipóteses, uma bênção às avessas. No futuro, os pacientes de desordens psiquiátricas com clara base orgânica poderão ser tratados em unidades médicas com equipamentos especializados para problemas comportamentais. Os pacientes, cujos repetidos exames físicos não detectaram problemas médicos, poderão utilizar-se de procedimentos especiais em que a ênfase seria menos médica e mais psicológica, sociológica, filosófica e espiritual. Terapias humanistas e transpessoais já desenvolveram técnicas poderosas e eficazes de cura e de transformação da personalidade visando aos aspectos psicológicos e físicos do ser humano.

### *Discordâncias entre Teoria e Medidas Terapêuticas*

Teorias conflitantes e interpretações alternativas podem ser encontradas na maioria das disciplinas científicas. Mesmo as chamadas ciências exatas têm sua cota de desacordos, como, por exemplo, as diferenças de opinião na interpretação do formalismo matemático e da teoria

dos quanta. Há, entretanto, poucos campos científicos em que a falta de unanimidade seja tão grande e o campo de conhecimentos congruentes seja tão limitado quanto na psiquiatria e na psicologia. Existe um amplo espectro de teorias da personalidade que competem entre si, apresentando um número de explicações sobre a função da psique que se excluem mutuamente; indagando por que e como se desenvolve a psicopatologia e em que constitui um real enfoque científico à terapia.

Tal grau de discordância sobre as mais fundamentais suposições é tão grande que não causa surpresa ser freqüentemente negado o *status* de ciências à psicologia e à psiquiatria. Assim, psicólogos e psiquiatras com impecáveis carreiras acadêmicas, inteligência superior e grande talento para observações científicas muitas vezes formulam e defendem conceitos teóricos absolutamente incompatíveis e, na prática, apresentam medidas exatamente opostas.

Há, por exemplo, escolas de psicopatologia que apresentam uma ênfase puramente orgânica. Consideram o modelo newtoniano-cartesiano do universo como uma correta descrição da realidade e acreditam que um organismo funcional e estruturalmente normal deveria refletir de modo acurado o mundo material circundante e funcionar junto a ele de maneira adequada. De acordo com esse ponto de vista, cada afastamento desse ideal deveria ter por base alguma anormalidade anatômica, fisiológica ou bioquímica do sistema nervoso central ou de outra parte do corpo que possa influenciar tal sistema.

Os cientistas que compartilham desse enfoque dedicam-se a buscas determinadas de fatores hereditários, patologia celular, desequilíbrio hormonal, desvios bioquímicos e outras causas físicas. Não consideram verdadeiramente científica a explicação de uma desordem emocional, a menos que ela seja significativamente relacionada com, e derivada de, causas materiais específicas. O ponto extremo desse enfoque é a escola orgânica alemã de pensamento, com seu credo que declara: “Para cada pensamento perturbado, há uma célula cerebral perturbada”. Além disso, ela afirma que serão encontrados correlatos entre vários aspectos da psicopatologia e a anatomia craniana na proporção de um por um.

Outro exemplo extremo no mesmo final do espectro é o behaviorismo, cujos seguidores gostam de proclamar que ele é o único enfoque verdadeiramente científico da psicologia. Essa corrente vê o organismo como uma máquina biológica complexa, incluindo as funções mentais superiores, cujo funcionamento pode ser explicado por complicadas atividades reflexas, baseada no princípio do estímulo-resposta. Como se percebe pelo próprio nome, o behaviorismo enfatiza o estudo do comportamento e, em suas formas extremas, recusa-se a considerar dados introspectivos de qualquer espécie e até mesmo a noção de consciência.

O behaviorismo não pode ser considerado sério candidato a um sistema obrigatório de explicação da psique humana, ainda que tenha, definitivamente, seu lugar na psicologia como uma abordagem fecunda de certo tipo de experimentação de laboratório. É uma tentativa estranha a formulação de uma teoria psicológica sem mencionar a consciência, numa época em que muitos físicos acreditam que a consciência deva ser explicitamente incluída nas futuras teorias sobre a matéria. Enquanto as escolas orgânicas procuram causas médicas para anormalidades mentais, o behaviorismo inclina-se a vê-las como conjuntos de hábitos defeituosos que podem ser atribuídos ao condicionamento.

No espectro das teorias que explicam a psicopatologia, a faixa mediana é ocupada pelas especulações da psicologia profunda. Além de se posicionarem em conflito conceitual fundamental com as escolas orgânicas e o behaviorismo, tais teorias também têm sérias divergências entre si. Alguns dos argumentos teóricos desse grupo já foram descritos em conexão com os re-

negados do movimento psicanalítico. Nos grupos de psicologia profunda, os desacordos são, muitas vezes, bastante sérios e fundamentais.

No extremo oposto do espectro encontramos enfoques que discordam das interpretações orgânicas, psicológicas e behavioristas da psicopatologia. Na verdade recusam-se a tratar da patologia de modo geral. Para a fenomenologia e a *dasein-analysis*, por exemplo, a maioria dos estados com os quais a psiquiatria lida representa problemas filosóficos, uma vez que refletem apenas variações da existência, diferentes formas de ser no mundo.

Atualmente muitos psiquiatras recusam-se a subscrever os enfoques estreitos e lineares acima descritos e, em vez disso, falam sobre etiologia múltipla. Encaram as desordens emocionais como resultado final de uma complexa interação multidimensional de fatores. Alguns desses fatores podem ser biológicos, enquanto outros são de natureza psicológica, sociológica ou filosófica. A pesquisa psicodélica certamente apóia tal compreensão dos problemas psiquiátricos. Ainda que os estados psicodélicos sejam induzidos por um estímulo químico claramente definido, isso com certeza não significa que, após sua ingestão, o estudo das interações bioquímicas e farmacológica do corpo humano resulte em uma explanação abrangente do espectro total dos fenômenos psicodélicos. A droga pode ser vista como, apenas, um catalisador e detonador do estado psicodélico que libera certos potenciais intrínsecos da psique. As dimensões psicológicas, filosóficas e espirituais da experiência não podem ser reduzidas a anatomia, fisiologia, bioquímica ou estudo do comportamento, mas devem ser exploradas por métodos apropriados para tais fenômenos.

Na psiquiatria, a situação terapêutica é tão insatisfatória quanto a acima esboçada em relação à teoria dos problemas psicopatológicos. Isso não surpreende, já que as duas situações são estreitamente relacionadas. Dessa maneira, psiquiatras orgânicos freqüentemente advogam medidas biológicas extremas, não apenas para o tratamento de desordens severas como esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva, mas também para neurose e doenças psicossomáticas. Até o princípio da década de cinquenta, os tratamentos biológicos mais comuns na psiquiatria eram de natureza radical: choques com Cardiazol, com insulina, eletrochoques e lobotomia<sup>3</sup>.

Mesmo a moderna psicofarmacopéia tem seus problemas, ainda que tenha substituído suas medidas drásticas por outras mais sutis. É geralmente sabido que, na psiquiatria, as drogas não resolvem o problema, mas controlam os sintomas. Muitas vezes o período de tratamento ativo é seguido por um período indefinido, durante o qual o paciente é obrigado a tomar doses de manutenção. A maior parte dos tranqüilizantes é usada quase rotineiramente e, de modo geral, por um longo período de tempo. Isso pode levar a problemas tais como dano neurológico ou retiniano irreversível, ou mesmo à dependência.

As escolas psicológicas favorecem a psicoterapia não apenas nos casos de neurose, mas também em muitos estados psicóticos. Como já foi mencionado, não há critérios diagnósticos concordantes, exceto para indubitáveis causas orgânicas de desordens específicas (encefalite, tumor e arteriosclerose) que certamente levariam o paciente à prescrição de terapia orgânica ou psicoterapia. Além disso, há uma discordância considerável quanto às regras de combinação entre a terapia biológica e a psicoterapia. Muitos terapeutas crêem que o tratamento psicofarmacológico é incompatível com uma profunda abordagem psicológica sistemática, ainda que seja, ocasionalmente, necessário para pacientes psicóticos tratados pela psicoterapia, e seja, neste caso, compatível com as suas formas superficiais de manutenção. Enquanto as estratégias abertas procuram chegar às raízes do problema e usam os sintomas com essa finalidade, a terapia sinto-

mática mascara os sintomas e obscurece os problemas.

Agora, a situação complica-se mais pela crescente popularidade dos novos enfoques experienciais. Estes, não apenas usam os sintomas especificamente como ponto de partida para a terapia e auto-exploração, mas os encaram como a expressão do esforço de autocura do organismo e tentam desenvolver poderosas técnicas para acentuar tais sintomas. Enquanto um segmento da profissão psiquiátrica focaliza todos os seus esforços para alcançar medidas mais eficazes no controle dos sintomas, outro segmento tenta, também de modo inflexível, chegar a métodos mais eficientes para exteriorizá-los. Enquanto muitos psiquiatras encaram o tratamento sintomático como uma concessão quando um tratamento mais eficaz é desconhecido ou impraticável, outros insistem que a falta de administração de tranqüilizantes representa séria negligência.

Tendo-se em vista a falta de unanimidade quanto à terapia psiquiátrica – exceto nas situações que pertencem estritamente ao campo da neurologia ou a outro ramo da medicina, como paresia geral, tumores cerebrais ou arteriosclerose – é possível sugerir novos conceitos e estratégias terapêuticas sem violar qualquer princípio considerado absoluto e mandatário por toda a profissão psiquiátrica.

#### *Crítérios de Saúde Mental e Resultados Terapêuticos*

Como a maioria dos problemas clínicos com que os psiquiatras se defrontam não são doenças no sentido real da palavra, a aplicação do modelo médico na psiquiatria torna-se consideravelmente difícil. Por mais de um século alguns psiquiatras têm tentado firmemente desenvolver um sistema de diagnóstico “abrangente”, mas falharam em seus esforços. A razão para isso é que lhes falta a patogênese da doença específica, na qual se baseiam todos os bons sistemas de diagnóstico<sup>4</sup>. Thomas Scheff (1974) descreveu sucintamente essa situação: “Para a maioria das classificações das doenças mentais não foi demonstrado componente algum do modelo médico: causa, lesão, sintomas uniformes e invariáveis, curso e método de escolha”. Há tantos pontos de vista, tantas escolas e tantas diferenças nacionais que poucos conceitos de diagnóstico significam uma e a mesma coisa para todos os psiquiatras.

Isso, entretanto, não desencorajou os psiquiatras de produzirem nomenclaturas oficiais mais e mais detalhadas e extensas. Os profissionais da saúde mental continuam a usar os termos estabelecidos, apesar de ser evidente o grande número de pacientes cujos sintomas não se adaptam às categorias diagnósticas usadas para descrevê-los. O cuidado com a saúde psiquiátrica é geralmente fundamentado em insubstanciais e falíveis critérios de diagnóstico e linhas de conduta para tratamento. É um problema bem mais difícil do que parece o saber-se quem é “mentalmente doente”, “mentalmente saudável” ou qual é a natureza da “doença”. O processo para solucionar esse problema é bem menos racional do que a psiquiatria tradicional gostaria que acreditássemos.

Considerando o grande número de pessoas com sintomas e problemas sérios, e a falta de critérios diagnósticos concordantes, o ponto crítico parece ser, então, por que e como algumas delas são rotuladas como doentes mentais e recebem tratamento psiquiátrico. Pesquisas mostram

que isso depende mais de várias características sociais do que da natureza do desvio primário (Light, 1980). Assim, um fator de grande importância é o grau de manifestação dos sintomas. Faz grande diferença se eles são perceptíveis a todas as pessoas envolvidas ou se são apenas relativamente invisíveis. Outra variável significativa é o contexto cultural em que ocorrem os sintomas, pois o conceito daquilo que é normal e aceitável varia grandemente dependendo de classe social, grupo étnico, comunidade religiosa, região geográfica e período histórico. Tendem também a se correlacionar com o diagnóstico as condições de idade, raça, renda e educação. A pré-concepção do psiquiatra é um fator crítico: o importante trabalho de Rosenham (1973) mostra que, desde que uma pessoa foi apontada como doente mental – mesmo que não o seja na realidade – o grupo profissional tende a interpretar como patológico seu comportamento diário comum.

O diagnóstico psiquiátrico é suficientemente vago e flexível para se ajustar a uma variedade de circunstâncias. Pode ser aplicado e defendido com relativa facilidade quando o psiquiatra necessita justificar ações involuntárias ou provar, numa corte de Justiça, que um cliente não é legalmente responsável.

Essa situação contrasta profundamente com os critérios estritos usados pelo psiquiatra que trabalha para a promotoria num processo de acusação ou com os critérios do psiquiatra militar, cujo diagnóstico poderia justificar a demissão de um membro da corporação. Pode também ser flexível o diagnóstico psiquiátrico sobre malversação ou processo de companhias de seguro: a argumentação profissional pode variar consideravelmente dependendo de qual lado o psiquiatra se coloca.

A psiquiatria é sempre profundamente influenciada pela estrutura social, cultural e política da comunidade na qual é praticada, porque lhe faltam critérios precisos e objetivos. No século dezanove a masturbação era considerada patológica e muitos profissionais escreveram livros, artigos e panfletos advertindo sobre seus efeitos deletérios. Já os psiquiatras modernos consideram-na inofensiva e a apóiam como válvula de escape para a excessiva tensão sexual. Durante a era stalinista, os psiquiatras russos declararam que neuroses e desvios sexuais eram produtos de lutas de classe e da moral deteriorada da sociedade burguesa. Proclamaram que tais problemas tinham praticamente desaparecido depois da mudança da ordem social. Pacientes que exibiam esses sintomas eram vistos como partidários da velha ordem e “inimigos do povo”. Reciprocamente, em anos mais recentes, tornou-se comum na psiquiatria soviética encarar a dissidência política como sinal de insanidade, requerendo tratamento e hospitalização psiquiátrica. Nos Estados Unidos, o homossexualismo era considerado doença mental até 1973, quando a Associação Americana de Psiquiatria decidiu o contrário. Nos anos sessenta, os membros do movimento hippie eram vistos, pelos profissionais tradicionais, como pessoas emocionalmente instáveis, mentalmente doentes e talvez com problemas cerebrais causados pelo uso de drogas, enquanto os psiquiatras e psicólogos da *New Age* os consideravam como a vanguarda, emocionalmente liberada, da humanidade. Já discutimos as diferenças culturais nos conceitos de normalidade e saúde mental. Muitos dos fenômenos que a psiquiatria ocidental considera sintomáticos de doença mental parecem representar variações do inconsciente coletivo, o que tem sido considerado perfeitamente normal e aceitável por algumas culturas e em algumas épocas da história da humanidade.

A classificação psiquiátrica e a ênfase na apresentação dos problemas, ainda que sejam ambíguas, são de certo modo justificáveis no contexto das atuais práticas terapêuticas. Na psicoterapia a orientação verbal oferece poucas oportunidades para mudanças dramáticas na condição clínica e a medicação supressiva interfere ativamente em desenvolvimentos futuros da ima-

gem clínica, inclinando-se a paralisar o processo numa condição estacionária. Entretanto, a relatividade de tais enfoques torna-se óbvia quando a terapia envolve drogas psicodélicas ou algumas poderosas técnicas experienciais sem o uso de drogas. Isso resulta em tal fluxo de sintomas que, às vezes, em poucas horas, o cliente pode passar de uma categoria de diagnóstico para outra completamente diferente. É evidente que aquilo que a psiquiatria descreve como categorias diagnósticas distintas são estágios de um processo transformativo ao qual o cliente se ligou.

A situação é um pouco mais encorajadora quando nos voltamos do problema da diagnose psiquiátrica para o tratamento psiquiátrico e a avaliação dos resultados. Psiquiatras diferentes têm seus próprios estilos terapêuticos, usados num vasto campo de problemas, ainda que não haja uma boa evidência de que uma técnica seja mais eficaz do que a outra. Os críticos da psicoterapia julgaram fácil argumentar que não há uma evidência convincente de que pacientes tratados por profissionais melhorem mais do que os que não são tratados por ninguém ou tratados por não-profissionais (Eysenck e Rachman, 1965). Quando há um progresso durante a psicoterapia, é difícil demonstrar se ele resultou diretamente do processo de terapia ou da crença teórica do terapeuta.

É, de alguma forma, mais encorajadora a obviedade da eficácia dos agentes psicofarmacológicos e sua capacidade para controlar sintomas. Aqui, entretanto, o ponto crítico é determinar se a melhora sintomática significa verdadeiro progresso ou se a administração de agentes farmacológicos apenas mascara os problemas subjacentes e impedem sua solução. Parece haver uma evidência crescente de que, em muitos casos, a medicação tranqüilizante interfere realmente no processo de cura e transformação. Tal medicação deveria, pois, ser administrada apenas de acordo com a escolha do paciente ou se as circunstâncias não permitirem a perseguição do processo subjacente.

Não se deveria esperar muita clareza na avaliação de resultados terapêuticos, uma vez que os critérios de saúde mental são nebulosos, os rótulos psiquiátricos são problemáticos e não há concordância sobre o que constitui um tratamento eficaz. Na prática diária da clínica, a condição do paciente é mensurada pela natureza e intensidade dos sintomas apresentados. A intensificação dos sintomas é vista como uma piora das condições clínicas e seu alívio como sinal de melhora. Essa abordagem choca-se com a psiquiatria dinâmica cuja ênfase é a solução de conflitos e o progresso do ajustamento interpessoal. Na psiquiatria dinâmica, a ativação dos sintomas frequentemente precede ou acompanha os progressos terapêuticos mais importantes. A filosofia terapêutica, baseada primeiramente na avaliação dos sintomas, também contrasta agudamente com o ponto de vista apresentado neste livro. Segundo este, uma intensidade de sintomas indica a atividade do processo de cura; os sintomas representam uma oportunidade e, ao mesmo tempo, são um problema.

Enquanto alguns psiquiatras confiam exclusivamente nas mudanças em sintomas quando avaliam resultados terapêuticos, outros incluem em seu critério a qualidade dos relacionamentos interpessoais e o ajustamento social. Além disso, não é incomum o uso de critérios obviamente culturais tais como de profissão e moradia. Assim, um aumento na renda ou a mudança para uma área residencial de maior prestígio podem tornar-se medidas importantes de saúde mental. O absurdo de tais critérios evidencia-se imediatamente quando se considera a estabilidade emocional e a saúde mental de alguns indivíduos que, por tais padrões, seriam altamente classificados como, por exemplo, Elvis Presley ou Howard Hughes. Isso mostra o grau de confusão conceitual quando critérios desse tipo conseguem penetrar nas considerações clínicas. Seria fácil de-

monstrar que um aumento de ambição, competitividade e necessidade de impressionar refletem um aumento de patologia, não um progresso positivo. No mundo atual, uma simplicidade voluntária poderia bem ser a expressão de sanidade básica.

Uma vez que o sistema teórico apresentado neste livro enfatiza bastante a dimensão espiritual da vida humana, parece apropriado mencionar agora a espiritualidade. Na psiquiatria tradicional, as inclinações e interesses espirituais têm conotação claramente patológica. Ainda que não seja declarada abertamente, está implícita de algum modo no atual sistema psiquiátrico de pensamento a hipótese de que a saúde mental associa-se com ateísmo, materialismo e a visão do mundo da ciência mecanicista. Assim, as experiências espirituais, as crenças religiosas e o envolvimento em práticas espirituais sustentariam geralmente uma diagnose psicopatológica.

Exemplifico isso com uma experiência pessoal que tive ao chegar aos Estados Unidos e começar a fazer palestras sobre minhas pesquisas sobre o LSD, feitas na Europa. Em 1967 fiz uma conferência no Departamento de Psiquiatria da Harvard University, descrevendo os resultados de um tratamento pela psicoterapia com LSD aplicado a um grupo de pacientes com severos problemas psiquiátricos. Durante o debate um dos psiquiatras apresentou sua interpretação daquilo que eu considerava sucessos terapêuticos. Segundo sua opinião, os sintomas neuróticos dos pacientes eram realmente substituídos por fenômenos psicóticos. Eu havia dito que muitos pacientes apresentaram um progresso maior após serem submetidos a intensas experiências de morte-renascimento e a estados de unidade cósmica. Como resultado, tornaram-se espirituais e mostraram profundo interesse pelas filosofias antigas e orientais. Alguns acolheram a idéia da reencarnação, outros envolveram-se com meditação, ioga e outras formas de práticas espirituais. Entretanto, na opinião do meu debatedor tais manifestações eram indícios claros de um processo psicótico. Hoje essa conclusão seria mais difícil graças ao atual e difundido interesse pela prática espiritual. Mas tal fato permanece como um bom exemplo da orientação geral do pensamento psiquiátrico corrente.

A situação da psiquiatria ocidental no que diz respeito à saúde e doença mental, diagnose clínica, estratégia geral de tratamento e avaliação dos resultados terapêuticos é um tanto confusa e deixa muito a desejar. Razão e funcionamento mental saudáveis são definidos pela ausência de psicopatologia e não há uma descrição positiva de um ser humano normal. Raramente entram nas considerações psiquiátricas conceitos como ativa alegria de viver, capacidade de amar, altruísmo, reverência pela vida, criatividade e auto-atualização. As técnicas psiquiátricas atualmente disponíveis dificilmente chegam à meta terapêutica definida por Freud: "Trocar o sofrimento excessivo do neurótico pela miséria normal da vida diária". Resultados mais ambiciosos são inconcebíveis sem que se introduzam a espiritualidade e a perspectiva transpessoal na prática da psiquiatria, da psicologia e da psicoterapia.

*Psiquiatria e Religião:  
o Papel da Espiritualidade na Vida Humana*

A atitude da psiquiatria e da psicologia tradicionais sobre religião e misticismo é determinada pela orientação mecanicista e materialista da ciência ocidental. Num universo em que a

matéria tem primazia, e vida e consciência são seus produtos acidentais, não pode haver um reconhecimento genuíno da dimensão espiritual da existência. Uma atitude científica verdadeiramente esclarecida significa aceitação da insignificância do indivíduo como habitante de um dos incontáveis corpos celestiais, num universo que tem milhões de galáxias. Significa também saber que somos nada mais do que animais altamente desenvolvidos e máquinas biológicas compostas de células, tecidos e órgãos. Finalmente, uma compreensão científica da existência inclui a aceitação de que a consciência é uma função fisiológica do cérebro e que a psique é governada por forças inconscientes de natureza instintual.

Freqüentemente enfatiza-se que três grandes revoluções na ciência mostraram ao ser humano seu lugar no universo. A primeira, realizada por Copérnico, destruiu a crença de que a terra era o centro do universo e que a humanidade tinha nele um lugar especial. A segunda foi a revolução darwiniana, destruindo o conceito de que os humanos ocupavam um único e privilegiado lugar entre os animais. Finalmente a revolução freudiana reduziu a psique a uma consequência de instintos inferiores.

A psiquiatria e a psicologia, governadas por uma visão mecanicista do mundo, são incapazes de fazer qualquer distinção entre as crenças religiosas superficiais e tacanhas que caracterizam grandes correntes interpretativas de muitas religiões, e as profundas e genuínas tradições místicas das grandes filosofias espirituais como os vários ramos da ioga, Shivaísmo de Kashmir, Vajrayana, Zen, Taoísmo, Cabala, Gnosticismo ou Sufismo. A ciência ocidental é cega ao fato de que essas tradições resultam de séculos de pesquisas da mente humana, combinando observação sistemática, experimentação e formulação de teorias que lembram o método científico.

Dessa maneira, a psicologia e a psiquiatria ocidentais inclinam-se a descartar globalmente qualquer forma de espiritualidade como não científica, não importando quão refinada e bem fundamentada ela seja. No contexto da ciência mecanicista, a espiritualidade é equiparada a superstições primitivas, falta de cultura ou psicopatologia clínica. Os psiquiatras toleram, mais ou menos, uma crença apenas quando ela é compartilhada por um grande grupo que a perpetua através de uma cultura programada. Sob essas circunstâncias, não são aplicados os habituais critérios clínicos, e compartilhar tal crença não parece, necessariamente, indicação de psicopatologia.

As convicções espirituais profundas de culturas não ocidentais cujos sistemas de educação aparentam ser inadequados são, geralmente, atribuídas à ignorância, credulidade infantil e superstição. Em nossa própria sociedade, tal interpretação não será aceita, principalmente por indivíduos cultos e de inteligência superior. Conseqüentemente, a psiquiatria recorre à psicanálise, sugerindo que as origens da religião provêm de conflitos irresolutos da infância e da meninice: o conceito de deidade reflete a imagem infantil das figuras parentais; a atitude de seus seguidores é sinal de imaturidade e dependência infantil; as atividades rituais indicam uma luta com impulsos psicosexuais ameaçadores, comparável à de um neurótico compulsivo-obsessivo.

Algumas experiências espirituais diretas são encaradas como grosseiras distorções psicóticas da realidade e indicativas de sério processo patológico ou doença mental. Entre elas encontram-se sensações de unidade cósmica e de energia divina fluindo através do corpo; seqüências de morte-renascimento, visões de luzes de beleza sobrenatural; memórias de encarnações passadas ou encontros com personagens arquetípicos. Até a publicação da pesquisa de Maslow, a psicologia acadêmica não reconhecia nenhuma outra maneira de interpretar tais fenômenos. As teorias de Jung e Assagioli, apontando na mesma direção, distanciavam-se muito da corrente

principal da psicologia acadêmica para que pudessem causar um impacto sério.

Em princípio, a ciência mecanicista ocidental tende a ver experiências espirituais de quaisquer tipos como fenômenos patológicos. A principal corrente da psicanálise, seguindo o exemplo de Freud, interpreta os estados unificadores e oceânicos dos místicos como regressão a um narcisismo primário e a desamparo infantil (Freud, 1961) e encara a religião como uma neurose coletiva obsessivo-compulsiva (Freud, 1924). Franz Alexander (1931), conhecido psicanalista, publicou um artigo especial descrevendo os estados alcançados pela meditação budista como catatonía auto-induzida. Os grandes xamãs de várias tradições aborígenes foram descritos como esquizofrênicos ou epiléticos e alguns dos mais importantes santos, profetas e mestres religiosos receberam diversos rótulos psiquiátricos. Enquanto alguns estudos científicos descrevem as semelhanças entre o misticismo e a doença mental, há pouca estimativa verdadeira sobre o misticismo ou mesmo conhecimento das diferenças entre a visão do mundo místico e a psicose. Um relatório recente do Group for the Advancement of Psychiatry descreveu o misticismo como um fenômeno intermediário entre a normalidade e a psicose (1976). Em outras fontes essas diferenças tendem a ser discutidas em termos de psicose ambulatória *versus* psicose aparatosa ou, então, com ênfase no contexto cultural que permite a integração de determinada psicose na estrutura social e histórica. Esses critérios psiquiátricos são aplicados sem distinção, rotineiramente, mesmo a grandes mestres das religiões como Buda, Jesus, Maomé, Sri Ramana Maharishi ou Rama-krishna.

Tudo isso resulta em uma peculiar situação em nossa cultura. Em muitas comunidades persiste uma considerável pressão psicológica, social e mesmo política forçando as pessoas a frequentarem igrejas. A Bíblia pode ser encontrada nas gavetas de muitos hotéis e motéis, e um inconvincente respeito a Deus aparece nas palavras de muitos políticos proeminentes e de outras figuras públicas. Mesmo assim, se um membro de uma congregação típica tiver uma experiência religiosa profunda, seu ministro ou sacerdote possivelmente o encaminhará para tratamento médico com um psiquiatra.

## NOTAS

1. A palavra *doença*, ou *unidade nosológica* (do grego *nosos*, “doença”) tem uma significação muito específica em medicina. Significa uma desordem que tem uma causa, ou etiologia, muito específica, a partir da qual seria possível derivar sua patogênese, ou o desenvolvimento dos sintomas. O conhecimento da desordem deveria levar às medidas e estratégias terapêuticas para o prognóstico conclusivo.
2. O princípio da intensificação de sintomas é essencial para a terapia psicodélica, a integração holonômica e a prática da *gestalt*. A mesma ênfase também dirige a prática da medicina homeopática e pode ser encontrada na técnica de paradoxal intenção de Victor Frankl.

3. *Lobotomia* é um procedimento psicocirúrgico que, em sua forma mais crua, envolve a separação dos ligamentos entre o lóbulo frontal e o resto do cérebro. Essa técnica – pela qual o cirurgião português Egas Moniz recebeu o Prêmio Nobel em 1949 – inicialmente foi muito usada em esquizofrênicos e neuróticos obsessivo-compulsivos. Mais tarde, foi abandonada e substituída por intervenções microcirúrgicas mais sutis. A significação de temas irracionais para a psiquiatria pode ser ilustrada pelo fato de que alguns psiquiatras, que não hesitaram em recomendar tal operação para seus pacientes, mais tarde resistiram ao uso do LSD, baseando-se na premissa de que isso poderia causar dano cerebral não detectado por métodos atuais.
  
4. Uma discussão detalhada dos problemas relacionados com a diagnose psiquiátrica, a definição de normalidade, classificação e determinação de resultados terapêuticos, e outras questões afins, não é possível aqui. O leitor interessado encontrará informações mais relevantes nos trabalhos de Donald Light (1980), Thomas Scheff (1974), R.L. Spizer e P.T. Wilson (1975), Thomas Szasz (1961) e outros mais.

## CAPÍTULO 6

# Uma Nova Compreensão do Processo Psicoterapêutico

A compreensão da natureza, origem e dinâmica das desordens psicogênicas é um fator de importância crítica para a teoria e a prática da psicoterapia. Tem implicação direta no conceito do processo de cura, na definição dos mecanismos eficazes da psicoterapia e transformação da personalidade, e nas escolhas das estratégias terapêuticas. Infelizmente, as atuais correntes da psicoterapia diferem de maneira tão profunda nas interpretações de sintomas psicogênicos e suas estratégias terapêuticas, quanto o fazem em suas descrições da dinâmica básica da personalidade humana.

Não vou me referir ao behaviorismo, que encara os sintomas psicogênicos como conjuntos isolados de hábitos defeituosos sem significação profunda, em vez de manifestações de uma desordem mais complexa subjacente à personalidade. Omitirei também métodos de psicoterapia de apoio e outras formas de trabalho psicológico que reprimem a sondagem profunda mais por razões práticas do que teóricas. Entretanto, mesmo quando, deliberadamente, restringimos nosso foco às chamadas escolas de psicologia profunda, encontramos grandes diferenças de opinião sobre tais problemas.

Na análise freudiana clássica os sintomas são vistos como resultantes de um conflito entre demandas instintuais e forças defensivas do ego, ou como formações de ajuste entre os impulsos do id e as proibições e injunções do superego. Em suas formulações originais, Freud enfatizou de modo exclusivo os desejos sexuais, e viu as forças contra-sexuais opostas como “instintos do ego” servindo ao propósito de autopreservação. Mais tarde, em sua drástica revisão teórica, ele considerou vários fenômenos mentais como produto de um conflito entre Eros – o instinto amoroso lutando pela união e criação de unidades superiores – e Tanatos – o instinto de morte cujo propósito é a destruição e o retorno à condição inorgânica original. De qualquer modo, a interpretação freudiana é estritamente biográfica, operando no confinamento do organismo do indivíduo. A finalidade da terapia é libertar as energias instintuais ligadas aos sintomas e descobrir-lhes canais de expressão socialmente aceitáveis.

Na interpretação de Adler, a disposição neurótica origina-se na infância, caracterizada por superproteção, negligência ou uma confusa mistura de ambas. Isso resulta numa auto-imagem negativa e numa luta neurótica pela superioridade para compensar os sentimentos exagerados de insegurança e ansiedade. Como resultado dessa estratégia de vida autocentrada, o neurótico é incapaz de lidar com problemas e de apreciar a vida social. Os sintomas neuróticos são, então, aspectos integrais do único sistema adaptável que o indivíduo foi capaz de conseguir a partir de indícios enganosos do meio ambiente. No esquema conceitual de Freud, tudo é explicado por

circunstâncias anteriores, seguindo uma rigorosa causalidade linear, ao passo que Adler enfatiza o princípio teleológico. O plano do neurótico é artificial e partes dele devem permanecer inconscientes, porque contradizem a realidade. A finalidade da terapia é impedir o paciente de viver nessa ficção e ajudá-lo a reconhecer a natureza unilateral, estéril e, em última análise, autoderrotista de suas atitudes. Apesar de algumas diferenças teóricas fundamentais, a psicologia individual de Adler compartilha com a psicanálise seu foco estritamente biográfico.

Wilhelm Reich contribuiu para a psicologia profunda com uma compreensão ímpar da dinâmica da energia sexual e o papel da economia energética nos sintomas psicopatológicos. Ele acreditava que a repressão do trauma original é mantida pela supressão de sensações sexuais e pelo bloqueio do orgasmo sexual. De acordo com Reich, a neurose real é representada pela supressão sexual, juntamente com a armadura muscular correspondente e as atitudes caracterológicas específicas; os sintomas psicopatológicos são, assim, suas expressões secundárias evidentes. O fator crítico que determina saúde ou doença emocionais é a organização da energia sexual ou a harmonia entre carga e descarga que a pessoa mantém. A terapia consiste em liberar as energias sexuais armazenadas e reprimidas, e desembaraçar a couraça muscular através de um sistema de exercícios, utilizando a respiração e o trabalho direto com o corpo. Reich nunca transcendeu a restrita ênfase sexual e a orientação biográfica de seu antigo mestre, ainda que seu enfoque afaste-se grandemente da psicanálise clássica e seja uma inovação revolucionária na prática da psicoterapia.

Otto Rank desafiou a teoria sexual freudiana da neurose, desviando o foco etiológico para o trauma do nascimento. Segundo ele, os sintomas neuróticos representam tentativas de exteriorizar e integrar esse choque fundamental, emocional e biológico da vida humana. A partir desse enfoque, nenhuma cura verdadeira da neurose poderá ser esperada, a não ser que o cliente confronte tal evento em uma situação terapêutica. Tendo em vista a natureza desse trauma, a terapia verbal é de pouco valor e deve ser substituída pela experiência direta.

Entre os seguidores de Freud, foi extremamente raro o reconhecimento da significação original e independente dos aspectos espirituais da psique, ou do que hoje chamaríamos de dimensão transpessoal. Apenas Jung foi capaz de penetrar real e profundamente no domínio transpessoal e de formular um sistema de psicologia radicalmente diferente de qualquer sistema dos seguidores de Freud. Durante anos Jung sondou sistematicamente o inconsciente humano e concluiu que a psicopatologia de neuroses e psicoses não pode ser explicada de modo adequado a partir de material biográfico esquecido e reprimido. Ele complementou o conceito freudiano do inconsciente individual com o conceito racial e coletivo do inconsciente e salientou o papel, na psique, de elementos estruturais “formadores de mito”. Outra grande contribuição junguiana foi a definição de arquétipos – princípios ordenadores, primordiais e transculturais da psique.

A compreensão junguiana da psicopatologia e da psicoterapia foi realmente ímpar. De acordo com Jung, quando ímpetos, anseios arquetípicos, impulsos criativos, talentos ou outras qualidades da psique são reprimidos ou impedidos de se desenvolver, conservam-se primitivos e indiferenciados. Como resultado, eles exercem na personalidade uma influência potencialmente destrutiva, interferem com a adaptação à realidade e se manifestam como sintomas psicopatológicos. Se o ego consciente for capaz de confrontar esses componentes previamente inconscientes ou reprimidos, eles poderão ser integrados na vida do indivíduo de uma maneira construtiva. O enfoque terapêutico de Jung não enfatiza o conhecimento racional e a sublimação, mas ativa a transformação do nosso ser mais íntimo através de uma experimentação direta e simbólica da

psique, como se ela fosse uma “outra personalidade” autônoma. Nesse processo, a orientação está além da capacidade de qualquer escola ou terapeuta individual. Ela exige, como essencial, uma mediação para que o cliente entre em conexão com o inconsciente coletivo e utilize a sabedoria de incontáveis épocas que nele permanece adormecida.

Essa discussão sobre diferenças conceituais e discordâncias entre as maiores escolas de psicologia profunda, a respeito da natureza e origem de distúrbios emocionais e mecanismos eficazes, poderia continuar, para serem incluídos, entre outros, os pontos de vista de Sandor Ferenczi, Melanie Klein, Karen Horney, Erich Fromm, Harry Stack Sullivan, Roberto Assagioli e Carl Rogers, ou as inovações de Fritz Perls, Alexander Lowen e Arthur Janov. Entretanto, minha principal intenção é demonstrar que há teorias e sistemas de terapia populares e vitais, com radicais discordâncias sobre a dinâmica das técnicas terapêuticas e da psicopatologia. Algumas técnicas limitam-se ao nível biográfico ou analítico-recordativo, outras enfatizam quase exclusivamente os elementos perinatais ou preocupações existenciais, e poucas incluem uma orientação transpessoal.

Podemos agora focalizar os novos *insights* da psicoterapia experiencial que tornam possível reconciliar e integrar muitos dos conflitos da psiquiatria contemporânea e formular uma teoria mais abrangente da psicopatologia e da psicoterapia.

### *A Natureza dos Sintomas Psicogênicos*

Os dados da psicoterapia experiencial, com ou sem psicodélicos, sugerem firmemente a necessidade do “enfoque de espectro”, que já foi descrito. O modelo da psique usado na auto-exploração séria deve, evidentemente, ser mais amplo do que qualquer modelo existente. No novo contexto, várias escolas psicoterapêuticas apresentam convenientes maneiras de conceitualizar a dinâmica de faixas específicas da consciência (ou de apenas aspectos específicos de uma certa faixa) e que não deveriam ser tratadas como descrições abrangentes da psique.

Problemas emocionais, psicossomáticos e interpessoais podem ser associados com qualquer um dos níveis do inconsciente – biográfico, perinatal e transpessoal – e têm, ocasionalmente, importantes raízes em todos eles. Um trabalho terapêutico eficaz deve acompanhar o processo na área envolvida e não deverá ser limitado por considerações conceituais a muitos sintomas que persistem até que o indivíduo confronte, experimente e integre os temas perinatais e transpessoais com que ele se associa. Para problemas desse tipo, o trabalho biográfico de qualquer espécie, escopo e duração será ineficaz.

Conforme observações de sessões experienciais, qualquer enfoque psicoterapêutico restrito à troca verbal não pode realmente alcançar o âmago dos problemas envolvidos. As energias psicossomáticas e emocionais subjacentes são tão elementares que somente enfoques experienciais não-verbais têm oportunidade de tratar com elas de maneira eficaz. Entretanto, a troca verbal é absolutamente necessária a uma devida preparação intelectual para as sessões experienciais e, também, para sua integração adequada. De modo paradoxal, o trabalho cognitivo é provavelmente mais importante no contexto das terapias experienciais do que jamais foi anteriormente.

As importantes técnicas humanísticas e transpessoais da psicoterapia originaram-se como reação à orientação verbal improdutiva e superintelectualizada das psicoterapias tradicionais. Essas técnicas tendem a salientar a experiência direta, a interação não-verbal e envolvimento do corpo no processo. Entretanto, a rápida mobilização de energia e a liberação de blocos emocionais e psicossomáticos, possibilitados por esses métodos revolucionários, inclinam-se a abrir caminho para experiências perinatais e transpessoais. O conteúdo destas experiências é tão extraordinário que parece abalar a estrutura conceptual do indivíduo, o sistema básico de crenças e a visão do mundo compartilhada pela civilização ocidental.

A psicoterapia moderna encara, assim, uma interessante situação paradoxal. Enquanto, nos primeiros estágios, ela tentava ultrapassar o intelecto e eliminá-lo do processo, atualmente uma nova compreensão intelectual da realidade é um importante catalisador para o progresso terapêutico. Desde que nas formas mais superficiais da psicoterapia as resistências são de natureza emocional e psicossomática, o obstáculo elementar para as terapias radicais é uma barreira cognitiva e filosófica. Muitas das experiências transpessoais, de grande valor terapêutico potencial, envolvem tal desafio básico à visão de mundo do indivíduo que ele terá sérias dificuldades em aceitá-las, a não ser que esteja certa e intelectualmente preparado.

Defender intelectualmente a definição newtoniana-cartesiana da realidade e uma imagem sensata do mundo é uma forma de resistência particularmente difícil que só pode ser superada pelo esforço conjunto do cliente e do facilitador. Os terapeutas que não oferecem expansão cognitiva, junto com enfoques experienciais poderosos, colocam seus clientes num difícil duplo vínculo. Pedem aos clientes que desistam de toda resistência e se rendam inteiramente ao processo. Mas tal rendição levaria a experiências não permitidas ou reconhecidas pela estrutura conceitual dos terapeutas. Nessa situação, insistir em interpretações biográficas, agarrar-se à visão mecanicista do mundo e ver o processo em termos de causalidade linear, impedirá seriamente o progresso terapêutico e servirá como poderoso mecanismo de defesa, tanto para o cliente como para o facilitador. Por outro lado, o conhecimento da cartografia ampliada da mente humana, que inclui as experiências perinatais e transpessoais, o conhecimento dos novos paradigmas emergentes da nova ciência e das grandes tradições místicas do mundo podem tornar-se catalisadores de força invulgar.

Os sintomas psicopatológicos têm estruturas dinâmicas diferentes, dependendo do nível da psique com que se conectam. Assim, seria incorreto e inútil descrevê-los todos em termos de uma fórmula universal, a não ser que tal fórmula pudesse ser inusitadamente ampla e geral. Ao nível analítico-recordativo, os sintomas parecem ser significativamente relacionados com memórias importantes da infância e da vida posterior. Nessa conexão, é conveniente encará-las como formações de ajuste, determinadas historicamente, entre tendências instintuais e as forças repressivas do superego, ou entre dolorosas emoções emergentes e sensações físicas e as defesas que se colocam contra elas. Em última análise, essas memórias representam elementos do passado que não foram integrados com sucesso e estão agora interferindo numa experiência apropriada ao lugar e ao tempo presentes. Elas envolvem, tipicamente, situações que interferiram nos sentimentos do indivíduo sobre unidade básica e harmonia com o universo, e contribuíram para um sentido de separação, isolamento, antagonismo e alienação. Uma situação em que todas as necessidades básicas estão satisfeitas e o organismo sente-se seguro é estreitamente relacionada com a unidade cósmica. Uma experiência dolorosa ou um estado de intensa necessidade cria uma dicotomia que envolve diferença e conflito entre o eu vitimizado e o pernicioso agente externo,

ou entre o sujeito insatisfeito e o objeto desejado.

Quando o indivíduo liga-se experiencialmente ao campo perinatal, a abordagem freudiana e todos os outros sistemas limitados à biografia tornam-se inúteis. Tentativas de aplicá-los servem apenas aos interesses defensivos. Nesse nível, os sintomas podem ser mais bem entendidos como formações de ajuste entre emoções emergentes e sensações relacionadas com o trauma do nascimento biológico, e as forças que protegem o indivíduo contra uma reexperimentação. Um útil modelo biológico desse conflito de tendências opostas é encará-lo em termos de identificação experiencial simultânea com a luta da criança para nascer e com as forças biológicas que representam a influência introjetada e repressiva do canal de nascimento. O modelo reichiano, salientando a liberação das energias reprimidas e o afrouxamento da armadura do caráter, pode ser extremamente útil na situação acima, por causa de sua forte ênfase hidráulica. A semelhança entre o padrão do orgasmo sexual e o orgasmo do nascimento explica porque Reich confundiu energias perinatais reprimidas com libido de orgasmos incompletos, bloqueados e armazenados.

Outra maneira de conceitualizar essa colisão dinâmica é vê-la numa perspectiva longitudinal em termos de conflito e necessidade: conflito entre a identificação da pessoa com a estrutura do ego e a imagem do corpo, e necessidade de uma total renúncia, de morte do ego e de transcendência. As alternativas existenciais correspondentes são ininterruptos aprisionamentos num tipo limitado de vida. Tal vida é governada por estratégias basicamente autodestrutivas do ego contra uma existência desenvolvida e esclarecida pela orientação transpessoal. Entretanto, um sujeito simples e desinformado não poderá, naturalmente, estar consciente da segunda alternativa até que tenha realmente a experiência de abertura espiritual. Há duas estratégias básicas da existência relacionadas com os dois pólos extremos desse conflito. A primeira é encarar o mundo, ou a vida, como quem aborda uma luta semelhante àquela experimentada no canal de nascimento. A segunda, ao contrário, é vê-lo como um intercâmbio de trocas e uma nutritiva dança dinâmica, comparável à interação simbiótica entre a criança e o bom ventre e o bom seio.

São ainda alternativas úteis para a conceitualização do processo subjacente aos sintomas no nível perinatal: um domínio ansioso *versus* um confiante “deixar acontecer”; agarrar-se determinadamente à ilusão de estar no comando *versus* aceitar o fato de depender totalmente das forças cósmicas; desejar ser alguma outra coisa ou estar em algum outro lugar *versus* aceitar as circunstâncias presentes. A melhor maneira de descrever a estrutura dinâmica dos sintomas psicogênicos ancorados no campo transpessoal da psique é encará-los como formações de ajuste entre uma forte defesa da imagem racional, materialista e mecanicista do mundo, e uma penetrante compreensão de que o universo e a existência humana são manifestações de um mistério profundo que transcende a razão. Essa batalha filosófica entre senso comum e programação cultural de um lado e, de outro lado, uma essencialmente metafísica visão do mundo, pode, para sujeitos sofisticados, tomar a forma de um conflito conceitual entre a psicologia freudiana e a junguiana, ou entre o enfoque newtoniano-cartesiano do universo e os novos paradigmas.

Se o indivíduo se abre a experiências ligadas a tais sintomas, uma nova informação sobre o universo e a existência transformará radicalmente sua visão do mundo. Ficará claro para ele que certos eventos que deveriam estar irreversivelmente enterrados na história remota, ou que ainda não ocorreram em termos do nosso conceito linear do tempo, podem, sob certas circunstâncias, ser vivenciados com a mesma completa nitidez sensorial reservada para o momento presente. Vários aspectos do universo – dos quais pensaríamos estar separados por barreiras espaciais impenetráveis – tornam-se experiencialmente acessíveis com facilidade e, em certo sentido, pare-

cem ser partes ou extensões de nós próprios. Tornam-se disponíveis para experiências diretas certos campos que, habitualmente, são inacessíveis aos sentidos humanos naturais, tais como o microcosmo físico e biológico, e processos e objetos astrofísicos. Nossa simples percepção newtoniana-cartesiana pode também ser invadida, com força inusitada, por várias entidades arquetípicas ou seqüências mitológicas que, de acordo com a ciência mecanicista, não deveriam ter existência independente. Os aspectos mentais produtores de mitos retratarão deidades, demônios e rituais de culturas diferentes que o sujeito jamais estudou, e que serão apresentados no mesmo *continuum* com elementos do mundo fenomenal e com a mesma exatidão com que tais aspectos representam eventos da realidade material, histórica e geograficamente remotos.

Apresentamos os prováveis conflitos típicos subjacentes aos sintomas psicogênicos dos níveis perinatais e transpessoais da psique humana. Agora podemos tentar unir esses mecanismos, aparentemente diversos, sob um denominador comum e formular um amplo modelo conceptual para a psicopatologia e psicoterapia. Levando-se em consideração o que já foi dito sobre os princípios do espectro da psicologia e a heterogeneidade das faixas individuais da consciência, tal *unificação* deve ser inusitadamente ampla e abrangente. Para formá-la, é necessário voltar à nova definição da natureza humana que emerge da moderna pesquisa de consciência.

Já sugeri que os seres humanos apresentam uma peculiar ambigüidade que lembra, de certo modo, a dicotomia partícula-onda de luz e de matéria subatômica. Em algumas situações, tais seres podem ser descritos, com sucesso, como máquinas biológicas e objetos materiais separados. Em outras, manifestam propriedades de vastos campos de consciência que transcendem as limitações de espaço, tempo e causalidade linear. Parece haver uma tensão dinâmica fundamental entre esses dois aspectos da natureza humana que reflete a ambigüidade entre a parte e o todo, existente através de todo o cosmos em níveis diferentes de realidade.

O que a psiquiatria descreve e trata como sintomas de doença mental pode ser visto como manifestações de um ruído interfacial entre esses extremos complementares, híbridos experienciais que não representam nem um nem outro modelo, nem uma suave integração de ambos, mas sua colisão e conflito. A nível biográfico, isso pode ser ilustrado por um neurótico cuja experiência do momento presente seja distorcida pelo surgimento parcial de outra experiência que, contextualmente, pertença a outra estrutura temporal e espacial. Ele não tem uma experiência clara e apropriada que corresponda ao momento presente, nem está em contato total com experiências da infância que justifiquem suas atuais reações físicas. A mistura de ambas as experiências, sem um *insight* discriminatório, é característica de um amálgama experiencial espaço-temporal que a psiquiatria denomina "sintoma".

No nível perinatal, os sintomas representam um híbrido espaço-temporal semelhante, ligando o momento presente ao tempo e espaço do nascimento biológico. De certo modo, o indivíduo vivencia o aqui e agora como se isso envolvesse uma confrontação com o canal de nascimento: as emoções e sensações físicas que estariam em plena consonância com o evento do nascimento transformam-se, num contexto diferente, em sintomas psicopatológicos. O indivíduo não estaria, então, vivenciando a situação presente nem a passada: de certa maneira, ele continuaria preso ao canal cervical e ainda não teria nascido.

O mesmo princípio geral pode ser aplicado a sintomas que envolvem experiências de natureza transpessoal. A única diferença é que para a maior parte desses sintomas é impossível imaginar um substrato material através do qual tais fenômenos pudessem ser mediados. Os fenômenos que envolvem regressão histórica podem ser facilmente interpretados através de mecanismos da memória no sentido convencional. Para outros, que envolvem transcendências de

barreiras espaciais, transferir informações através de canais materiais é não apenas não rastreável, mas freqüentemente inimaginável a partir da visão mecanicista do mundo. Há ocasiões em que os fenômenos subjacentes ao tipo transpessoal de sintomas fogem completamente da estrutura ocidental da realidade objetiva, como os arquétipos de Jung, deidades e demônios específicos, espíritos-guias ou seres sobre-humanos.

Assim, no sentido mais lato, o que é apresentado como sintoma psiquiátrico pode ser encarado como um conflito interfacial entre dois modelos diferentes em que os seres humanos podem se experimentar. O primeiro desses modelos pode ser chamado de *consciência hilotrópica*<sup>1</sup>. Envolve a experiência da pessoa como se ela fosse uma sólida entidade física com fronteiras definidas e um campo sensorio limitado, vivendo em espaço tridimensional e tempo linear, no mundo de objetos materiais. Experiências desse tipo apóiam sistematicamente certo número de suposições básicas como: dois objetos não podem ocupar, simultaneamente, o mesmo espaço; eventos passados estão irremediavelmente perdidos; eventos futuros não são acessíveis experiencialmente; não se pode estar em mais de um lugar ao mesmo tempo; só se pode viver um simples espaço de tempo de cada vez; um todo é maior do que uma parte, e nada pode ser verdadeiro e falso ao mesmo tempo.

O outro modelo experiencial pode ser denominado *consciência holotrópica*<sup>2</sup>. Envolve identificação com um campo da consciência sem limites definidos e que tem ilimitado acesso experiencial a diferentes aspectos da realidade, sem a mediação dos sentidos. Aqui, há muitas alternativas viáveis para o espaço tridimensional e o tempo linear. No modelo holotrópico, as experiências habitualmente apóiam suposições diametralmente opostas àquelas que caracterizam o modelo hilotrópico: a solidez e descontinuidade da matéria é uma ilusão gerada por uma particular instrumentação de eventos na consciência; tempo e espaço são basicamente arbitrários; o mesmo espaço pode ser ocupado simultaneamente por muitos objetos; o passado e o futuro podem ser trazidos, de modo experiencial, para o momento presente; a pessoa pode vivenciar-se em diversos lugares ao mesmo tempo e viver simultaneamente tempos diferentes; ser uma parte não é incompatível com ser um todo; há coisas que podem ser verdadeiras e falsas ao mesmo tempo; a forma e o vazio são permutáveis etc.

Assim, num determinado dia, mês e ano, um indivíduo pode tomar LSD no Maryland Psychiatric Research Center. Enquanto, em certo sentido, ele permanece em Baltimore, pode vivenciar-se numa situação específica da infância, no canal cervical e/ou numa prévia encarnação no Egito antigo. Mesmo estando consciente de sua identidade, ele pode identificar-se experiencialmente com outra pessoa, outra forma de vida ou um ser mitológico. Pode também perceber-se num local diferente do mundo ou numa realidade mítica como o inferno sumeriano ou o paraíso asteca. Essas coordenadas espaço-temporais não competem entre si, com a identidade básica do sujeito, nem com o tempo e espaço da sessão psicodélica.

Uma experiência de vida que focalize apenas um modelo hilotrópico, negando sistematicamente o holotrópico, é basicamente insatisfatória, falha e sem sentido, mas pode ser vivida sem maiores dificuldades emocionais. Um foco exclusivo e seletivo no modo holotrópico é, em sua duração, incompatível com o funcionamento adequado do mundo material. Como o modo hilotrópico, pode ser difícil ou agradável, mas não apresenta maiores problemas desde que a situação externa do experimentador esteja protegida. Os problemas psicopatológicos resultam de uma colisão e um mistura desarmonica desses dois modos, quando nenhum deles é experimentado em forma pura e nem integrado ao outro numa experiência de ordem superior.

Sob tais circunstâncias, os elementos do modo holotrópico emergente são fortes demais e interferem no modo hilotrópico. Porém, ao mesmo tempo o indivíduo luta contra a experiência emergente porque ela parece perturbar-lhe o equilíbrio mental, ou mesmo desafiar o existente modelo do mundo, e a aceitação disso iria requerer uma drástica redefinição da natureza da realidade. É a mistura de ambos os modos, interpretados como uma distorção da imagem consensual newtoniana-cartesiana da realidade, que constitui uma desordem psicopatológica<sup>3</sup>. As formas mais brandas, que têm ênfase biográfica e não envolvem sérios questionamentos sobre a natureza da realidade, são as chamadas neuroses ou desordens psicossomáticas. Os maiores afastamentos experienciais da “realidade objetiva” mandatória que, geralmente, introduz a emergência de experiências perinatais ou transpessoais, tendem a ser diagnosticadas como psicoses. Deveria ser mencionado, nessa conexão, que a psiquiatria tradicional também trata todas as experiências puras do modo holotrópico como fenômenos patológicos. Tal enfoque, ainda predominante entre profissionais, deve ser considerado obsoleto tendo em vista as contribuições teóricas de Jung, Assagioli e Maslow.

Além dos sintomas psicopatológicos, muitas outras observações enigmáticas de psicoterapia psicodélica, pesquisa laboratorial de consciência, psicoterapias experimentais e práticas espirituais surgem sob nova luz, se usarmos um modelo de seres humanos que reflita a dualidade básica e a tensão dinâmica entre a experiência da existência separada como objeto material, e a experiência da existência ilimitada, encarada como um campo indiferenciado de consciência. De acordo com isso, as desordens psicogênicas podem ser vistas como indicações de desestabilidade fundamental entre tais aspectos complementares da natureza humana. Elas aparentam ser pontos nodais dinâmicos que mostram as áreas onde se tornou impossível manter uma imagem distorcida e unilateral da existência do indivíduo. Para um psiquiatra moderno, são também os pontos de menor resistência, de onde ele pode partir para facilitar o processo de auto-exploração e transformação da personalidade.

### *Mecanismos Eletivos da Psicoterapia e Transformação da Personalidade*

Os efeitos extraordinários, e muitas vezes dramáticos, da terapia psicodélica e outros enfoques experienciais naturalmente levantam questões sobre os mecanismos terapêuticos envolvidos nessas mudanças. Ainda que a dinâmica de algumas profundas mudanças sintomáticas e de algumas transformações da personalidade – observadas após sessões experienciais – possam ser explicadas de modo convencional, sua grande maioria envolve processos ainda não descobertos e desconhecidos pela psiquiatria e psicologia acadêmica.

Isso não significa que fenômenos desse tipo jamais tenham sido presenciados e discutidos. Algumas de suas descrições aparecem na literatura antropológica, focalizando práticas xamânicas, ritos de passagem e cerimônias de cura de várias culturas aborígenes. Fontes históricas e literatura religiosa são abundantes em descrições de efeitos de práticas espirituais de cura, e de reuniões de várias seitas extáticas sobre desordens emocionais e psicossomáticas. Entretanto, relatos desse tipo não têm sido estudados seriamente por causa de sua incompatibilidade óbvia

com os paradigmas científicos existentes. O material acumulado em muitas das últimas décadas pela moderna pesquisa de consciência sugere, sem sombra de dúvida, que dados desse tipo deveriam ser reavaliados criticamente. É evidente que há muitos mecanismos de cura e transformações de personalidade extremamente eficazes que excedem, de longe, as manipulações biográficas da corrente principal da psicoterapia.

Alguns dos mecanismos terapêuticos que operam nos primeiros estágios e nas formas mais superficiais da psicoterapia experiencial são idênticos àqueles que aparecem nos compêndios tradicionais de psicoterapia. Entretanto, a intensidade desses mecanismos transcende caracteristicamente aquelas dos fenômenos correspondentes nos enfoques verbais. As técnicas experienciais de psicoterapia enfraquecem o sistema de defesa e diminuem a resistência psicológica. As respostas emocionais do sujeito são dramaticamente intensificadas e pode-se observar poderosa abreação e catarse. O material da infância, inconscientemente reprimido, torna-se facilmente disponível. Isso pode resultar numa grande facilidade de evocação, numa genuína regressão na idade e num reviver expressivo e complexo de memórias emocionalmente relevantes. A emergência e a integração desse material associam-se a *insights* intelectuais na psicodinâmica dos sintomas do cliente e nos padrões interpessoais defeituosos.

Merecem aqui um comentário especial o mecanismo e a análise de transferência, considerados elementos críticos na psicoterapia orientada psicanaliticamente. A reapresentação das constelações patogênicas originais e o desenvolvimento da neurose de transferência são considerados como condições absolutamente necessárias para uma terapia bem-sucedida. Na terapia experiencial, com ou sem drogas psicodélicas, a transferência é considerada uma complicação desnecessária que deve ser desencorajada. O terapeuta deve encarar a transferência como uma indicação de resistência e defesa na confrontação do problema real, quando é usado um enfoque tão poderoso que pode levar o cliente – com frequência em uma sessão – à verdadeira fonte de várias emoções e sensações físicas. Na sessão experiencial, o facilitador pode realmente representar o papel parental, mesmo a ponto de oferecer um nutritivo contacto físico, mas durante os intervalos livres entre as sessões um mínimo de contacto é essencial. As técnicas experienciais devem cultivar a independência e responsabilidade pessoal no processo, ao invés de qualquer tipo de dependência.

Constrastando com o que poderia ser geralmente esperado, uma satisfação direta de necessidades anaclíticas<sup>4</sup> durante as sessões experienciais tende a promover a independência, não a cultivar a dependência. Isso parece ser paralelo às observações da psicologia do desenvolvimento, a qual afirma que uma satisfação emocional na infância facilita à criança o tornar-se independente da mãe. As crianças que sofrem privações emocionais crônicas são as que jamais desmancham o vínculo e continuam, pelo resto de suas vidas, a procurar a realização total que não tiveram na infância. Do mesmo modo, na situação psicanalítica a frustração crônica é que parece fomentar a transferência, ao passo que a satisfação direta das necessidades anaclíticas de um indivíduo, num estado profundo de regressão, facilita a resolução da transferência.

Muitas mudanças súbitas e dramáticas em níveis profundos podem ser explicadas em termos de uma interação de constelações inconscientes cuja função é a de sistemas dinâmicos governantes. Os mais importantes são os *sistemas de experiência condensada* (sistemas COEX), que organizam o material de natureza biográfica, e as *matrizes perinatais básicas* (MPB), cujo papel é semelhante em relação aos repositórios experienciais relacionados com o nascimento e o processo morte-renascimento. As características essenciais dessas duas categorias de sistemas

governantes funcionais já foram descritas em detalhe. Poderia também mencionar as *matrizes dinâmicas transpessoais*, mas por causa da riqueza extraordinária e da vaga organização dos campos transpessoais seria difícil descrevê-las de modo amplo. O sistema de filosofia perene, que aponta vários fenômenos transpessoais para níveis diferentes dos campos sutis e causais, poderia ser usado como orientador para futuras classificações.

De acordo com a natureza da carga emocional, podemos distinguir os sistemas governantes negativos (sistemas COEX negativos, MPB II, MPB III, aspectos negativos da MPB I e matrizes transpessoais negativas) dos sistemas governantes positivos (sistemas COEX positivos, MPB IV, aspectos positivos da MPB I e matrizes transpessoais positivas). A estratégia geral da terapia experiencial é reduzir a carga emocional ligada aos sistemas negativos e facilitar o acesso experiencial aos sistemas positivos. Uma regra tática mais específica é estruturar o término de cada sessão individual de tal maneira que facilite a conclusão e integração do material inconsciente acessível no dia em questão.

A condição clínica manifesta de um indivíduo não é um reflexo global da natureza e a quantidade total do material inconsciente da pessoa – se é que esse termo é de todo relevante e apropriado para os eventos no mundo da consciência. O modo como o indivíduo experiencia a si próprio e ao mundo depende muito mais de uma sintonização e de um foco seletivo específico, o que logo torna acessível experiencialmente o material inconsciente. Os indivíduos sintonizados em vários níveis de sistemas governantes biográficos negativos, perinatais ou transpessoais, percebem-se e percebem o mundo de uma maneira geralmente pessimista e experienciam angústia emocional e psicossomática. De modo inverso, as pessoas sob influência de sistemas governantes dinâmicos e positivos vivem num estado de bem-estar emocional e ótimo funcionamento psicossomático. Em ambos os exemplos, as qualidades específicas dos estados resultantes dependem da natureza do material ativado<sup>5</sup>.

Podem ocorrer mudanças nas influências governantes de matrizes dinâmicas como resultado de vários processos bioquímicos ou fisiológicos no interior do organismo, ou de indução de algum número de influências externas de natureza física ou fisiológica. As sessões experienciais parecem representar uma profunda intervenção da dinâmica dos sistemas governantes da psique e sua interação funcional. A análise detalhada da fenomenologia de sessões experienciais profundas mostra que, em muitos casos, melhoras súbitas e dramáticas durante a terapia são explicadas por uma mudança do domínio psicológico de um sistema governante negativo para um estado em que o indivíduo se encontra sob a influência seletiva de uma constelação positiva. Tal permuta não significa necessariamente que todo o material inconsciente que subjaz à psicopatologia incluída tenha sido desenvolvido, mas indica simplesmente uma dinâmica troca interna de um sistema governante por outro. Essa situação, que pode ser chamada *transmodulação*, pode ocorrer em muitos níveis diferentes.

Uma troca envolvendo constelações biográficas é a *transmodulação COEX*. Uma troca dinâmica de uma matriz perinatal para outra é chamada *transmodulação MPB*. Uma *transmodulação transpessoal* envolve, portanto, sistemas funcionais governantes nos campos transindividuais do inconsciente.

Uma *transmodulação positiva* típica tem um curso bifásico. Envolve a intensificação do sistema negativo dominante e uma rápida troca para o sistema positivo. Entretanto, se um forte sistema positivo é prontamente acessível, ele pode dominar a sessão experimental desde o começo ao passo que o sistema negativo recua para o fundo. Uma troca de uma constelação dinâmica

por outra não leva, necessariamente, a uma melhora clínica. Existe a possibilidade de que uma sessão mal resolvida, integrada inadequadamente, resulte em uma *transmodulação negativa* – a mudança de um sistema positivo para um negativo. Tal situação é caracterizada pela ocorrência súbita de sintomas psicopatológicos que não se tinham manifestado antes da sessão, mas seria um acontecimento raro, num trabalho experiencial conduzido por um terapeuta competente. Tal fato indicaria que outra sessão deveria ser marcada para um futuro próximo, a fim de que a *gestalt* fosse completada.

Outra possibilidade interessante é a troca de um sistema negativo para outro, também negativo por natureza. A manifestação externa desse evento intrapsíquico é uma considerável mudança qualitativa na psicopatologia de uma síndrome clínica para outra. Às vezes essa transformação pode ser tão dramática que, em algumas horas, o cliente se movimenta numa categoria clínica completamente diferente<sup>6</sup>. Ainda que, na superfície, as condições resultantes possam parecer inteiramente novas, todos os seus elementos essenciais já existiam, sob forma potencial, no inconsciente do indivíduo antes que tivesse ocorrido a troca dinâmica. É importante saber que a terapia experiencial pode também envolver dramáticas trocas de foco que mudam sua relevância experimental, além de realizar um trabalho real e completo através do material inconsciente.

As mudanças terapêuticas associadas a matéria biográfica são de significado relativamente menor, exceto aquelas relacionadas ao reviver memórias de traumas físicos importantes e situações de ameaça à vida. O poder terapêutico dos processos experienciais aumenta consideravelmente quando a auto-exploração alcança o nível perinatal<sup>7</sup>. Seqüências experienciais de morrer e nascer podem resultar num dramático alívio, ou mesmo desaparecimento, de um largo espectro de problemas emocionais e psicossomáticos.

Como já foi discutido em detalhes, as matrizes perinatais negativas representam um importante repositório de emoções e sensações físicas de extraordinária intensidade – uma verdadeira matriz universal para muitas formas diferentes de psicopatologia. Sintomas vitais como ansiedade, agressão, depressão, medo da morte, sentimentos de culpa, senso de inferioridade e de falta de proteção, e tensão generalizada, emocional e física, têm profundas raízes no nível perinatal. O modelo perinatal também apresenta uma explicação natural para vários sintomas e distúrbios psicossomáticos. Muitos aspectos desses fenômenos, e suas inter-relações, fazem um sentido profundo quando considerados no contexto do trauma do nascimento.

Não é, portanto, surpreendente que poderosas seqüências experienciais morte-renascimento possam associar-se à melhora clínica de uma grande variedade de distúrbios emocionais e psicossomáticos, que vão desde depressão, claustrofobia, sadomasoquismo através de alcoolismo e dependência de drogas narcóticas, até a asma, psoríase e dor de cabeça causada por enxaqueca. Mesmo novas estratégias relacionadas com algumas formas de psicose podem ser logicamente derivadas do envolvimento das matrizes perinatais nessas manifestações psicopatológicas.

Entretanto, as observações da terapia experiencial, relacionadas com o potencial terapêutico dos domínios transpessoais da psique são, provavelmente, as mais interessantes e desafiadoras. Muitas vezes, os sintomas clínicos específicos estão ancorados em estruturas dinâmicas de natureza transpessoal, e não podem ser resolvidos a nível de experiências biográficas ou mesmo perinatais. Para resolver um específico problema emocional, psicossomático ou interpessoal, seguidamente o cliente deve experienciar seqüências dramáticas de natureza claramente transpessoal. Muitas observações extraordinárias e bastante interessantes da terapia experiencial indicam uma necessidade urgente de incorporar na prática diária da psicoterapia a dimensão e a perspectiva transpessoais.

Algumas vezes, difíceis sintomas emocionais e psicossomáticos, não resolvidos a nível biográfico ou perinatal, desaparecem ou melhoram consideravelmente quando o sujeito é confrontado com vários traumas embrionários. Nesse caso, podem ser de grande valor: reviver tentativas de aborto, doenças ou crises emocionais maternas durante a gravidez e experiências fetais de ser indesejado (ventre rejeitador). Exemplos particularmente dramáticos de mudanças terapêuticas podem ser observados em conexão com experiências de uma encarnação passada. Algumas vezes isso acontece simultaneamente com fenômenos perinatais; outras, como *gestalts* experimentais independentes. De vez em quando, experiências ancestrais podem representar um papel semelhante. Nesse caso, os sintomas desaparecem depois que o cliente permite a si mesmo ter experiências envolvendo, aparentemente, memórias de eventos das vidas de seus antepassados próximos ou remotos. Já conheci indivíduos que identificaram alguns de seus problemas como internalizados conflitos entre famílias de seus ancestrais, e os resolveram nesse nível.

Alguns sintomas psicopatológicos e psicossomáticos podem ser identificados como reflexos da consciência emergente de um animal ou planta. Quando isso acontece, é preciso haver uma total identificação com o animal ou a forma da planta para resolver o problema envolvido. Às vezes, em sessões experimentais, os indivíduos descobrem que alguns de seus sintomas, atitudes e comportamentos são manifestações de um padrão arquetípico subjacente. Ocasionalmente, as formas de energia envolvidas apresentam uma qualidade tão estranha, que suas manifestações lembram o que já foi descrito como “possessão espiritual”. Aqui, o procedimento terapêutico pode ter muitas das características do exorcismo como era praticado pela igreja medieval, ou da expulsão de espíritos demoníacos nas culturas aborígenes. Neste contexto, merecem atenção especial o senso de unidade cósmica, a identificação com a Mente Universal ou a experiência do Vácuo Metacósmico e Supracósmico. Esses elementos têm um enorme potencial terapêutico que não pode ser reconhecido por nenhuma das teorias existentes, baseadas no paradigma newtoniano-cartesiano.

É uma grande ironia, e um dos paradoxos da ciência moderna, que experiências transpessoais – rotuladas como psicóticas até há pouco tempo – tenham um grande potencial de cura que transcende a maioria do aparato oferecido pela psiquiatria contemporânea. Qualquer que seja a opinião profissional ou filosófica do terapeuta sobre a natureza da experiência transpessoal, ele deveria estar seguro do seu potencial terapêutico e apoiar o cliente se sua auto-exploração, voluntária ou involuntária, o leva para campos transpessoais.

No sentido mais geral, os sintomas emocionais e psicossomáticos indicam bloqueio de um fluxo de energia e, em última análise, representam experiências potenciais, em forma condensada, que estão tentando emergir. Seu conteúdo consiste em memórias específicas da infância, emoções difíceis acumuladas durante toda uma vida, seqüências de nascimento, constelações cármicas, padrões arquetípicos, episódios filogenéticos, identificação com animal ou planta, manifestações de energia demoníaca e muitos outros fenômenos. Os mecanismos terapêuticos eficazes envolvem, então, no mais lato sentido, liberar a energia bloqueada e facilitar sua expressão experiencial e comportamental, qualquer que seja sua forma.

A conclusão da *gestalt* experiencial proporciona resultados terapêuticos, mesmo que os processos envolvidos não tenham sido compreendidos intelectualmente. Na terapia psicodélica e em sessões experimentais com o uso de técnicas de integração holonômica, vimos soluções de problemas de efeito prolongado mesmo quando os mecanismos transcendiam qualquer compre-



Figura 43. A identificação com o feto durante uma vida intra-uterina tranqüila tem, tipicamente, uma forte qualidade numinosa. A figura, que mostra o *insight* no relacionamento entre a beatitude embriônica e a natureza de Buda, foi conseguida numa sessão com alta dose de LSD.

ensão racional. Eis um bom exemplo:

Há muitos anos tivemos em nosso grupo de trabalho uma mulher – a quem chamaremos Gladys – que, já havia muito tempo, tinha sérios ataques diários de depressão. Habitualmente começavam depois das quatro da manhã e duravam muitas horas. Para ela, era extremamente difícil mobilizar suas forças para encarar o novo dia.

No grupo de trabalho, ela participou da sessão de integração holonômica (pp. 280-81). Essa técnica combina respiração controlada, música evocativa, trabalho corporal focalizado e é, na minha opinião, o enfoque experiencial mais poderoso, com exceção da terapia psicodélica.

Gladys correspondeu à sessão de respiração com uma mobilização extraordinária de energias corporais, mas não chegou a uma solução – situação bastante excepcional no trabalho que fazíamos.

Na manhã seguinte a depressão apareceu muito mais forte do que qualquer outra anterior. Gladys juntou-se ao grupo num estado de enorme tensão, depressão e ansiedade. Foi preciso mudar nosso programa da manhã e fazer com ela um trabalho experiencial, sem maior demora.

Pedimos-lhe que se deitasse com os olhos fechados, respirasse mais depressa, ouvisse a música que estávamos tocando e se rendesse a qualquer experiência que acontecesse. Durante cinqüenta minutos, Gladys tremeu violentamente, demonstrou outros sinais de forte excitação psicomotora: lutava contra inimigos invisíveis e gritava muito alto. Num retrospecto, ela contou que essa parte da experiência envolveu o reviver de seu nascimento. A certa altura, seus gritos tornaram-se mais articulados e pareciam vocábulos de uma linguagem desconhecida. Pedimos-lhe que repetisse os sons, de qualquer jeito, sem julgá-los intelectualmente. De repente, seus movimentos tornaram-se extremamente estilizados e enfáticos e ela entou o que parecia uma poderosa oração.

No grupo, o impacto foi extremamente forte. Sem entender as palavras, a maioria do grupo sentiu-se profundamente comovida e começou a chorar. Quando Gladys terminou seu canto, aquietou-se e ficou, por mais de uma hora, imóvel, num estado de felicidade e êxtase. Em retrospecto, ela não conseguiu explicar o que tinha acontecido e disse que não tinha a mínima idéia de que linguagem tinha usado quando cantou.

Um psicanalista argentino, presente ao grupo, reconheceu o idioma que Gladys tinha usado – o sefárdico –, e traduziu suas palavras: “Estou sofrendo e sempre sofrerei. Estou chorando e sempre chorarei. Estou rezando e sempre rezarei”. A própria Gladys não falava nem mesmo o espanhol moderno, quanto mais o sefárdico, e nem mesmo sabia que tipo de idioma era esse.

Algumas outras vezes ouvimos um canto xamânico falado em línguas, ou autênticos sons animais, de várias espécies e com conseqüências benéficas semelhantes. Desde que nenhum sistema terapêutico pode, possivelmente, prever acontecimentos desse tipo, parece que a única estratégia possível e inteligente em tais situações é confiar implicitamente na sabedoria intrínseca do processo.

Os sintomas psicopatológicos são freqüentemente relacionados com mais de um nível da psique, ou faixa da consciência. Concluirei esta seção sobre mecanismos eficazes da psicoterapia

e transformações da personalidade, descrevendo a experiência de um participante de nosso grupo de cinco dias que se tornou, desde então, um caro amigo.

Norbert, psicólogo e pastor, sofria, há muitos anos, de severas dores no ombro e nos músculos peitorais. Não foi detectada nenhuma base orgânica para seu problema e todas as tentativas terapêuticas resultaram em insucesso, apesar dos repetidos exames médicos, incluindo raios X. Durante a sessão de integração holonômica ele teve grande dificuldade em tolerar a música e teve de ser encorajado a continuar o processo, apesar do desconforto rigoroso. Por mais ou menos uma hora e meia, sofreu fortes dores no ombro e no peito, lutou violentamente como se sua vida estivesse seriamente ameaçada, sufocou-se, tossiu e soltou uma variedade de altos gritos. Mais tarde, ele se aquietou e pareceu relaxado e sereno. Com grande surpresa, contou que a experiência afastou a tensão do seu ombro e que a dor que tinha desaparecido. O alívio tornou-se permanente: essa sessão foi há mais de cinco anos e os sintomas não voltaram.

Norbert declarou que houve três níveis diferentes em sua experiência, todos relacionados com a dor no ombro. No nível mais superficial, reviveu uma situação amedrontadora da infância, em que quase morreu. Ele e uns amigos estavam cavando um túnel numa praia arenosa e, quando Norbert estava dentro do túnel, este desabou e o menino quase morreu sufocado antes que o salvassem.

Quando a experiência se aprofundou, Norbert reviveu diversas seqüências da luta no canal de nascimento, que envolveu sufocação e severa dor no ombro, preso atrás do osso púbico da mãe.

Na última parte da sessão, a experiência mudou dramaticamente. Norbert começou a ver cavalos e uniformes militares e reconheceu que estava envolvido numa batalha. Foi, inclusive, capaz de identificá-la como uma das batalhas da Inglaterra do tempo de Cromwell. Nesse momento, sentiu uma forte dor no peito e percebeu que tinha sido ferido por uma lança. Caiu do animal e sentiu-se morrer pisoteado pelos cavalos.

Experiências desse tipo podem refletir, ou não, a “realidade objetiva”, mas seu valor terapêutico é inquestionável. Um terapeuta que não se disponha a apoiá-las, por ceticismo intelectual, estará renunciando a um instrumento terapêutico de extraordinária força.

### *Espontaneidade e Autonomia da Cura*

Na psiquiatria e psicoterapia, a estratégia terapêutica geral depende criticamente do modelo médico bastante discutido previamente. Nessa estratégia, todos os problemas emocionais, psicossomáticos e interpessoais são encarados como manifestações de doença. De modo semelhante, são modelados de acordo com a medicina física: a natureza do relacionamento terapêutico; o contexto geral da interação entre o cliente e o facilitador e a compreensão do processo de cura.

Na medicina, os terapeutas têm um treinamento e uma experiência longos e especializados

e seu conhecimento do que está errado com os pacientes excede, de muito, o dos próprios pacientes. Supõe-se que estes assumam um papel passivo e dependente e façam o que lhes é mandado fazer. Sua contribuição para a terapia limita-se a apresentar seus dados subjetivos sobre os sintomas e o *feedback* sobre os efeitos da terapia. A ênfase na cura repousa nas intervenções médicas: pílulas, injeções, raios X ou cirurgia. A enorme contribuição para a cura, que provém do processo interior reconstitutivo do organismo, é encarada como ponto pacífico e não é mencionada especificamente. O extremo é o modelo cirúrgico, em que o paciente é tratado sob anestesia geral, e o auxílio ao problema é apreciado como se viesse inteiramente de fora do organismo.

O modelo médico continua a governar a psiquiatria, apesar da evidência crescente de que isso é inapropriado e, possivelmente, danoso, quando aplicado como enfoque exclusivo e dominante para todos os problemas da psiquiatria. Tal modelo tem uma poderosa influência sobre os profissionais de orientação explicitamente orgânica e, também, sobre os que praticam a psicoterapia dinâmica. Como na medicina, o profissional é considerado um perito quando entende a psique de seus pacientes melhor do que eles próprios e quando lhes interpreta as experiências. O paciente contribui com dados introspectivos para a situação terapêutica, mas a atividade do terapeuta é vista, no processo, como instrumental. Há muitos aspectos, explícitos e implícitos, do modelo médico que estabelecem e mantêm o papel passivo e dependente do paciente. A estratégia geral de cada forma de psicoterapia baseia-se num conceito de “por que” e “como” os sintomas se desenvolvem e “o que” deve ser feito para mudar a situação. Assim, o terapeuta é visto como um agente ativo, que tem o *know-how* necessário e influencia o processo terapêutico de maneira crítica e decisiva.

Várias correntes de psicoterapia profunda enfatizam, em teoria, a necessidade de penetrar nos sintomas até as mais profundas condições subjacentes. Entretanto, na prática clínica diária, habitualmente confunde-se o alívio dos sintomas com uma melhora, e a sua intensificação como um agravamento das desordens emocionais. A idéia de que a intensidade dos sintomas é um indicador linear e confiável da seriedade do processo patológico tem alguma justificativa na medicina física. Mas, mesmo nesse caso, a idéia é apropriada apenas quando a cura se dá espontaneamente ou quando a intervenção terapêutica é dirigida às causas primárias e não aos sintomas apresentados.

Não seria considerada uma boa prática se o médico limitasse seus esforços ao alívio das manifestações externas da doença, caso o processo subjacente fosse conhecido e pudesse ser diretamente influenciado<sup>8</sup>. Mesmo assim, esta é a estratégia que domina grande parte da psiquiatria contemporânea. A evidência da pesquisa moderna da consciência lembra que rotina médica e orientação sintomática não são apenas ajustes superficiais, como os mais esclarecidos psiquiatras reconhecem. Em muitos casos essa estratégia é diretamente antiterapêutica por interferir com a dinâmica de um processo espontâneo que tem um potencial curativo intrínseco.

Quando uma pessoa, com sintomas emocionais ou psicossomáticos, confronta tais problemas na terapia psicodélica ou em algumas das novas técnicas experienciais, esses sintomas se ativam e intensificam à medida que ela tem acesso às suas bases biográficas, perinatais ou transpessoais. Uma completa manifestação consciente e integração do tema que subjaz ao problema resultam na sua eliminação ou modificação. A mudança das manifestações externas representa, então, não uma simples solução sintomática, mas uma solução dinâmica.

Tipicamente, enfrentar a experiência subjacente é muito mais difícil e doloroso do que

enfrentar o desconforto dos sintomas diariamente, ainda que isso envolva muitos elementos iguais. Entretanto, essa estratégia oferece a possibilidade de uma solução permanente e radical, e não apenas reprime e mascara os verdadeiros problemas. Tal enfoque é bastante diferente das abordagens alopáticas do modelo médico. Tem seu paralelo na medicina homeopática em que há um esforço geral para acentuar os sintomas existentes que mobilizam as forças curativas intrínsecas do interior do organismo.

Esse tipo de compreensão psicológica é característico de alguns enfoques humanísticos experienciais, especialmente, a prática da *gestalt*. Para a psicoterapia junguiana também é essencial um respeito profundo pela ciência intrínseca do processo de cura. Estratégias de cura desse tipo têm precedentes e paralelos importantes em várias culturas antigas e aborígenes: procedimentos xamânicos, cerimônias espirituais de cura, mistérios de templos e encontros de grupos religiosos extáticos. Os testemunhos de Platão e Aristóteles sobre os poderosos efeitos curativos dos mistérios gregos são importantes exemplos. Todas essas estratégias compartilham a crença de que, se o processo subjacente ao sintoma for apoiado, isso resultará em autocura e expansão consciente depois de um período de desconforto acentuado. A erradicação efetiva dos problemas psicopatológicos não se dá através do alívio dos sintomas emocionais e psicossomáticos, mas através de sua intensificação temporária, experiência completa e integração consciente.

Como foi sugerido no capítulo precedente, a força instintiva por detrás dos sintomas parece ser, em última análise, a tendência do organismo para superar seu senso de separação ou sua identificação exclusiva com o ego-corpo e a limitação da matéria, o espaço tridimensional e o tempo linear. Ainda que seu objetivo final seja ligar-se ao campo cósmico da consciência e a uma percepção holonômica do mundo, através de um processo sistemático de auto-exploração, tal finalidade pode tomar formas mais limitadas: trabalho pessoal através dos traumas biográficos e conexão com os aspectos positivos e unificadores da história da própria vida; reviver o trauma do nascimento, a sintonização com o estado oceânico da existência fetal ou fusão simbiótica com a mãe durante a amamentação; transcender parcialmente as limitações de tempo e espaço, vivenciando vários aspectos da realidade inacessíveis no estado comum da consciência.

O maior obstáculo no assim entendido processo de cura é a resistência do ego, que demonstra uma tendência para defender seu limitado autoconceito e sua visão do mundo, que se agarra ao familiar, teme o desconhecido e resiste ao aumento de dor física ou emocional. É esse esforço resolutivo do ego para preservar o *status quo* que interfere com o processo espontâneo de cura e o imobiliza na forma relativamente estável que conhecemos como sintomas psicopatológicos.

Sob esse ponto de vista, qualquer tentativa de ocultar ou aliviar artificialmente os sintomas deve ser vista não somente como uma negação e fuga do problema, mas como uma interferência nas espontâneas tendências restauradoras do organismo<sup>9</sup>. Essa tentativa, portanto, só deveria ser feita nos seguintes casos: se o paciente, informado sobre a natureza e as alternativas do problema, recusar-se explicitamente a submeter-se ao processo de auto-avaliação avançada, ou se a falta de tempo, de recursos humanos e facilidades adequadas impossibilitarem o processo de descoberta. De qualquer maneira, um profissional usando enfoque sintomático, como tranqüilizantes ou psicoterapia de apoio, deveria estar perfeitamente cênscio de que essas são medidas paliativas e uma triste concessão, em vez de um método de escolha que reflita uma compreensão científica dos problemas envolvidos.

As objeções óbvias sobre a praticabilidade do enfoque aqui recomendado são, natural-

mente, falta de recursos humanos e o alto custo da terapia psicológica profunda. Essa preocupação poderia ser razoável se pensássemos em termos de normas freudianas, nas quais um único analista trata uma média de oitenta pacientes durante a vida. As novas técnicas experienciais mudaram drasticamente essa expectativa. A terapia psicodélica oferece uma aceleração substancial do processo terapêutico e, além disso, torna a psicoterapia extensiva a categorias de pessoas anteriormente excluídas, como os alcoólatras, os dependentes de drogas e os criminosos psicopatas. O futuro da terapia psicodélica é problemático, tendo-se em vista os obstáculos administrativos, legais e políticos. Por isso, é mais razoável pensar-se em termos de novos enfoques experienciais sem uso de drogas. Alguns desses enfoques apresentam possibilidades terapêuticas que ultrapassam em muito as técnicas verbais. Entretanto, um enfoque verdadeiramente realístico das desordens emocionais tiraria muito da responsabilidade exclusiva dos profissionais e utilizaria os enormes recursos da população em geral.

Na técnica da terapia holotrópica, desenvolvida por minha mulher Christina e por mim, umas vinte pessoas podem progredir consideravelmente em sua cura e auto-exploração, numa sessão que dura de duas a três horas. Mais vinte pessoas, que funcionam como assistentes, nesse espaço de tempo trabalham para desenvolver, em outros seres humanos, a confiança no processo. Dois ou três indivíduos especialmente treinados, estão normalmente presentes para ajudar quando se faz necessário. Em muitos casos os assistentes, auxiliando outras pessoas, beneficiam-se consideravelmente. Tais situações não apenas intensificam a autoconfiança e causam satisfação, como podem tornar-se fonte de importantes *insights* no próprio processo individual. Uma vez removida do sistema a fascinação do modelo médico, é concebível que a ciência e a arte da auto-exploração e a assistência aos processos emocionais de outras pessoas possam ser incluídas na educação básica. Já existem muitas técnicas combinando auto-exploração e aprendizado psicológico com entretenimento e arte, de tal maneira que as tornam apropriadas para o uso num contexto educacional.

Os *insights* da moderna pesquisa da consciência têm também conseqüências de longo alcance na definição do papel do terapeuta. Mesmo na prática tradicional foi bastante criticada a idéia de que o treinamento psiquiátrico, especializado sob o modelo médico, seja uma boa preparação para tratar problemas psiquiátricos. Enquanto problemas emocionais não interferem na capacidade terapêutica de um cirurgião ou de um cardiologista – a não ser que tais problemas sejam excessivos – eles afetam significativamente o trabalho de um psiquiatra. Isso porque, presumivelmente, o psiquiatra deveria submeter-se a um processo de profunda auto-exploração.

Entretanto, anos a fio de treinamento psicanalítico, envolvendo livre associação no divã e trabalho supervisionado com os pacientes, muito de leve arranham a superfície da psique. O método de livre associação é um instrumento muito fraco para uma auto-exploração eficaz. Além disso, os focos teóricos estreitos conservam o processo no interior do campo biográfico. Mesmo anos de treinamento analítico (com exceção da análise junguiana) não colocarão o analisando em contacto com os elementos perinatais e transpessoais da psique. O uso das novas técnicas experienciais requer, então, um treinamento que envolva uma experiência pessoal dos estados facilitados por elas. Esse processo, entretanto, nunca está completo: o trabalho terapêutico com outros, ou mesmo a vida diária, sempre farão com que o terapeuta se confronte com novas questões. Se ele trabalhou com sucesso e integrou o material nos níveis perinatais e biográficos, o alcance dos problemas transpessoais que podem emergir é incomensurável.

Pela mesma razão, o terapeuta jamais se tornará a autoridade que interpreta para os clien-

tes a significação de suas experiências. Mesmo que o terapeuta tenha muita experiência clínica, nem sempre é possível prever corretamente qual é o tema subjacente a um sintoma particular. Pertence a Jung o crédito por essa descoberta: ele foi o primeiro a perceber que o processo de auto-exploração é uma jornada para dentro do desconhecido, que exige constante aprendizagem. Tal reconhecimento muda o relacionamento médico-paciente transformando-o numa aventura compartilhada por dois colaboradores.

Há, naturalmente, um nível de hierarquia nesse procedimento: o terapeuta apresenta as técnicas para a ativação do inconsciente, cria o ambiente de apoio para a auto-exploração, ensina as estratégias básicas e instila confiança no processo. Entretanto, o cliente é autoridade suprema desde que está em jogo sua própria experiência interior. Uma experiência completada com sucesso não precisa de interpretação. Então, um trabalho muito interpretativo é substituído pelo compartilhamento daquilo que aconteceu. Uma das tarefas mais importantes do terapeuta é assegurar que as experiências estão internamente completadas e desencorajar a dramatização, o que é, provavelmente, o problema mais sério nesse tipo de trabalho. Em muitos casos, a diferença entre a internalização disciplinada do processo e a dramatização projetiva é um fator crítico que distingue uma indagação mística de uma psicopatologia séria.

Há indicações de que mesmo muitas das condições psicóticas agudas, para as quais o modelo médico poderia parecer mais indicado e justificável, são tentativas dramáticas de parte do organismo no sentido da autocura, solução de problemas e busca de um nível novo de integração. Como já mencionei, foi relatado na literatura que certo número de agudos colapsos psicóticos, mesmo sob circunstâncias longe de serem ideais, resultam num ajustamento melhor do que aquele que o paciente tinha antes do episódio.

É também bastante conhecido o fato de que estados psicóticos dramáticos e agudos têm uma prognose muito melhor do que aqueles que se desenvolvem devagar e insidiosamente. Tais observações parecem apoiar o material da moderna pesquisa da consciência sugerindo que, em muitos episódios psicóticos, o que interfere com a completação bem-sucedida da *gestalt* são os elementos remanescentes do controle do ego, e não a excitação do material inconsciente. Se esse for o caso, a estratégia certa seria facilitar e apressar o processo numa atmosfera de apoio, e não colocar-lhe um rótulo psicopatológico e tentar interferir suprimindo os sintomas.

Assim, as experiências com pacientes psicóticos deveriam ser validadas como degraus importantes no processo da transformação da personalidade, não em termos de sua importância no mundo material. Apoio e encorajamento a esse processo não significam, portanto, concordância com distorções perceptuais e interpretações delusórias da realidade consensual. A estratégia facilitadora inclui um esforço sistemático para internalizar e aprofundar o processo desviando-o do mundo fenomenal em direção às realidades internas. Frequentemente, ligar as experiências internas a pessoas e eventos externos provoca uma poderosa resistência ao processo de transformação interna.

No passado, os poucos enfoques alternativos à psicose baseavam-se no princípio do apoio e da não-interferência. Minhas próprias observações, a partir da terapia psicodélica com pacientes psicóticos e de trabalho experiencial sem drogas, mostram de maneira clara que um enfoque mais eficaz aos episódios psicóticos envolve aceleração e intensificação do processo, por meios químicos ou sem o uso de drogas. Essa técnica terapêutica é tão eficaz e promissora que deveria ser tentada rotineiramente, sempre que possível, antes que o paciente fosse levado para um hospital psiquiátrico e submetido a medicações potencialmente perigosas com grandes doses de

tranqüilizantes.

No nosso grupo de trabalho vi, muitas vezes, indivíduos cujas condições emocionais momentâneas aproximavam-se de proporções psicóticas, alcançarem um estado totalmente livre de sintomas, ou mesmo uma condição extática, após uma ou duas horas de trabalho individual profundo usando hiperventilação, música e trabalho corporal. As experiências que mediavam tais mudanças dramáticas envolviam, tipicamente, temas perinatais ou transpessoais. Mesmo que essa transmodulação não deva ser confundida com uma “cura” ou uma profunda reestruturação da personalidade, o uso sistemático desse enfoque, sempre que apareçam sintomas difíceis, representa uma estimulante alternativa à hospitalização psiquiátrica e ao uso crônico de tranqüilizantes. Além disso, o uso conseqüente da estratégia descoberta tem potencial para resolver verdadeiramente os problemas, em vez de mascará-los, e conduz à auto-atualização, transformação da personalidade e expansão da consciência.

O uso do enfoque acima representa uma alternativa viável ao tratamento tradicional de pacientes não paranóides com agudos sintomas psicóticos. Isso envolve reconhecimento e validação do processo como uma “emergência espiritual” ou uma “crise transpessoal”, em vez de um rótulo de “doença mental”. O paciente é encorajado a se aprofundar na experiência interna, com a assistência de um terapeuta. É absolutamente essencial que o terapeuta conheça bem a extensa cartografia da psique, sinta-se à vontade com seu espectro experiencial total, incluindo os fenômenos perinatais e transpessoais, e que tenha uma profunda confiança na sabedoria intrínseca e no poder curativo da psique humana. Isso possibilita ajudar o cliente a superar medos, bloqueios e resistências que interferem com a trajetória intrínseca do processo e apóiam uma variedade de fenômenos que a psiquiatria convencional tentaria, a todo custo, suprimir.

O grau e a natureza do envolvimento do terapeuta dependem do estágio do processo, da atitude do cliente e também do tipo de relacionamento terapêutico. Há duas categorias de clientes para os quais o enfoque acima apresenta dificuldade considerável e não deve, portanto, ser aplicado. É quase regra o fato de que pacientes com fortes tendências paranóides sejam candidatos insatisfatórios, pois a maior parte deles encontra-se nos primeiros estágios da MPB II. Nessas circunstâncias, qualquer tentativa de auto-exploração profunda equivale a um convite para um passeio ao inferno e o terapeuta responsável torna-se um inimigo. Uma combinação representativa de sério obstáculo para um trabalho psicológico eficaz é, também, um uso excessivo de projeções, má vontade para assumir o processo interno, tendências para se prender a elementos da realidade externa e inabilidade para formar um relacionamento confiável. Até que o desenvolvimento de técnicas possa vencer essas circunstâncias difíceis, os pacientes paranóides devem continuar como candidatos à terapia tranqüilizante.

É difícil abordar pacientes maníacos, por uma série de razões diferentes. Sua condição reflete uma transição incompleta da MPB III para a MPB IV. Um terapeuta que tente a psicoterapia experiencial com tais pacientes tem uma tarefa difícil: convencê-los a abandonar o apego defensivo à sua precária nova liberdade e trabalhar mais seriamente os elementos remanescentes da MPB III. O tratamento corrente com sais de lítio deveria permanecer como terapia opcional para muitos pacientes maníacos, mesmo quando uma hábil orientação experiencial é acessível. Pacientes paranóicos e maníacos são, assim, candidatos insatisfatórios para o enfoque experiencial. Além disso, utilizar com eles o intrínseco potencial de cura da psique é uma tarefa extremamente tediosa.

Há ocasiões em que pacientes com outras categorias de diagnóstico podem mostrar-se re-

lutantes ou incapazes para confrontar seus problemas experiencialmente. Para eles, a melhor resposta poderia ser um enfoque psicofarmacológico supressivo. Outros pacientes podem beneficiar-se mais com um simples apoio e não-interferência no processo. Entretanto, uma facilitação ativa e um aprofundamento do processo aparentam ser os métodos a serem escolhidos, quando as circunstâncias são favoráveis.

Uma vez que os sintomas estejam mobilizados e comecem sua transformação num fluxo de emoções e sensações físicas ou em experiências vívidas e complexas, é importante encorajar uma completa rendição experiencial e a canalização periférica de energias reprimidas, sem censurar ou bloquear o processo por causa das reservas cognitivas. Com essa estratégia, os sintomas se transmutarão literalmente em várias seqüências experienciais e se consumirão no decorrer do processo. É importante saber que alguns sintomas e síndromes são mais resistentes do que outros às mudanças. A situação parece semelhante à sensibilidade e responsividade às drogas psicodélicas. No espectro das reações diferenciais, uma posição extrema é ocupada por pacientes obsessivo-compulsivos, com sua rigidez excessiva e fortes defesas. O outro extremo é ocupado pelos pacientes histéricos que oferecem reações dramáticas às mínimas intervenções. Na terapia experiencial, um nível alto de resistência representa um sério obstáculo e requer modificações especiais da técnica.

Qualquer que seja a natureza e a força da técnica utilizada para ativar o inconsciente, a estratégia terapêutica básica é a mesma: tanto o terapeuta quanto o cliente devem confiar mais na sabedoria do organismo do paciente do que no seu próprio julgamento intelectual. Se eles apoiarem o descobrimento natural do processo e com ele cooperarem inteligentemente – sem restrições ditadas por preocupações conceituais convencionais, emocionais, estéticas ou éticas – a experiência resultante será, automaticamente, curativa por natureza.

### *Psicoterapia e Desenvolvimento Espiritual*

Como já foi mencionado, as escolas ocidentais de psicoterapia, com exceção da psicossíntese e da psicologia junguiana, não reconheceram a espiritualidade como uma força genuína e autêntica da psique. Muitas foram as especulações teóricas que não consideraram a riqueza de conhecimentos sobre a consciência e a mente humana acumulada através dos tempos pelas grandes tradições espirituais do mundo. As profundas mensagens desses sistemas foram inteiramente ignoradas ou, então, rejeitadas e encaradas como superstições primitivas, elaborações de conflitos infantis ou equivalentes culturais da neurose e da psicose.

De qualquer modo, a psiquiatria ocidental tratou a espiritualidade e a religião como algo gerado pela psique humana como uma reação a influências externas: o supremo impacto do mundo circundante, a ameaça de morte, o medo do desconhecido, o relacionamento conflituoso com os pais etc. A única estrutura disponível para uma experiência direta das realidades alternativas de natureza espiritual tem sido, até recentemente, a doença mental. No trabalho clínico

concreto com pacientes, as crenças religiosas eram toleradas apenas se fossem compartilhadas por grandes grupos de pessoas. Sistemas religiosos idiossincráticos que se desviam das formas codificadas e aceitas culturalmente, ou experiências diretas de realidades espirituais, tendem, ainda, a ser interpretadas como patológicas e indicadores de um processo psicótico.

Alguns excepcionais pesquisadores perceberam quão intolerável era essa situação e desafiaram o ponto de vista da psiquiatria tradicional sobre espiritualidade e religião. Roberto Assagioli, italiano de nascimento e fundador da psicossíntese, viu a espiritualidade como uma força vital na existência humana e como um aspecto essencial da psique. Interpretou como simultâneos a uma abertura espiritual muitos dos fenômenos que a psiquiatria corrente trata como manifestações psicopatológicas (1977). Carl Gustav Jung também atribuiu grande significação às dimensões e impulsos espirituais da psique e criou um sistema conceitual que liga e integra psicologia e religião. Abraham Maslow apresentou outra importante contribuição para um novo entendimento da relação entre o misticismo e a personalidade humana. Baseando-se em muitos estudos sobre indivíduos que tinham tido experiências místicas espontâneas, ou “de pico”, desafiou a visão da psiquiatria tradicional, que identificava tais experiências com a psicose, e formulou uma psicologia radicalmente nova. De acordo com Maslow, as experiências místicas não deveriam ser consideradas patológicas. Seria mais próprio encará-las como supernormais, uma vez que elas conduzem à auto-atualização e podem ocorrer com indivíduos normais e bem ajustados.

As observações da terapia psicodélica e de outras formas de trabalho experiencial profundo confirmam a opinião desses três pesquisadores e sugerem uma formulação ainda mais radical do relacionamento entre a personalidade humana e a espiritualidade. De acordo com novos dados, a espiritualidade é uma propriedade intrínseca da psique que emerge, quase espontaneamente, quando o processo de auto-exploração alcança profundidade suficiente. Uma confrontação experiencial direta com os níveis perinatais e transpessoais do inconsciente é sempre associada a um despertar espontâneo de uma espiritualidade bastante independente das experiências infantis do indivíduo, da programação religiosa, da filiação a determinada religião e mesmo de um *background* racial e cultural. O indivíduo que se conecta com esses níveis da psique desenvolve, automaticamente, uma visão nova do mundo em que a espiritualidade representa um elemento natural, essencial e absolutamente vital da existência. Segundo minha experiência, transformações desse tipo têm ocorrido em grande número de indivíduos, incluindo ateus inflexíveis, céticos, cínicos, filósofos marxistas e cientistas de orientação positivista.

À vista desses fatos, um enfoque ateu, mecanicista e materialista do mundo e da existência reflete uma alienação profunda do âmag de um ser, falta de verdadeira autocompreensão e repressão psicológica dos campos perinatais e transpessoais da própria psique. Significa também que o indivíduo em questão se identifica unilateralmente com apenas um aspecto parcial de sua natureza: aquele caracterizado pelo ego-corpo e pelo modelo hilotrópico de consciência. Tal atitude, truncada em relação a si mesmo e à existência é, em última análise, repleta de um sentido de futilidade da vida, alienada do processo cósmico, repleta de necessidades insaciáveis, impulsos competitivos e ambições que nenhuma conquista pode satisfazer. Numa escala coletiva, tal condição humana leva à alienação da natureza, a uma orientação para “crescimento ilimitado” e a uma obsessão pelo objetivo e por parâmetros quantitativos da existência. Essa maneira de ser no mundo é basicamente destrutiva: autodestrutiva tanto para o indivíduo quanto para os planos coletivos.

Num processo de auto-exploração sistemática profunda, as seqüências de morte-renas-

cimento e de fenômenos transpessoais ocorrem no mesmo *continuum* experiencial que a matéria biográfica cuja análise é considerada, na psiquiatria tradicional, de utilidade terapêutica. É, portanto, interessante examinar como o convencional trabalho psicoterapêutico analítico-rememorativo se relaciona com o processo de abertura espiritual. Observações clínicas sugerem que a análise orientada biograficamente e as experiências transpessoais são dois aspectos complementares do processo de auto-exploração sistemática.

Um trabalho gradual através dos aspectos traumáticos do começo da história de um indivíduo tende a abrir caminho para as experiências perinatais e transpessoais que medeiam abertura espiritual. De modo inverso, os indivíduos que têm experiências espirituais profundas muito cedo, no processo de auto-exploração com psicodélicos ou outras poderosas técnicas experienciais, julgam muito mais fácil e rápido o trabalho posterior com os assuntos biográficos remanescentes.

Os indivíduos que vivenciaram estados de unidade cósmica têm, de modo particular, uma atitude inteiramente nova em relação aos processos psicoterapêuticos. Descobriram sua verdadeira identidade e uma fonte nova e inesperada de força. Agora, vêem os problemas da vida e a matéria biográfica passada a partir de uma perspectiva completamente nova. Dessa maneira os eventos de sua vida presente não parecem ter a mesma suprema relevância que tinham antes. Além disso, agora é clara a finalidade do trabalho psicológico: um maior avanço na auto-exploração lembra a claridade e o alargamento de um caminho para um destino conhecido, em vez da cega escavação de um túnel escuro.

O potencial terapêutico de experiências que têm qualidade espiritual ultrapassa qualquer coisa acessível que esteja em conexão com manipulações focalizando material biográfico. Qualquer sistema conceitual ou técnica de psicoterapia que não reconheça e não utilize os domínios perinatais e transpessoais da psique apresentam uma imagem incompleta e superficial dos seres humanos e, além disso, priva a si, e aos clientes, de poderosos mecanismos de cura e transformação da personalidade.

Depender de estruturas conceituais tacanhas pode impedir o cientista de descobrir, reconhecer, ou mesmo imaginar, possibilidades jamais sonhadas no campo dos fenômenos naturais. Isso pode ser ilustrado por dois exemplos da física moderna. Um cientista rigidamente ligado ao modelo newtoniano-cartesiano do universo – que implica na indestrutibilidade da matéria – não poderia conceber a utilização da energia atômica, que requer a divisão do átomo. De maneira semelhante, o sistema da ótica mecânica – que encara a luz como partículas – não apresenta acesso teórico à holografia, que utiliza a interferência de ondas leves. Projetado no futuro, um físico que tivesse acatado a teoria da relatividade de Einstein como uma descrição acurada da realidade em vez de um modelo útil mas bastante limitado, jamais conceberia viajar a uma velocidade maior que a da luz. Pela mesma razão, os psiquiatras que aderem ao modelo estritamente biográfico dos seres humanos não podem imaginar a força transformativa associada às experiências perinatais ou aos estados transpessoais da consciência.

Um conceito estritamente pessoal do inconsciente, limitado a elementos biográficos explicáveis, não é apenas menos eficaz e de valor limitado, mas é, em última análise, antiterapêutico. Uma conseqüência lógica de tal orientação teórica é rotular como psicopatológicos os fenômenos perinatais e transpessoais que não podem ser explicados ou reconhecidos num contexto tão limitado. Isso, então, cria um obstáculo intransponível para o reconhecimento da força curativa e transformativa do processo que envolve os domínios perinatais e transpessoais. Assim, no con-

texto do pensamento tradicional, a cura e abertura espiritual são interpretadas como uma patologia que deve ser, a todo custo, suprimida através de várias medidas drásticas. Como resultado dessa estratégia terapêutica, a psiquiatria contemporânea enfrenta uma estranha situação: muitos dos esforços combinados de psiquiatras, psicólogos, neurofisiologistas, bioquímicos e outros profissionais de áreas relacionadas são dirigidos unilateralmente para interferência num processo que tem ímpar potencial terapêutico e transformativo.

Numa perspectiva positiva, dever-se-ia reconhecer que, à luz do atual conhecimento limitado da natureza da psicopatologia e à falta de uma real estratégia de cura na psiquiatria, o uso do tranqüilizante tem um grande significado histórico. Ele humanizou a atmosfera medieval das enfermarias psiquiátricas, impediu e aliviou muito sofrimento e, provavelmente, salvou muitos milhares de vidas humanas.

#### NOTAS

1. *Hilotrópico* (do grego *hylé*, “matéria”, e *trepein*, “mover-se em direção de”) significa orientado materialmente.
2. *Holotrópico* (do grego *holos*, “todo”, e *trepein*, “mover-se em direção de”) significa visar ao todo, à totalidade.
3. Numa discussão sobre a aplicação da teoria holonômica à psicopatologia, Karl Pribram apresentou um símile muito interessante. Disse que não é o litoral sólido nem as ondas no mar aberto que apresentam problema ou perigo, porque podem facilmente ser manuseados por um ser humano. A divisória entre o mar e a terra, a linha d’água em que ambos conflitam é que é o ponto perigoso.
4. *Necessidades anaclíticas* (do grego *anaklinein*, “apoiar-se em”) são necessidades primitivas de natureza infantil, como ser carregado, balançado, acariciado e alimentado.
5. Para uma discussão detalhada da influência dos sistemas COEX, das matrizes perinatais básicas e dos sistemas transpessoais governantes, ver Gróf, *LSD Psychotherapy* (1980, pp. 218-227).
6. Uma ilustração clínica dramática desse fenômeno aparece em meu livro *LSD Psychotherapy* (1980, p. 219).

7. Experiências que envolvem elementos perinatais têm uma força e um potencial terapêutico além da compreensão de psicoterapeutas acostumados ao infundável e tedioso trabalho analítico no campo biográfico. O impacto terapêutico e transformativo da experiência da quase-morte e as experiências da morte psicológica é ilustrado pelo estudo que David Rosen fez (1975) sobre dez sobreviventes de pulos suicidas da Golden Gate e da Oakland Bay Bridge, em São Francisco. Todos eles mostraram sinais de uma profunda transformação da personalidade, ainda que a queda tenha durado três segundos até a superfície da água e as operações de salvamento, alguns minutos. Mudanças semelhantes podem ser observadas em sobreviventes de sérias doenças, acidentes e operações. Menciono esses exemplos extremos para ilustrar o extraordinário potencial transformativo de certas experiências poderosas. A utilização desses mecanismos de cura, num seguro ambiente de apoio, oferece novas e revolucionárias possibilidades para a psicoterapia.
  
8. Fritjof Capra, numa palestra sobre medicina holística e física moderna, usou um belo exemplo da vida diária para mostrar o absurdo da orientação sintomática na terapia. Pediu à audiência que imaginasse o seguinte: um motorista, ao notar no painel do carro a luz vermelha indicando falta de óleo, desligou o sistema de aviso. Julgando que tinha solucionado o problema continuou a dirigir o carro.
  
9. Na medicina física, o paralelo dessa situação seria suprimir o vômito que livraria o estômago de seu conteúdo tóxico, interferir no processo da inflamação que tenta eliminar um corpo estranho, ou prescrever sedativos para a tensão sexual em vez de apoiar a atividade sexual.

## CAPÍTULO 7

# Novas Perspectivas em Psicoterapia e Auto-Exploração

Os novos *insights* na estrutura dos sintomas psicogênicos, a dinâmica dos mecanismos terapêuticos e a natureza do processo de cura são de grande relevância para a prática da psicoterapia. Antes de discutir as implicações da moderna pesquisa de consciência para o futuro da psicoterapia, será útil um breve sumário da situação atual, como foi esboçada em capítulos precedentes.

A aplicação do modelo médico à psiquiatria tem tido sérias conseqüências para a teoria e prática da terapia em geral e, em particular, para a psicoterapia. Por extrapolação da medicina somática, os termos “sintoma”, “síndrome” e “doença” são aplicados quase rotineiramente não só às manifestações psicossomáticas, mas também a uma variedade de fenômenos invulgares que envolvem mudança na percepção, nas emoções e processos de pensamento. A intensidade de tais fenômenos e o grau de sua incompatibilidade com os paradigmas dominantes da ciência são vistos como medidas da seriedade da condição clínica.

Em consonância com as orientações alopáticas da medicina ocidental, a terapia consiste em algumas intervenções externas objetivando a neutralização de processos patogênicos. O psiquiatra assume o papel de um agente ativo que decide quais são os aspectos patológicos do funcionamento mental do paciente e os combate com uma variedade de técnicas. Em algumas formas extremadas de seus métodos terapêuticos, a psiquiatria alcançou (ou dele se aproximou, pelo menos) o ideal da medicina mecanicista ocidental representada pelo cirurgião. Na psicocirurgia, no tratamento por eletrochoque, Cardiazol, insulina ou atropina e outras formas de terapia convulsiva, a intervenção médica ocorre sem a cooperação do paciente ou mesmo sem sua participação consciente. Formas menos extremadas de tratamento médico incluem a administração de agentes psicofarmacológicos destinados a mudar o funcionamento mental do indivíduo para a direção desejada. Durante tais procedimentos, o paciente fica totalmente passivo, esperando auxílio da autoridade científica, que recebe todo o crédito e toda a culpa.

Ainda que signficante, a influência do modelo médico na psicoterapia tem sido mais sutil. Isso é verdadeiro mesmo para a psicanálise freudiana e suas correntes derivadas que advogam especificamente uma abordagem passiva e não-diretiva do terapeuta. As mudanças terapêuticas dependem criticamente, em última análise, da intervenção do terapeuta como, por exemplo, *insights* importantes nas conexões históricas e dinâmicas do material apresentado pelo paciente, interpretações corretas com *timing* adequado, análise de resistência e transferência, controle da contratransferência e outras manobras terapêuticas, incluindo o uso apropriado do silêncio. Tanto a teoria quanto a prática da psicanálise tornam possível relegar ao paciente muito da responsabi-

lidade pelo processo, atribuindo falhas no tratamento ou falha de progresso aos efeitos sabotadores da resistência. Mesmo assim, o sucesso clínico reflete a perícia do terapeuta: depende da propriedade de suas reações verbais e não-verbais durante as sessões terapêuticas.

Desde que os constructos teóricos das escolas individuais de psicoterapia e de suas técnicas diferem consideravelmente uns dos outros, a intervenção apropriada do terapeuta pode ser avaliada apenas em relação à sua orientação particular. De qualquer modo, a estrutura conceitual do terapeuta confinará o cliente, explícita ou implicitamente, a uma determinada área temática e a um campo limitado de experiências. Como resultado, ele não será capaz de auxiliar os pacientes cujos problemas estão relacionados criticamente aos campos ou aspectos da psique que seus próprios sistemas não reconhecem. Até há pouco tempo, a maioria dos enfoques psicoterapêuticos limitava-se, quase exclusivamente, a interações verbais. Fortes reações emocionais ou comportamentais de clientes eram, portanto, encaradas como encenações indesejadas ou violação das regras básicas da terapia. Além disso, as psicoterapias tradicionais focalizavam exclusivamente manipulação de processos mentais negligenciando as manifestações físicas de desordens emocionais. O contacto físico direto era desencorajado e contra-indicado. Esse estrito tabu impedia que fosse praticado o trabalho corporal, mesmo nas neuroses apresentando espasmos ou intensa tensão muscular e em outras formas de envolvimento dramático dos processos fisiológicos e psicossomáticos.

### *Princípios de Assistência Psicoterapêutica*

A nova abordagem compreensiva da auto-exploração e da psicoterapia, baseada em observações da moderna pesquisa de consciência, difere em muitos aspectos importantes dos sistemas e estratégias tradicionais. Desenvolvi esse enfoque com minha mulher Christina, e o temos praticado em nossos seminários sob o nome de *integração holonômica* ou *terapia holotrópica*. Isso representa uma proposição única, ainda que muitas de suas partes constituintes apareçam em várias outras escolas de psicoterapia.

Tal proposição, ou sistema, utiliza a cartografia ampliada, derivada da pesquisa psicodélica já descrita. Esse mapa da psique é mais amplo e abrangente do que aqueles usados em qualquer escola ocidental de psicoterapia. No espírito da psicologia de espectro e da filosofia "bootstrap" da natureza, ele integra de modo amplo as perspectivas freudianas, adlerianas, reichianas, ranskyanas, junguianas, tanto quanto importantes aspectos do trabalho de Ferenczi, Fodor, Peerbolte, Perls, dos psicólogos existencialistas etc. Em vez de ver essas escolas como descrições corretas e exaustivas da psique, nossa proposição inclui seus conceitos como maneiras úteis de organizar a observação de fenômenos relacionados com os níveis específicos da psique ou faixas da consciência. Incluindo os campos arquetípicos e transcendentais da psique, o novo sistema liga também as psicoterapias ocidentais à filosofia perene.

Um aspecto importante do modelo teórico associado ao novo enfoque terapêutico é o reconhecimento de que os seres humanos têm uma natureza estranha e paradoxal. Algumas vezes manifestam propriedades de complexos objetos newtoniano-cartesianos, outras vezes apresentam aqueles campos de consciência não limitados por tempo, espaço ou causalidade linear. Desse

vantajoso ponto de vista, as desordens emocionais e psicossomáticas de origem psicogênicas são encaradas como expressão de um conflito entre esses dois aspectos da natureza humana. Tal conflito parece refletir a tensão dinâmica entre duas forças universais opostas: a tendência para formas de consciência indiferenciadas, unificadas e abrangentes dirigindo-se para a divisão, separação e pluralidade, e a tendência de unidades isoladas da consciência para retornarem ao todo e à unidade originais.

Ao mesmo tempo em que o movimento dirigido para a experimentação do mundo, em termos de separação, se associa a um crescente conflito e alienação, as experiências da consciência holotrópica têm um potencial curativo intrínseco. Sob esse ponto de vista, um indivíduo com sintomas psicogênicos está envolvido numa luta quase autodestrutiva para defender sua identidade como um ser isolado, num limitado contexto espaço-temporal, contra uma experiência emergente que solaparia uma auto-imagem tão restrita.

Do ponto de vista prático, um sintoma emocional ou psicossomático pode ser visto como uma experiência bloqueada e reprimida de natureza holotrópica. Quando as resistências diminuem e o bloqueio desaparece, o sintoma se transformará numa experiência emocional altamente carregada e se consome no processo. Alguns sintomas contêm experiências de natureza biográfica, outros, de seqüências perinatais ou temas transpessoais e, assim, quaisquer restrições conceituais funcionarão basicamente como limitações da força dos processos psicoterapêuticos. Um terapeuta que trabalhe de acordo com o sistema descrito neste livro, poucas vezes saberá que tipo de material está contido nos sintomas, ainda que seja possível um certo grau de antecipação geral ou predição, se ele tiver experiência clínica suficiente nessa área.

Sob tais circunstâncias, a aplicação do modelo médico é inapropriada e injustificável. Um terapeuta honesto deveria fazer o possível para desmascarar o “ideal cirúrgico” com que o cliente pode encarar a terapia, não importa quão lisonjeador possa lhe parecer o papel do perito que tudo sabe. Ele deveria deixar bem claro que, por sua própria natureza, o processo psicoterapêutico não é o tratamento de uma doença, mas uma aventura de auto-exploração e autodescoberta. Dessa maneira o cliente é, do começo ao fim, o protagonista principal com total responsabilidade. O terapeuta funciona como um facilitador, cria um contexto de apoio para auto-exploração e, de vez em quando, apresenta uma opinião ou conselho, baseado em sua experiência passada. Seu atributo essencial não é o conhecimento de técnicas específicas: ainda que elas representem um pré-requisito necessário, são bastante simples e podem ser aprendidas em tempo relativamente curto. Para o terapeuta, os fatores críticos são o seu estágio de desenvolvimento da consciência; grau de autoconhecimento; capacidade para participar, sem medo, da experiência intensa e extraordinária de outra pessoa, e boa vontade para encarar observações e situações novas que podem não condizer com qualquer estrutura teórica convencional.

Assim, o modelo médico é útil apenas nos estágios iniciais da terapia, antes que seja suficientemente conhecida a natureza do problema. É importante haver um cuidadoso exame médico e psiquiátrico para excluir qualquer problema sério que requeira tratamento médico. Os pacientes que apresentam doenças físicas devem ser tratados por serviços médicos equipados para lidar com problemas comportamentais. Aqueles cujo diagnóstico médico é negativo, e que preferem uma séria auto-exploração em vez do controle de sintomas, devem ser encaminhados à psicoterapia com disposições especiais fora do contexto médico. Essa estratégia se aplica aos pacientes neuróticos, a pessoas com desordens psicossomáticas e também a muitos pacientes, que, no contexto tradicional, seriam rotulados de psicóticos. Pacientes perigosos para si próprios e

para outras pessoas requerem ajustes especiais a serem determinados de acordo com a situação de cada um.

Todo profissional que já orientou terapia psicodélica ou sessões experimentais sem drogas é bem consciente das imensas energias emocionais e psicossomáticas subjacentes à psicopatologia. À vista dessas observações percebe-se que qualquer técnica exclusivamente verbal de psicoterapia é de valor limitado. Uma abordagem verbal às forças elementares e aos reservatórios de energia da psique é como querer esvaziar o oceano com uma peneira. O enfoque aqui recomendado tem uma ênfase distinta: usa-se a conversa na preparação do cliente para as sessões experimentais e para a integração e compartilhamento retrospectivos da experiência. Nos procedimentos terapêuticos atuais, o terapeuta usa uma técnica, ou uma combinação de técnicas, capaz de ativar o inconsciente, mobilizar energias bloqueadas e transformar o estado inativo de sintomas emocionais e psicossomáticos num fluxo de experiências dinâmicas. Mais tarde serão descritas em detalhe algumas das técnicas mais adequadas a esse propósito.

O próximo passo é apoiar e facilitar as experiências emergentes e ajudar o cliente a superar as resistências. Às vezes, uma libertação total do material inconsciente pode ser bastante desafiadora e penosa, tanto para o sujeito quanto para o terapeuta. Nas modernas terapias experienciais, tem-se tornado cada vez mais comum o reviver dramático de vários episódios biográficos e seqüências de morte-renascimento, mas isso não deve apresentar maiores problemas para um profissional adequadamente treinado nessa área. É importante enfatizar que o terapeuta deve encorajar e apoiar o processo, qualquer que seja a forma ou intensidade que este assuma. Os únicos limites obrigatórios devem ser os perigos físicos para o sujeito ou para outrem. As maiores rupturas terapêuticas podem ser vistas freqüentemente após episódios de completa perda de controle, cegueira temporária, sufocação excessiva, atividade violenta semelhante a um ataque, vômito abundante, perda de controle da bexiga e emissão de sons inarticulados, caretas bizarras e posturas e sons que se assemelham àqueles que acontecem em sessões de exorcismos. Muitas dessas manifestações podem ser relacionadas logicamente com o processo do nascimento biológico.

Atualmente, mesmo profissionais um tanto conservadores vêm aceitando o reviver das memórias da primeira infância e do trauma do nascimento. Entretanto, quando esse processo avança para os campos transpessoais, é necessário haver uma profunda reorientação filosófica e uma fundamental mudança de paradigma. Muitas das experiências que ocorrem nesse processo são tão extraordinárias e aparentemente absurdas que muitos terapeutas se constroem, acham difícil perceber nelas algum valor terapêutico e procuram desencorajá-las explícita ou implicitamente. Entre os profissionais há uma forte tendência para interpretar os fenômenos transpessoais como o material biográfico simbolicamente disfarçado, expressões de resistência contra dolorosas memórias traumáticas, excentricidades experimentais sem nenhuma significação profunda, ou mesmo como indicação de uma área psicótica, na psique, da qual o cliente deveria se afastar.

Porém, as experiências transpessoais têm seguidamente um potencial de cura invulgar e reprimi-las ou não apoiá-las reduz criticamente o poder do processo terapêutico. Importantes dificuldades emocionais, psicossomáticas ou interpessoais que importunaram um cliente por muitos anos, resistindo aos enfoques terapêuticos convencionais, podem às vezes desaparecer depois de uma experiência completa de natureza transpessoal como uma autentica identificação com a forma de um animal ou planta, rendição à força dinâmica de um arquétipo, revivência experiencial de um evento histórico ou de uma seqüência dramática de uma cultura diferente, ou

reviver o que parece uma cena de uma encarnação passada.

A estratégia básica que leva aos melhores resultados terapêuticos exige que o terapeuta e o cliente abandonem, temporariamente, quaisquer estruturas conceituais tanto quanto qualquer antecipação e expectativa sobre o encaminhamento do processo. Devem tornar-se receptivos e ousados e, simplesmente, seguir o fluxo de energia e experiência para onde quer que vá, confiando profundamente que o processo encontrará seu caminho para beneficiar o cliente. Durante a experiência, qualquer análise intelectual torna-se seriamente um sinal de resistência e impede o progresso. Isso acontece porque a transcendência dos limites conceituais costumeiros é uma parte integral na aventura da auto-exploração em profundidade. Uma vez que nenhuma experiência transpessoal faz sentido no contexto da visão mecanicista do mundo e no determinismo linear, durante as sessões transpessoais o processo intelectual reflete, habitualmente, má vontade para experimentar o que não pode ser entendido, o que é incompreensível dentro da estrutura conceitual acessível ao cliente. Ver-se, e ao mundo, de uma maneira particular é uma parte integral dos problemas do sujeito e em certo sentido, responsável por eles. Uma determinada confiança nas estruturas conceituais antigas é, assim, o fator antiterapêutico de importância primordial.

Se o terapeuta está deseioso de encorajar e apoiar o processo, mesmo que não o entenda, e se o cliente está disposto a uma aventura experimental em territórios desconhecidos, ambos serão recompensados por conquistas extraordinárias e rupturas de conceitos. Algumas das experiências que ocorrem nesse processo serão entendidas mais tarde, sob estruturas mais amplas ou inteiramente novas. Entretanto, às vezes uma ruptura emocional de longo alcance e uma transformação da personalidade podem ser alcançadas sem nenhum entendimento racional ou adequado. Esta situação contrasta agudamente com uma outra, muito comum na análise freudiana: um senso de compreensão detalhada dos problemas em termos da própria biografia, mas uma estagnação terapêutica ou progressos muito limitados.

No procedimento que tenho sugerido, o terapeuta apóia qualquer que seja a experiência e o cliente a executa sem analisá-la. Depois de completada a experiência ambos podem, se quiserem, tentar conceituar o que aconteceu, mas devem assegurar-se de que isso é, mais ou menos, um exercício acadêmico, com pequeno valor terapêutico. Cada estrutura explanatória que conseguirem deve ser tratada como uma estrutura auxiliar temporária, uma vez que as suposições básicas sobre o universo e a própria pessoa mudam radicalmente à medida que o indivíduo se move de um nível para outro da consciência. Geralmente, quanto mais completa a experiência, menos análise e interpretação ela requer, pois é auto-evidente e autovalidada. De maneira idealizada, a conversa seguinte à sessão terapêutica é mais um compartilhar da satisfação da descoberta do que uma dolorosa luta para entender o acontecido. Sob essas circunstâncias, uma tendência para analisar e interpretar a experiência em termos newtoniano-cartesianos é bastante excepcional. Torna-se óbvio que tal enfoque restrito da existência foi fragmentado e transcendido. Se ocorrer alguma discussão filosófica, ela se inclinará a tomar a forma de considerações sobre as implicações da experiência a respeito da natureza da realidade.

Tendo em vista os ricos espectros de experiências que caracterizam as diferentes faixas da consciência acessíveis na terapia psicodélica ou nas técnicas experienciais sem drogas, é de bom alvitre conduzir a auto-exploração sistemática sob o espírito da filosofia “bootstrap” da natureza. Muitos dos sistemas teóricos existentes podem, ocasionalmente, provar-se adequados para conceituar algumas das experiências e organizar o próprio pensamento sobre as mesmas. Entre-

tanto, é importante perceber que eles são apenas modelos, não descrições acuradas da realidade. Além disso, são aplicáveis somente à fenomenologia de certos setores limitados da experiência humana, não à psique como um todo. Portanto, é essencial proceder eclética e criativamente em cada caso individual, em vez de tentar pressionar todos os clientes para o confinamento conceitual de uma teoria favorita ou de uma corrente psicoterapêutica.

A psicanálise de Freud e, de vez em quando, a psicologia individual de Adler aparentam ser as estruturas mais convenientes para discutir experiências que focalizam predominantemente questões biográficas. Entretanto, ambos os sistemas tornam-se totalmente inúteis quando o processo se dirige para o nível perinatal. De acordo com experiências observadas no contexto do processo do nascimento, tanto o terapeuta quanto o cliente podem ser capazes de aplicar a estrutura conceitual de Otto Rank. Ao mesmo tempo, as poderosas energias que se manifestam nesse nível podem ser compreendidas e descritas em termos reichianos. Porém, tanto o sistema de Rank quanto o de Reich requerem modificações substanciais para que reflitam corretamente o processo perinatal. Rank concebe o trauma do nascimento em termos da diferença entre o estado intra-uterino e o mundo externo, mas não considera o impacto traumático específico da segunda e da terceira matrizes perinatais. Reich descreve corretamente os aspectos energéticos do processo perinatal, mais em termos de energia sexual reprimida, não de energia do nascimento.

Apenas a psicologia de Jung, a psicossíntese de Assagioli e, em certo sentido, a cientologia de Hubbard parecem propor valiosas linhas de conduta para experiências no nível transpessoal. O conhecimento da mitologia e das grandes religiões do mundo é de inestimável auxílio no processo de auto-exploração em profundidade, pois muitos clientes vivenciam seqüências que só fazem sentido num particular sistema simbólico, histórica, geográfica e culturalmente determinado. Às vezes as experiências podem ser compreensíveis na estrutura de sistemas como Gnosticismo, Cabala, Alquimia, Tantra ou Astrologia. Nesse caso, a aplicação desses sistemas deve seguir as experiências que os justifiquem. Nenhum deles deve ser usado *a priori*, como um contexto exclusivo para dirigir o processo.

Ainda que a dinâmica do processo intrapsíquico seja de importância fundamental, qualquer psicoterapia que focalize exclusivamente o indivíduo e trate-o em isolamento será de valor limitado. Um enfoque eficaz e amplo deve considerar o cliente num contexto vasto, interpessoal, cultural, sócio-econômico e político. É importante analisar a situação de vida do cliente de um ponto de vista holístico e estar ciente do relacionamento de sua dinâmica interior com os elementos do mundo externo. É evidente que, em alguns casos, as condições ambientais, as pressões culturais ou políticas e um regime de vida insalubre podem representar um papel importante no desenvolvimento de desordens emocionais. Se as circunstâncias permitirem, tais fatores devem ser identificados e estudados. Entretanto, de maneira geral, a auto-exploração e a transformação da personalidade devem ser a preocupação primordial por serem o aspecto crítico mais facilmente acessível de qualquer programa terapêutico.

### *Técnicas de Psicoterapia e Auto-exploração*

O principal objetivo das técnicas usadas em psicoterapia experiencial é ativar o incons-

ciente, desbloquear a energia ligada aos sintomas emocionais e psicossomáticos e converter a balança energética estacionária numa corrente de experiências. Em muitos casos, essa balança é tão precária que só é mantida à custa de grandes esforços subjetivos por parte do sujeito. Nos estados psicóticos o equilíbrio provém das resistências residuais do cliente, medo das medidas e pressões sociais, intimidação terapêutica e institucional, e medicação tranqüilizante. Mesmo nos distúrbios dinâmicos mais profundos como depressões, desordens psicossomáticas e estados neuróticos, freqüentemente é mais difícil suprimir as experiências emergentes do que permitir-lhes vir à tona. Sob tais circunstâncias, não são necessárias fortes técnicas para iniciar o processo. Geralmente basta providenciar um novo entendimento do processo, estabelecer um bom relacionamento, uma atmosfera de confiança e criar um ambiente de apoio e tolerância em que o cliente possa entregar-se completamente ao processo. A tensão focalizada em emoções e sensações, algumas respirações profundas e música evocativa são, habitualmente, o suficiente para mediar uma experiência terapêutica profunda.

Quando as resistências são fortes, é preciso usar técnicas específicas para mobilizar a energia bloqueada e transformar os sintomas em experiências. Sem dúvida, a melhor maneira de se chegar a isso é com o uso de substâncias psicodélicas. Esse enfoque, porém, associa-se a muitos perigos potenciais, requer especiais precauções e a observância de um estrito conjunto de regras. Uma vez que já descrevi o uso terapêutico dos psicodélicos em vários livros e que essa modalidade de tratamento não é facilmente acessível, concentrarei aqui os enfoques sem o uso de drogas que julgo particularmente úteis, poderosas e eficazes<sup>1</sup>. Como todos eles seguem a mesma estratégia de desvendamento, são mutuamente compatíveis e podem ser usados em várias combinações e padrões seqüenciais.

A primeira dessas técnicas foi, na realidade, desenvolvida de modo gradual, durante os anos em que pesquisei o LSD, originalmente como um método para resolver problemas residuais que persistiam após sessões psicodélicas incompletamente resolvidas. Desde que, há dez anos, comecei a usar esse método, à parte da terapia psicodélica, impressionei-me muitas vezes pela sua eficácia como um instrumento terapêutico independente. A maior ênfase desse enfoque é liberar as energias reprimidas por meio de manobras que focalizam os sintomas físicos como pontos de menor resistência. Os terapeutas tradicionais podem duvidar seriamente da utilidade dessa técnica por causa de sua forte ênfase na ab-reação. Na literatura psiquiátrica tem sido seriamente questionado o valor da ab-reação fora do campo das neuroses emocionais traumáticas. Um importante precedente nesse sentido foi a rejeição de Freud a seus primeiros conceitos, em que atribuía grande importância à ab-reação do afeto como um mecanismo terapêutico maior, e sua posterior mudança, enfatizando a análise de transferência.

O trabalho com psicodélicos e com as novas técnicas experimentais reabilitou, em grande escala, os princípios da ab-reação e da catarse como aspectos importantes da psicoterapia. Minha experiência mostrou que o aparente fracasso da ab-reação, descrito na literatura psiquiátrica, resultou de ela não ter sido bastante estudada ou usada de modo sistemático. Foi relegada a um nível relativamente superficial de traumas biográficos e não lhe foram permitidos os extremos experimentais que, habitualmente, levam a soluções bem-sucedidas. No nível perinatal esses extremos podem envolver sufocação alarmante, perda de controle, cegueira temporária, vômito projetado à distância e outras manifestações bastante dramáticas. É também importante afirmar que a ab-reação mecânica é inútil: ela deve aparecer numa forma quase específica, refletindo a natureza da *gestalt* experiencial e o tipo de obstrução de energia envolvido.

Se o sujeito evita sistematicamente um aspecto particular do complexo experiencial, uma repetição mecânica de todas as outras facetas não trará solução. É absolutamente essencial que as descargas emocional e motora sejam experienciadas em conexão com o correspondente conteúdo inconsciente. Assim, os enfoques ab-reativos que não dão ao cliente liberdade ilimitada para o total espectro experiencial, incluindo os fenômenos perinatais e transpessoais, não podem apresentar empolgantes sucessos terapêuticos. Apesar de toda a minha defesa, seria um erro reduzir apenas à ab-reação a técnica que vou descrever, pois ela envolve muitos outros elementos importantes.

Uma pessoa que queira usar a técnica sem droga é convidada a reclinar-se num largo e confortável divã, num colchão, ou em um chão acolchoado ou coberto com um tapete. Pede-se-lhe que fique atenta à respiração e ao processo do corpo e afaste, o mais possível, uma análise intelectual. À medida que a respiração se torna, gradualmente, mais profunda e rápida, é bom imaginá-la como uma nuvem luminosa penetrando no corpo e ocupando todos os órgãos e células. Um curto período dessa hiperventilação inicial com atenção focalizada, habitualmente amplifica sensações e emoções físicas preexistentes ou induzirá algumas outras. Uma vez que o padrão esteja claramente evidenciado, o trabalho experiencial pode começar.

O princípio básico é encorajar o cliente a entregar-se totalmente às sensações e emoções emergentes e encontrar meios apropriados de expressá-las – sons, movimentos, posturas, caretas, tremor – sem as julgar ou analisar. No momento apropriado, o facilitador oferece assistência ao cliente. O trabalho de facilitação pode ser feito por uma pessoa, ainda que o ideal seja uma dupla homem-mulher. Antes de começar a experiência, o cliente é instruído para indicar, durante todo o processo e com um mínimo de palavras, o que a energia está fazendo com o seu corpo – os locais de bloqueios, as cargas excessivas de certas áreas, pressões, dores, ou câimbras. Para o cliente também é importante comunicar a qualidade de emoções e várias sensações fisiológicas como ansiedade, sentimentos de culpa, raiva, sufocação, náusea ou pressão na bexiga.

A função dos facilitadores é seguir o fluxo de energia, amplificar os processos e sensações existentes e encorajar sua completa experiência e expressão. Quando o cliente relata pressão na cabeça ou no peito, os facilitadores pressionam exatamente essas áreas, colocando nelas as mãos, mecanicamente. Da mesma maneira, várias dores musculares devem ser amplificadas por massagens profundas, algumas vezes aproximando-se do *rolfing*. Os facilitadores oferecem resistência se o cliente quer empurrar alguma coisa. Por pressão rítmica ou massagem, eles podem favorecer espasmos de tosse que levam ao vômito ou à descarga de muco. Na terapia experiencial são muito comuns sensações de estrangulamento e sufocação na garganta. Isso pode ser superado pedindo-se ao cliente que torça fortemente uma toalha, enquanto projeta a sensação de sufoco para as mãos e o retorcer do tecido. Também é possível pressionar algum local duro perto da garganta, como a mandíbula, os músculos escalenos ou a clavícula. Por razões óbvias, a laringe é um dos lugares onde não se pode aplicar pressão direta.

Para trabalhar certas áreas de bloqueio podem-se usar ecleticamente várias manobras e exercícios bioenergéticos, ou elementos *rolfing* e massagens de polaridade. O princípio básico é apoiar os processos existentes em vez de impor um esquema externo que reflita uma teoria particular ou a idéia dos facilitadores. Dentro desses limites, entretanto, há ampla oportunidade para uma improvisação criativa. Isso pode ser bem específico quando os facilitadores conhecem a natureza e o conteúdo da experiência que se está desenrolando. Nesse caso, sua intervenção pode refletir detalhes muito concretos do tema envolvido. Eles podem representar mecanicamente

uma réplica convincente de um mecanismo particular de nascimento, oferecer confortante contato físico durante o reviver de uma primitiva situação simbiótica com a mãe, ou intensificar com pressão localizada dos dedos, a dor vivenciada no contexto da seqüência de uma encarnação passada envolvendo um ferimento feito por uma espada, uma lança ou uma adaga.

O comportamento dos assistentes deveria seguir, sensitivamente, a natureza da experiência. Idealmente, ele deveria repetir a trajetória intrínseca do processo de desdobramento que vem do cliente, e não as convicções e conceitos terapêuticos dos facilitadores. Os indivíduos que experimentaram essa técnica como protagonistas, assistentes ou observadores participantes, frequentemente comparam-na ao parto biológico. O processo se desdobra de modo elementar e tem sua própria trajetória e critério intrínseco. O papel do facilitador, tal qual o de um bom obstetra, é remover os obstáculos e não impor seu próprio padrão alternativo no processo natural, a não ser em caso absolutamente necessário.

Em coerência com essa estratégia básica, explica-se claramente ao cliente que esse é o seu próprio processo e que os facilitadores representam apenas o “grupo de apoio”. Se uma assistência é apropriada, ela é oferecida ao cliente, não forçada ou imposta. Em cada estágio do processo ele pode optar por interromper toda a intervenção externa por meio de um sinal pré-combinado. Nós próprios usamos a palavra “pare”, considerada uma mensagem absolutamente mandatória e imperativa. Ao ouvi-la, os facilitadores param qualquer atividade, não importando quão convencidos estejam de que estão fazendo o que é indicado e benéfico. Quaisquer outras reações do sujeito são, então, ignoradas e consideradas parte da experiência. A não ser que venham conectadas com a palavra “pare”, exclamações como “Você está me matando”, “Está doendo”, “Não me faça isto”, são tomadas como reações a protagonistas simbólicos, sejam eles figuras parentais, entidades arquetípicas ou pessoas de uma seqüência de encarnação passada.

Esse trabalho requer a observância dos princípios fundamentais da ética e os facilitadores devem respeitar, sob qualquer circunstância, a tolerância fisiológica e psicológica do sujeito. É importante usar o próprio julgamento para perceber a quantidade tolerável de pressão e dor: como a pressão é aplicada no lugar do trauma original, o cliente muitas vezes a sente mais intensa do que ela é na realidade. Mesmo assim, ele pode pedir ao facilitador que aumente o nível de desconforto que este julque apropriado. Isso parece refletir o fato de que o nível de sofrimento original ultrapassa aquele que é imposto externamente e o cliente sente que, para completar a *gestalt*, ele deve experienciar conscientemente todas as emoções e sensações envolvidas no tema emergente.

O facilitador deve seguir o movimento da energia e encorajar a total expressão e experiência do que está acontecendo, até que o sujeito alcance um estado mental claro, livre de tensão e agradável. Nesse momento pode ser apropriado um contacto físico de apoio, especialmente se a experiência envolve memórias da primeira infância. Deve-se proporcionar ao sujeito tempo suficiente para que ele integre a experiência e retorne à consciência normal. A duração do trabalho varia de meia hora a uma hora e meia. Se não for possível completar a *gestalt*, a regra é lidar com as emoções e sensações facilmente acessíveis, sem manobras forçadas por parte do facilitador. O trabalho deve continuar quando as tensões alcançarem um grau suficiente, e isso pode acontecer depois de horas ou dias. O cliente é aconselhado a deixar abertos os canais experienciais e não permitir que a situação se desenvolva a um ponto em que seja necessário um esforço extremo para controlar as sensações e emoções emergentes.

A técnica acima é muito eficaz no sentido de trazer rápido alívio para distúrbios emocio-

nais e psicossomáticos. Muitas vezes vi indivíduos – cuja condição emocional justificaria hospitalização, segundo a psiquiatria convencional – alcançarem, dentro de uma ou duas horas, não só um alívio sintomático mas também um estado de ativo bem-estar ou mesmo êxtase. É tão impressionante o potencial desse enfoque para resolver emoções agudas e distúrbios psicossomáticos que eu jamais pensaria em hospitalização psiquiátrica ou medicação com tranquilizantes sem, antes, experimentá-lo. Mas o valor potencial dessa abordagem parece ultrapassar o alívio momentâneo; continuando-a, numa base sistemática, transforma-se num poderoso meio de terapia e auto-exploração. O sujeito pode, em questão de minutos ou horas, lembrar e reviver integralmente eventos do pós-natal e mesmo seqüências do nascimento. Tal resultado, na psicanálise tradicional e nas formas de terapia verbal, levaria meses e até anos para ser conseguido.

Um subproduto importante dessa estratégia terapêutica é o desenvolvimento, no cliente, de um sentido de mestria. Muito rapidamente ele percebe que pode ajudar-se a si próprio e que é a única pessoa capaz disso. Tal *insight* tende a diminuir drasticamente a crença e a confiança em alguma mágica intervenção externa do terapeuta, uma interpretação brilhante revelando *insight* intelectual ou emocional, conselho ou orientação. Mesmo uma única sessão experiencial desse tipo pode mostrar claramente onde os problemas se localizam e o que deve ser feito para solucioná-los. Nessa conexão, avisa-se o cliente para não acreditar em coisa alguma que não tenha experienciado diretamente. Assim, as conexões descobertas dessa forma não são matérias de opinião ou conjectura: são, quase sempre, tão auto-evidentes e convincentes que o sujeito as defenderá contra o facilitador, se este discordar delas.

Esse processo pode ser intensificado e aprofundado ainda mais pelo uso de música adequada. Alta-fidelidade, música estereofônica selecionada e combinada de maneira especial podem, por si mesmas, ser um poderoso instrumento para a terapia e auto-exploração. O princípio da utilização do *input* acústico para a expansão da consciência foi desenvolvido por Helen Bonny (1973). Helen participou da pesquisa psicodélica, como terapeuta musical, na qualidade de membro da equipe do Maryland Psychiatric Research Center, na cidade de Catonsville, Estado de Maryland. Durante seu trabalho com psicodélicos, reconheceu o potencial da música como alteradora da mente e criou uma técnica chamada *Guided Imagery with Music*, ou GIM.

Se houver uma preparação especial e introspectiva, a música tende a evocar experiências poderosas e facilita uma profunda libertação emocional e psicossomática. Ela proporciona uma expressiva estrutura dinâmica para a experiência e cria uma ondulação contínua que ajuda o sujeito a mover-se através de seqüências e impasses difíceis, dominar defesas psicológicas e render-se ao fluxo da experiência. Inclina-se, também, a transmitir um senso de continuidade e conexão durante os vários estados da consciência. Às vezes, uma hábil utilização da música pode facilitar a emergência de conteúdos específicos, tais como agressão, sensações sensuais ou sexuais, sofrimento emocional ou físico, arrebatamento extático, expansão cósmica ou a atmosfera oceânica do ventre.

Para usar a música como um catalisador de experiências profundas na auto-exploração, é essencial abandonar o modo ocidental de ouvi-la: a atenção disciplinada e intelectualizada à música de concerto, a irrelevância do *input* acústico característico da música ligeira (muzak) e o fundo musical de festas, tanto quanto o estilo dinâmico, elementar e extrovertido de concertos de rock. Pede-se ao cliente que se recline numa posição relaxante, no chão ou num divã, e se abra completamente ao fluxo da música. Deve deixá-la ressoar em todo o seu corpo e reagir de qualquer modo que julgue apropriado: gritar ou chorar, produzir sons, mover a pelve, contorcer-

se ou ser atacado por tremores ou sacudidas violentas.

Utilizada da maneira acima, a música torna-se um meio poderoso de induzir estados invulgares da consciência que podem ser usados independentemente ou combinados com outras técnicas, como o trabalho corporal já descrito. Para tal propósito, a música deve ser de alta qualidade técnica e num volume suficiente para ter, no ouvinte, um efeito mergulhador. A regra mais importante é respeitar a dinâmica intrínseca da experiência e selecionar as peças adequadas, em vez de tentar influenciar a situação por uma escolha específica da música.

Outra técnica importante e extremamente interessante para cura e auto-exploração usa a respiração rápida como efeito ativador do inconsciente. É uma técnica baseada em princípios inteiramente diferentes daqueles que regem o trabalho ab-reativo do corpo, há pouco descrito. Entretanto, apesar das diferenças, as duas técnicas parecem ser compatíveis e complementares. O enfoque através do trabalho corporal e da música origina-se da tradição terapêutica e foi desenvolvido no contexto de trabalho experimental com pacientes psiquiátricos. Tem, ao mesmo tempo, potencial para levar o indivíduo através do campo biográfico e do nível morte-renascimento, até o domínio transpessoal.

Em contraste, o método que segue é, por sua própria natureza, primariamente um procedimento espiritual. Tem o poder de abrir, muito rapidamente, o domínio experimental transcendental. Nesse processo de abertura espiritual, muitos indivíduos devem confrontar-se com algumas áreas traumáticas de natureza biográfica e vivenciar o encontro com o nascimento e a morte. Ainda que não haja uma ênfase terapêutica específica, acontecem curas e transformações da personalidade como efeitos colaterais desse processo. Em algumas práticas da Índia antiga e em muitas outras tradições espirituais, vários métodos usando manobras de respiração tiveram papel muito importante. O enfoque foi redescoberto por Orr e Ray (1977), e uma de suas variações está sendo usada corretamente no contexto dos programas de “Rebirthing” de Orr.

Nosso enfoque baseia-se numa combinação de respiração intensa e orientação introspectiva. O cliente deve reclinar-se, fechar os olhos, focalizar a respiração e manter um padrão respiratório mais rápido e efetivo que o normal. Nesse contexto, são explicitamente desencorajadas a ab-reação e a manipulação externa. Depois de um intervalo que varia de um indivíduo para outro – quase sempre de quarenta e cinco minutos a uma hora – as tensões corporais tendem a juntar-se num padrão estereotipado de armadura muscular e são, eventualmente, liberadas à medida que a hiperventilação continua. As faixas de intensa constrição que tendem a se desenvolver ocorrem, aproximadamente, onde o sistema indiano da Kundalini Ioga localiza os centros de energia psíquica ou *chakras*. Tais faixas produzem uma intensa pressão periférica, ou mesmo dor na frente ou nos olhos; constrição e tensão na garganta com estranhas sensações ao redor da boca e travamento da região maxilar; e sensação de aperto nas áreas do peito, umbigo e baixo abdômen. Além disso, braços, mãos, pernas e pés podem desenvolver contrações características que alcançam às vezes dolorosas dimensões. Num real trabalho clínico, os sujeitos habitualmente não resistem ao espectro total de constrições e tensões. Mostram, entretanto, padrões individuais de distribuição nos quais certas áreas são representadas dramaticamente e outras não são envolvidas de modo algum.

No contexto do modelo médico, essa reação à hiperventilação, particularmente os famosos espasmos carpopedais – contrações das mãos e dos pés –, tem sido considerada uma resposta fisiológica obrigatória à respiração rápida e intensa, e é chamada de “síndrome da hiperventilação”. Tem sido associada com uma aura de alarme, é habitualmente tratada com tranqüilizantes,

injeções de cálcio ou um saco de papel colocado sobre a face quando, ocasionalmente, a reação aparece em pacientes neuróticos, de modo especial em pessoas histéricas. O uso da hiperventilação para a terapia e auto-exploração prova que esse ponto de vista é incorreto. Com a respiração continuada, tanto as faixas de firme constrição quanto espasmo carpopedal tendem a relaxar, não a aumentar, e o indivíduo alcança, eventualmente, uma condição extremamente pacífica e serena, com visões de luz, sensações de conexão e amor.

Freqüentemente, o resultado final é um estado místico profundo, benéfico e de significação pessoal para o sujeito. Ironicamente, o enfoque psiquiátrico rotineiro de ocasionais episódios de hiperventilação espontânea interfere, dessa maneira, com uma reação potencialmente terapêutica de pacientes neuróticos. Nesta conexão, é interessante mencionar indivíduos cuja Kundalini se ativa espontaneamente ou como resultado do “shaktipat” – transmissão direta de energia por um mestre espiritual plenamente realizado. Na Kundalini Ioga e na Siddha Ioga, contrastando com a psiquiatria contemporânea, esses episódios de hiperventilação e manifestações motoras e emocionais concomitantes – ou *Kriyas* – são considerados como processos de purificação e cura.

Durante a hiperventilação, à medida que as tensões diminuem e desaparecem gradualmente, é conveniente imaginar que há um aumento de pressão a cada inspiração e uma liberação dela a cada expiração. Enquanto isso acontece, o indivíduo pode ter uma variedade de fortes experiências: reviver eventos biográficos importantes da infância e da vida posterior, confrontar diferentes aspectos da memória do nascimento biológico e, bastante comumente, perceber vários fenômenos do amplo espectro das experiências transpessoais. Na terapia holotrófica que usamos em nosso trabalho, o já poderoso efeito da hiperventilação é intensificado pelo uso de música evocativa e outras tecnologias de som. Se forem administrados num contexto de apoio e após uma preparação correta, esses dois métodos potenciam-se mutuamente até alcançarem o que é, sem dúvida, o meio mais dramático de mudança da consciência, com exceção das drogas psicodélicas.

A eficácia dessa técnica pode ser ainda aumentada se for aplicada num contexto de grupo, em que os participantes formam duplas de trabalho e se alternam nos papéis de facilitadores e experienciadores. Aqui, as experiências, em ambos os papéis, tendem a ser muito profundas e significativas. Além disso parecem ter uma influência catalisadora mútua e inclinar-se a criar uma atmosfera que provoca reações em cadeia. Num grupo de indivíduos selecionados ao acaso, nessas circunstâncias, pelo menos um deles, entre três, pôde alcançar estados transpessoais de consciência no limite de uma hora da primeira sessão. É bastante comum que os participantes relatem experiências autênticas do estado embrionário, da concepção, elementos do inconsciente coletivo ou racial, identificação com ancestrais animais ou humanos ou o reviver memórias de encarnações passadas. São também freqüentes os encontros com imagens arquetípicas de deidades e demônios e complexas seqüências mitológicas. O espectro de experiências acessíveis a um participante médio inclui *flashes* telepáticos, experiências de sair do próprio corpo e projeção astral.

De modo ideal, os indivíduos nada mais precisam que manter um certo padrão de respiração e ser receptivos a qualquer acontecimento. Com esse enfoque, muitos sujeitos alcançam um estado de relaxamento totalmente resolvido, de natureza espiritual ou, pelo menos, com tonalidades místicas. De vez em quando, a respiração profunda detonará elementos de ab-reação como gritos, esforços para vomitar ou tosse. Isso é bastante comum em pessoas que já se haviam en-

volvido em terapias de ab-reação, como o tratamento primal ou alguns enfoques neo-reichianos. É importante deixar passar a reação ab-reativa para que o indivíduo possa retornar à respiração controlada o mais breve possível. Às vezes a hiperventilação ativa uma seqüência experiencial, mas não chega a uma resolução bem-sucedida. Nesse caso, é conveniente aplicar o enfoque ab-reativo para completar a *gestalt*, em vez de deixar inacabada a experiência. De acordo com minha experiência, a combinação de respiração profunda, música evocativa, trabalho corporal focalizado e uma abordagem de mente aberta, incluindo uma cartografia ampliada da psique, ultrapassa a eficácia de qualquer outra técnica sem o uso de droga que possa existir, e merece um lugar proeminente entre os métodos e processos psiquiátricos.

Outra técnica que deve ser mencionada é o uso do desenho da mandala. Ainda que, talvez, seja de limitado valor como instrumento terapêutico independente, é extremamente útil quando combinada com vários enfoques experienciais. Desenvolvida por Joan Kellog (1977,1978), psicóloga e terapeuta de arte de Baltimore, foi usada com sucesso durante a terapia psicodélica no Maryland Psychiatric Research Center. O sujeito recebe *crayon* ou caneta hidrográfica e um papel com um círculo esboçado e deve preencher o círculo da maneira que lhe aprouver. Pode ser, simplesmente, uma combinação de cores, um desenho geométrico ou um complexo desenho figurativo.

A “mandala” resultante pode ser submetida a uma análise formal de acordo com os critérios desenvolvidos por Kellog, com base em seu trabalho com grandes grupos de pacientes psiquiátricos. Entretanto, também pode ser usada como um dispositivo para facilitar a interação e a partilha de experiências de pequenos grupos. Além disso, certas mandalas prestam-se a outro trabalho experiencial com a utilização da *gestalt*, da dança expressiva ou outras técnicas. O método da mandala pode ser usado para documentar uma experiência com psicodélicos ou com os enfoques acima descritos. Em nosso grupo de estudos e seminários de quatro semanas, tornou-se muito popular entre os participantes ter um “diário-mandala” para ilustrar o andamento da auto-exploração.

Essa forma gráfica de documentar a própria experiência é também extremamente útil como um instrumento para compartilhar o próprio estado interior com outros membros do grupo e trabalhar com seu auxílio. Minha mulher e eu temos usado um trabalho com mandala, em três estágios, que parece bastante eficaz. Reúnem-se num pequeno círculo seis ou oito pessoas, cada uma apresentando a respectiva mandala, que reflete suas experiências com hiperventilação e música. Cada uma deve escolher uma mandala, pintada por outro membro do grupo, em relação à qual a pessoa sentiu uma profunda reação emocional, positiva ou negativa. Depois que as mandalas foram distribuídas, o grupo começa a estudá-las sucessivamente.

O primeiro passo é a discussão da mandala pela pessoa que a escolheu com base em sua forte reação emocional. Depois que ela termina o relatório de sua reação subjetiva, os outros membros do grupo apresentam suas observações. Vem, então, o terceiro passo: o criador relata a experiência que expressou em sua mandala. Esse processo exige perfeito conhecimento de que, nos comentários dos membros do grupo, suas projeções pessoais estão inextricavelmente misturadas com o que seriam acurados e valiosos *insights* no processo mental do criador.

A finalidade do exercício não é chegar a uma determinação “objetiva” e uma avaliação diagnóstica, mas facilitar o processo pessoal de todos os participantes. Abordado dessa maneira, o trabalho com mandala representa um ímpar catalisador de auto-exploração e interação interpessoal. Para a pessoa que escolheu a mandala de outra, é muito útil e produtivo que se junte a

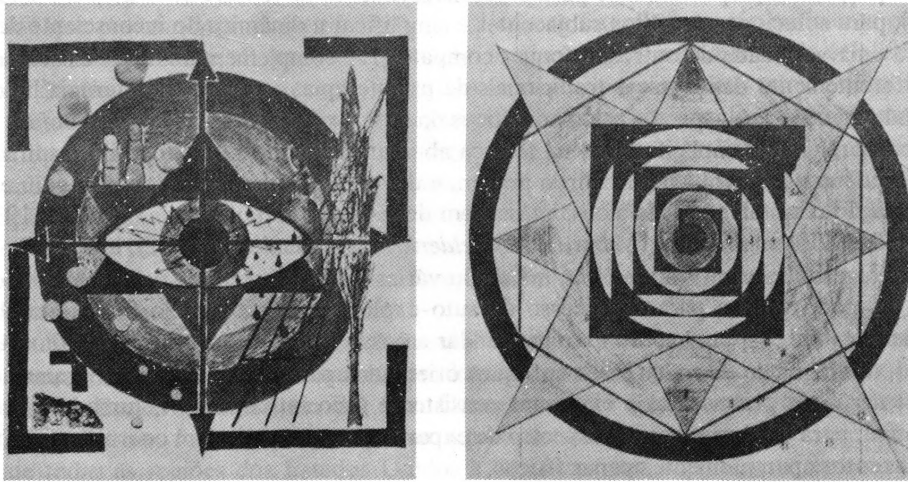


Figura 44. Dois desenhos a partir de um estágio avançado de terapia psicodélica, apresentando interessantes *insights* na dinâmica das mandalas. Quando o processo de auto-exploração com LSD passava do estágio pessoal para o estágio transpessoal, a paciente sentiu uma forte necessidade de desenhar um diagrama sinótico que conteria os eventos mais importantes de sua vida, de modo condensado e estilizado. A primeira versão do diagrama é mostrada na primeira figura. Ainda que, para a paciente, todos os elementos individuais tenham significados biográficos pessoais, ela escolheu sem perceber muitos símbolos com conotações transpessoais (cruz suástica, estrela de Davi, olho de Deus, arco-íris, pontos cardeais). A segunda figura mostra uma simplificação maior do diagrama. A paciente explicou – em mais ou menos 20 páginas datilografadas – como seu diagrama era aplicável não só a seus problemas particulares, mas também a problemas gerais como vida e morte, origem do câncer, nascimento, e a relação entre matéria e consciência.

essa pessoa para ambas explorarem os fatores psicodinâmicos subjacentes à afinidade ou aversão expressas por suas escolhas.

Outro método poderoso de exploração “sandplay” (jogos na areia), desenvolvido pela psicóloga suíça Dora Kalff (1971), antiga aluna de Jung. O cliente sujeito a essa técnica tem a seu dispor uma caixa retangular, cheia de areia, com milhares de pequenas figuras representando pessoas, animais, árvores e casas de diferentes países e culturas. A tarefa é criar uma cena individual simbólica: modelar a areia no formato de montanhas, vales ou planícies; expor o azul-claro do fundo da caixa para criar rios, lagos e açudes, e completar o cenário com figuras e objetos selecionados pelo próprio cliente. A não ser que a pessoa tenha experimentado pessoalmente esta técnica, é difícil imaginar a força única que ela tem para mobilizar a dinâmica arquetípica da psique. A natureza transpessoal do processo é bem ilustrada pelo fato que ele tende a criar um campo experiencial condutivo à ocorrência de extraordinárias sincronicidades. Um profundo material inconsciente é exteriorizado através do brinquedo na areia, e concretizado a

tal ponto que pode ser experienciado, analisado e integrado. Uma série de sessões de brinquedos na areia proporciona oportunidade para o desenvolvimento de temas envolvidos em detalhes refinados, para solucionar conflitos subjacentes e simplificar a dinâmica do inconsciente do indivíduo. Há uma variedade de outros enfoques compatíveis e complementares àqueles acima descritos. Diferentemente das técnicas tradicionais de psicoterapia, o processo da terapia holotrópica dá grande atenção aos aspectos psicossomáticos da auto-exploração. Ainda que a ênfase no processo corporal esteja implícita tanto na técnica ab-reativa quanto no método de respiração, vários procedimentos envolvendo o corpo podem, e devem, ser usados em conexão com eles. Experimentação com tais técnicas, como massagem de Esalen e de polaridade (Gordon, 1978), *rol-fing* (Rolf, 1977), acupuntura (Mann, 1973), *feldenkrais* (Feldenkrais, 1972), integração psicofísica de Trager (Trager, 1982), *tai chi*, *aikido* ou várias formas de terapia pela dança podem contribuir de modo valioso para o processo de auto-exploração. O exercício físico é também um complemento útil, especialmente marchar, andar a passo lento, nadar ou fazer jardinagem. Entretanto, a integração de todos esses enfoques orientados para o corpo num programa amplo de transformação da personalidade exige um consistente foco introspectivo e uma larga estrutura conceptual, para assegurar o total espectro de experiências que poderiam ocorrer no contexto de procedimentos aparentemente apenas físicos.

A prática da *gestalt* (Perls, 1976a, 1976b) merece especial atenção, desde que seus princípios básicos são bastante semelhantes àqueles aqui esboçados. O trabalho da *gestalt* é um complemento particularmente adequado para a técnica da terapia holotrópica. Pode ser bastante útil para completar ou melhor explorar os temas e questões que subirem à superfície em sessões que usem, ao mesmo tempo, a respiração, a música e o trabalho corporal. Já mencionamos as modificações necessárias para tornar a prática da *gestalt* totalmente compatível com as estratégias que aqui advogamos. Outros enfoques de exploração podem ser úteis, como a psicossíntese de Assagioli (1976) e a *Leuner's Guided Affective Imagery* (GAI) (1977, 1978).

Deveria também ser enfatizado que várias técnicas de meditação e outras formas de prática espiritual não se conflitam com nosso enfoque geral. Desde que um sistema psicoterapêutico reconheça os níveis perinatais e transpessoais da psique, está preenchido o espaço entre psicologia e misticismo, e o sistema se torna compatível e complementar à prática espiritual. Eventos religiosos ou primariamente espirituais podem apresentar um poderoso impacto de cura e ser facilmente integrados na terapia e auto-exploração em profundidade aqui descritas, como observei em estruturas como a umbanda brasileira, rituais de igreja dos americanos nativos, cerimônias do Huichol mexicano e dos índios Mazatec e intensivos trabalhos de Swami Muktananda, antigo mestre da Siddha Ioga.

Além disso, a astrologia de trânsito – disciplina rejeitada e ridicularizada pela ciência newtoniana-cartesiana – pode ser de valor extraordinário como fonte de informação sobre desenvolvimento e transformação da personalidade. Seria necessária uma longa discussão para explicar por que, e de que maneira, a astrologia funciona como um notável sistema referencial. Essa possibilidade parece bastante absurda segundo a ciência mecanicista, que trata a consciência como um epifenômeno da matéria. Entretanto, para um enfoque que vê a consciência como um elemento primário do universo, entrelaçado com o próprio tecido da existência, e que reconhece as estruturas arquetípicas como algo que precede e determina fenômenos no mundo material, a função da astrologia parece muito lógica e compreensível. Esse tópico, tão complexo, requer uma apresentação especial<sup>2</sup>.

Defender uma lista tão longa de abordagens poderia, a princípio, parecer uma anarquia terapêutica. Há, aparentemente, no movimento do potencial humano, um número crescente de indivíduos que passam de uma terapia para outra, não se fixando o tempo suficiente para tirar proveito de nenhuma delas. Representam, com certeza, exemplos impeditivos do ecletismo terapêutico. Todavia, o que pode ser errado nessa "promiscuidade terapêutica" não é a experimentação de vários enfoques, mas tratá-los como panacéias mágicas em vez de como elementos parciais, ou degraus no processo de auto-exploração. A expectativa irrealística e a confiança despropositada, seguidas por forte desapontamento, é que são insalubres, não o interesse pela experimentação de diferentes enfoques. Se a expectativa do indivíduo diante de uma técnica for a de receber dela uma pequena peça de um quebra-cabeças completo, e se vê a totalidade da vida como uma aventura progressiva de auto-exploração e busca do conhecimento, tais enfoques tornam-se extremamente úteis e sinérgicos.

Para ilustrar esse ponto, gostaria de mencionar minhas observações de programas educacionais experimentais de quatro semanas, coordenados e conduzidos por minha mulher Christina e por mim no Esalen Institute, em Big Sur. Concebi a idéia desses seminários há mais de dez anos. Originalmente, foram propostos como uma oportunidade para que profissionais e estudantes de todas as regiões dos Estados Unidos e de outros países pudessem ter contacto com uma grande variedade de técnicas e conceitos humanísticos e transpessoais de ponta, num espaço de tempo relativamente curto. Esses grupos de trabalho combinam informações, exercícios experimentais, processos grupais, trabalho com o corpo, experimentação com vários artifícios alteradores da mente, apresentação de *slides* e projeção de filmes. Cada seminário apresenta um tópico diferente, relacionado com a moderna pesquisa da consciência, a revolução psicoterapêutica e a mudança de paradigma na ciência. Tomam parte nos seminários não só os membros do corpo docente de Esalen como também profissionais convidados, escolhidos especificamente para tratar de determinados tópicos. A orientação geral desses grupos de trabalho pode ser ilustrada por alguns títulos: A Esquizofrenia e a Mente Visionária; Mapas da Consciência; Novos Enfoques ao Nascimento, Sexo e Morte; Medicina Holística e Práticas de Cura; Campos do Inconsciente Humano; Energia Física, Emocional e Espiritual; Futuros Alternativos; Fronteiras da Ciência; Inteligência Paranormal; A Indagação Mística; e A Evolução da Consciência: Perspectivas da Pesquisa do Espaço Interior e Exterior.

Nos grupos de trabalho, os participantes são expostos a diversos padrões imprevisíveis de palestras que expandem e alargam seus horizontes conceituais; a apresentação de filmes e *slides* emocionalmente evocativos; integração holonômica e outras poderosas técnicas experienciais; intenso trabalho corporal; processos grupais e, ocasionalmente, rituais aborígenes com xamãs visitantes. Deve ser salientado que tudo isso se realiza na atmosfera relaxante e esteticamente requintada do Esalen Institute, com suas famosas fontes de água mineral quente. Os convidados vão desde eruditos como Gregory Bateson, Joseph Campbell, Fritjof Capra, Michael Harner, Jean Houston, Stanley Kripner, Ralph Metzner, Ajit Mookerjee, Karl Pribram, Rupert Sheldrake, Huston Smith, Russel Targ, Charles Tart e Gordon Wasson, passando por líderes potenciais da estatura de John Heider, Michael Murphy, Richard Price e Will Schutz, até físicos famosos, mestres espirituais do Ocidente e do Oriente e xamãs da América do Norte e do México.

A essência do seminário, originalmente concebido como um instrumento educacional inovador, transformou-se no meio mais poderoso de transformação da personalidade que jamais vi, com exceção de sessões psicodélicas. No trabalho terapêutico sistemático, limitado a uma técnica

particular, o cliente logo aprende a linguagem e os códigos e, depois de algum tempo, torna-se possível fazer o jogo da terapia e mover-se através do processo essencialmente intocado. Na estrutura de Esalen, que combina uma variedade de enfoques de padrões casuais, as pessoas são subitamente influenciadas, de muitos modos diferentes e ângulos inesperados, e percebem-se num ambiente de apoio que encoraja, explicitamente, experiências profundas de auto-exploração.

Em tal ambiente, poderosos processos transformativos tendem a ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite. Esse tempo integral para auto-exploração – por um certo limitado período de tempo – parece bastante superior ao horário psicoterapêutico comum de encontros de pequena duração. Esses últimos podem não coincidir com os momentos em que as defesas psicológicas estão particularmente fracas e, além disso, sua estrutura não permite um processo de suficiente profundidade e duração. Nos nossos seminários em Esalen, com duração de um mês, usamos sistematicamente as estratégias descritas nesse capítulo. Muitas cartas de antigos participantes mostram que uma experiência de quatro semanas pode iniciar um profundo processo de transformação e ter uma influência duradoura na vida de uma pessoa.

### *Objetivos e Resultados da Psicoterapia*

A definição tradicional de sanidade e saúde mental envolve, como postulado básico, uma coerência perceptual, emocional e cognitiva com a imagem newtoniana-cartesiana do mundo que, por sua vez, é vista não só como um importante esquema pragmático de referência, mas também como a única descrição acurada da realidade. Mais especificamente, isso significa identificação experiencial com o corpo físico do indivíduo (a chamada imagem do corpo); aceitação do espaço tridimensional e do tempo linear irreversível como coordenadas objetivas e mandatórias da existência; limitação das fontes de informação para os canais sensoriais e registros no substrato material do sistema nervoso central.

Outro importante critério da precisão de todos os dados sobre a realidade é a possibilidade de validação consensual por outras pessoas mentalmente sadias, ou funcionando normalmente, segundo a definição acima. Assim, se os dados aprovados por dois ou mais indivíduos representam um maior desvio da imagem convencional da realidade, a percepção compartilhada seria ainda descrita em termos patológicos como *folie à deux*, *folie à famille*, superstição, sugestão de massa, delusão grupal ou alucinação. Nesse sentido, seriam apontadas como neuroses as pequenas distorções individuais de autopercepção e percepção de outras pessoas, se não tiverem desafiado seriamente os postulados essenciais newtoniano-cartesianos. Os desvios críticos e substanciais da descrição consensual da realidade seriam rotulados de psicose.

A saúde mental é definida em termos de ausência de psicopatologia ou “doença” psiquiátrica, e não requer gosto ativo e apreciação pela existência e pelos processos da vida. Já nos referimos à famosa definição que Freud aplicou à finalidade da terapia psicanalítica: trocar o extremo sofrimento neurótico do paciente pela miséria normal da vida diária. Nesse sentido, se um indivíduo não sofre de manifestos sintomas clínicos, pode ser encaixado na ampla definição de saúde mental, mesmo que tenha uma vida alienada, infeliz, dominada por excessiva necessidade de poder, de competição e ambição insaciáveis. Além disso, na falta geral de clareza dos critérios de saúde mental, alguns autores incluiriam indicadores externos como flutuações na renda, mu-

dança de *status* profissional e social e “ajustamento residencial”.

A moderna pesquisa da consciência apresentou dados abundantes indicando a necessidade urgente de revisão desse enfoque. Uma nova definição de funcionamento saudável inclui, como fator crítico, o reconhecimento e cultivo dos dois aspectos complementares da natureza humana: a existência como uma entidade material separada e como um campo potencialmente ilimitado de consciência. Já descrevi os dois correspondentes experimentais: os modelos de consciência *hilotrópico* e *holotrópico*. De acordo com esse conceito, uma pessoa “mentalmente sadia”, funcionando exclusivamente sob o modo hilotrópico, mesmo que seja livre de sintomas clínicos manifestos, está separada de um aspecto vital de sua natureza e não funciona de maneira equilibrada e harmoniosa. O indivíduo que segue essa orientação tem um conceito linear da existência, dominada por programas de sobrevivência, e encara a vida em termos de prioridades exclusivas: eu mesmo, meus filhos, minha família, minha companhia, minha religião, meu país, minha raça. Tal pessoa é incapaz de ver e experienciar um contexto holístico unificador.

Esse indivíduo tem capacidade limitada para extrair satisfação das atividades comuns da vida diária e se vê obrigado a recorrer a esquemas complicados envolvendo planos para o futuro. Tudo isso resulta numa abordagem à vida baseada num senso de deficiência, uma inabilidade para gozar plenamente aquilo que é acessível e um penoso conhecimento do que lhe está faltando. Tal estratégia geral da vida é apresentada em relação a pessoas e circunstâncias concretas, mas, em última análise, representa uma tendência impulsiva destituída de conteúdo específico. Conseqüentemente, a estratégia pode ser praticada em níveis extremos de riqueza, poder e fama, mas continua mudando sua forma específica à medida que mudam as condições. Para quem é dominado por tal mecanismo, nada é suficiente e nenhuma propriedade ou conquista trará real satisfação.

Se as finalidades não forem atingidas, a insatisfação contínua é racionalizada como reflexo do fracasso em criar condições mais desejáveis. Entretanto, se um projeto é bem-sucedido, tipicamente não traz o esperado e desejado resultado emocional. Tal reação é então atribuída a uma escolha errada ou ao insuficiente alcance da finalidade original, a qual é substituída por outra mais ambiciosa. Isso leva ao que os próprios sujeitos se referem como “corrida de rato” ou “roda de moinho”: viver emocionalmente de fantasias para o futuro e perseguir metas projetadas, ainda que sua conquista não traga satisfação plena. Na literatura existencialista isso é chamado de “autoprojeção”. A vida de um indivíduo desse tipo é insuflada com um senso de falta de significado, futilidade, e mesmo absurdo, que nenhum sucesso aparente pode dissipar. Não é inadmissível que, sob tais circunstâncias, um grande sucesso detone uma profunda depressão – o direto oposto do que era esperado. Joseph Campbell descreve essa situação como “alcançar o topo da escada e perceber que ela está encostada na parede errada”.

A existência de uma pessoa cujo mundo experiencial é limitado ao modelo hilotrópico tem, assim, uma qualidade de inautenticidade. Caracteriza-se por focalizar seletivamente e perseguir finalidades e por inabilidade apreciar o processo da vida. São características típicas dessa maneira de ser no mundo: preocupação com o passado e o futuro; conhecimento limitado do momento presente; ênfase exclusiva na manipulação do mundo externo associada com alienação crítica dos processos psicológicos interiores. São também atributos adicionais importantes: uma consciência dolorosa da limitação do tempo disponível de vida para todos os projetos que deveriam ser executados; uma excessiva necessidade de controle; inabilidade para tolerar a impermanência e o processo de envelhecimento, e um medo subjacente e profundo da morte.

Projetado numa escala social e global, esse modelo experiencial focaliza índices externos e parâmetros objetivos como indicadores do bem-estar e do padrão de vida. Inclina-se a medir a qualidade de vida pela quantidade de produtos e posses materiais, e não pela natureza da experiência de vida e de um senso subjetivo de satisfação. Além disso, tende a considerar essa filosofia e estratégia de vida como natural e lógica. Esse enfoque tem alguns traços característicos que se reforçam e potencializam mutuamente, como ênfase imprevidente num crescimento ilimitado; orientação egoística e competitiva; descaso pelos padrões cíclicos e pelas interdependências holísticas na natureza. Juntos, esses traços criam uma trajetória global e fatal, como, por exemplo, um holocausto nuclear ou um completo desastre ecológico, como sendo as alternativas normais para o futuro do planeta.

Já o indivíduo adaptado ao modelo holotrópico da consciência é incapaz de se relacionar com o mundo material, vendo nele uma importante e mandatária estrutura de referência. A realidade pragmática da vida diária, o mundo de sólidos objetos materiais e os seres isolados aparentam ser uma ilusão. A incapacidade para identificar-se com o ego-corpo e perceber a si próprio como uma entidade separada, claramente distinguível da totalidade da teia cósmica, leva à negligência das regras básicas que devem ser observadas para que o organismo do indivíduo continue a existir. Isso pode resultar num descaso pela segurança pessoal, higiene elementar, suprimento de alimento, água ou mesmo oxigênio. A perda das fronteiras individuais, das coordenadas temporais e espaciais e da prova adequada da realidade representam uma séria ameaça à sobrevivência. As formas extremas do modelo holotrópico, como a identificação com a Mente Universal ou Vácuo Supracósmico, representam o exato oposto da consciência da matéria relacionada com o ego-corpo. A unidade subjacente de toda a existência, transcendendo tempo e espaço, é a realidade única. Tudo parece perfeito do modo que é, nada há a ser feito e não há lugar algum para onde ir. Não existe necessidade de qualquer espécie, pois as existentes estariam todas satisfeitas. O indivíduo imerso no modelo holotrópico precisa ser atendido por outras pessoas que tomem conta de suas necessidades básicas, como se vê em casos de discípulos assistindo seus mestres enquanto esses se dedicam a experiências de samadhi ou satori.

Voltamos agora ao problema da saúde mental. Há importantes critérios para serem considerados, contrastando com a psiquiatria tradicional e sua simples dicotomia saúde mental *versus* doença mental. O primeiro passo seria excluir distúrbios orgânicos que poderiam ser causas, fatores contribuintes ou detonadores de desordens emocionais ou comportamentais. O paciente deveria receber tratamento médico específico se um exame detectasse uma doença, no sentido médico da palavra, como inflamação, tumor, distúrbio circulatório no cérebro, uremia, sério desequilíbrio hormonal etc.

Após termos considerado a dimensão saúde-doença, sobra-nos o problema de avaliar os dois modelos de consciência já descritos e suas combinações. Dentro da estrutura conceitual apresentada neste livro, um indivíduo que viva exclusivamente sob o modelo holotrópico terá, na melhor das hipóteses, a qualificação de “baixa sanidade”, mesmo que não manifeste sintomas psicopatológicos no sentido convencional. Na sua forma extrema, esse modelo de consciência, associado a uma atitude materialista e ateuista em relação à existência, envolve repressão de aspectos vitais e nutrientes da pessoa e é, finalmente, insatisfatório, destrutivo de modo geral e autodestrutivo.

A experiência da consciência holotrópica não constitui, em si mesma, uma psicopatologia e deveria ser tratada como uma manifestação de um potencial intrínseco à natureza humana.

Quando ela ocorre na sua forma pura e sob circunstâncias apropriadas, pode ser curativa, evolucionária e transformativa. Ainda que possa ser extremamente valiosa como um estado transitório seguido por uma boa integração, não se harmoniza com as exigências da vida diária. Seu valor depende criticamente da situação e estilo do sujeito que dela se aproxima e da capacidade que ele tem de nela se integrar de maneira construtiva.

Os dois modelos podem interagir de modo a romper a existência diária ou unir-se harmoniosamente, intensificando a experiência de vida. Podem aparecer fenômenos neuróticos e psicóticos, resultantes de um conflito não-resolvido entre os dois modelos, que representam formações de ajuste e ruído interfacial. Seus vários aspectos – perceptuais, emocionais, ideacionais e psicossomáticos – são perfeitamente inteligíveis como partes integrais da *gestalt* holotrópica que está tentando emergir, apesar de parecerem distorções incompreensíveis da maneira lógica e apropriada de reagir às circunstâncias materiais correntes.

Isso torna-se claro ao sujeito tão logo o tema subjacente aos sintomas seja totalmente experienciado e integrado. Algumas vezes aparece um elemento intruso, uma experiência de outro contexto temporal como infância, nascimento biológico, existência intra-uterina, história ancestral ou evolucionária, ou uma encarnação anterior. Outras vezes, o tema envolve transcendência das barreiras espaciais normais e toma a forma de identificação consciente com outras pessoas, formas de animais, vidas de plantas, ou materiais e processos inorgânicos.

Algumas vezes o tema emergente não tem conexão com o mundo fenomenal e as coordenadas comuns, temporais e geográficas, mas representa vários produtos de transição que caracterizam níveis da realidade que se colocam entre a consciência cósmica indiferenciada e a existência separada da forma material do indivíduo. Pertencem a essa categoria os vívidos encontros ou identificação completa com entidades arquetípicas no sentido junguiano ou a participação em dramáticas seqüências mitológicas.

O princípio básico da resolução do sintoma é uma completa mudança experiencial dentro do tema holotrópico correspondente. Isso requer um contexto especial, com incondicional apoio terapêutico, pelo tempo que durar a invulgar experiência. Quando o processo se completa, o sujeito retorna, automaticamente, à consciência do dia-a-dia. Uma experiência completa do modelo holotrópico aliviará ou eliminará o sintoma mas, como resultado, o ajuste filosófico do sujeito ao modelo hilotrópico se tornará mais solto e experimental. Se a *gestalt* subjacente for uma poderosa experiência perinatal ou transpessoal, isso o levará a um processo de abertura espiritual.

Esse novo enfoque do problema das desordens psicogênicas emocionais, baseado num conceito ampliado da personalidade humana, faz desaparecer o uso dos rótulos psicopatológicos para as pessoas, com base no conteúdo da sua experiência. Isso resulta da observação de que muitas das experiências que eram consideradas psicóticas podem ser induzidas numa causal amostragem da população, não apenas com o uso de drogas psicodélicas, mas também com métodos tão simples como práticas de meditação e hiperventilação.

Além disso, tornou-se bastante claro que a ocorrência espontânea desses fenômenos é bem maior do que a corrente principal da psiquiatria pode suspeitar. A diagnose estigmatizante, a hospitalização forçada em enfermarias trancadas e formas intimidantes de terapia fizeram com que um grande número de pessoas não admitisse, mesmo a parentes e amigos íntimos, ter tido experiências perinatais ou transpessoais. Sob tais circunstâncias, a psiquiatria obteve uma imagem distorcida da natureza da experiência humana.

Uma mistura harmoniosa dos dois modos não distorce a realidade externa mas lhe confere

um místico sabor. A pessoa envolvida em tal processo é capaz de reagir ao mundo como se ele fosse feito de discretos objetos sólidos, mas não confunde essa noção pragmática com a verdade máxima a respeito da realidade. Ela vivencia muitas dimensões adicionais, que operam por trás das cenas, e é filosófica e totalmente cônica de várias alternativas à realidade comum. Parece que tal situação acontece quando o indivíduo está em contacto com os aspectos holonômicos da realidade, mas nenhuma *gestalt* holotrópica está competindo para obter acesso ao campo experiencial.

O conceito de “sanidade ótima”, ou genuína saúde mental, deveria ser reservado para indivíduos que conseguiram uma interação equilibrada entre os dois modelos complementares da consciência. Tais indivíduos devem sentir-se familiarizados e à vontade com ambos, reconhecê-los de modo apropriado e ter capacidade para usá-los com flexibilidade e discriminação apropriadas, dependendo das circunstâncias. Para um funcionamento completo e saudável nesse sentido, é absolutamente necessário transcender filosoficamente o dualismo, principalmente o dualismo entre a parte e o todo. O indivíduo enfrenta a realidade diária com a máxima seriedade e completa responsabilidade pessoal e social e é, ao mesmo tempo, consciente do valor relativo dessa perspectiva. A identificação com o ego e o corpo é bem-humorada e deliberada, não-incondicional, absoluta e mandatária. Não há excesso de medo, necessidade de controle e programas irracionais de sobrevivência. A aceitação da realidade material e da existência é pragmática, não-filosófica. Há uma profunda conscientização do significado da dimensão espiritual no esquema do universo.

O indivíduo que vivenciou e integrou uma quantidade considerável de material holotrópico tem a oportunidade de perceber a vida humana e a existência a partir de uma perspectiva que excede a de um indivíduo ocidental comum, considerado “normal” pelos padrões da psiquiatria tradicional. Uma integração equilibrada dos dois aspectos complementares da experiência humana tende a associar-se a uma atitude positiva em relação à existência – não ao *status quo* ou qualquer aspecto particular da vida, mas ao processo cósmico na sua totalidade, o fluxo geral da vida. Uma parte integral do funcionamento saudável é a capacidade de saborear os aspectos simples e comuns da vida diária: elementos da natureza, pessoas, relações ou atividades humanas, comer, dormir, gozar o sexo, e outros processos fisiológicos do corpo. Essa capacidade para apreciar a vida é elementar e organísmica, essencialmente independente de condições externas, exceto eventos drásticos e extremos. Quase tudo pode resumir-se em alegria de viver ou estar consciente. Se um indivíduo tem esse tipo de estrutura mental, qualquer vantagem adicional – relacionamentos gratificantes, acesso a dinheiro ou a propriedades materiais, boas condições de trabalho, oportunidades para viajar – será encarada como um luxo extra. Entretanto, quando falha essa orientação de vida ou falta essa sintonização experiencial, nenhum sucesso externo ou aquisição material poderá originar tal vantagem.

Uma boa integração dos modos hilotrópico e holotrópico possibilita um contacto pleno com os eventos do mundo material, mas os vê como processos de que participam, e não como meios para alcançar metas específicas. A ênfase no momento presente suplanta a preocupação com o passado ou a inquietação pelo futuro. A certeza da finalidade está presente nas sucessivas atividades plenamente vivenciadas, mas não se torna dominante até que a tarefa esteja concluída. Então, a celebração e a alegria da conquista formam o conteúdo do momento presente.

A atitude geralmente afirmativa a respeito da existência cria uma metaestrutura que possibilita a integração positiva até mesmo dos aspectos difíceis da vida. Sob tal conexão, a atitude

diante do que a psiquiatria convencional considera sintoma de doença mental é mais importante que a presença ou ausência de tais sintomas. Uma atitude saudável os veria como aspectos integrais do processo cósmico que representa uma grande oportunidade para uma abertura espiritual e para um crescimento da personalidade, desde que sejam abordados, manipulados e integrados de modo apropriado. Em certo sentido, eles indicam uma oportunidade para o indivíduo se libertar da hegemonia enfraquecedora e insatisfatória do modo hilotrópico da consciência.

A ocorrência de formas psicogênicas de psicopatologia pode ser considerada como indicação de que o indivíduo chegou a um ponto em que se tornou insustentável a continuação de uma existência unilateral no modo hilotrópico. Essas formas anunciam a emergência de elementos holotrópicos específicos e refletem uma resistência contra eles. Assim, a psiquiatria orientada para a supressão de sintomas e para o retorno do indivíduo aos entraves de uma existência inautêntica é, essencialmente, antiterapêutica. Ela interfere com um processo que, apoiado e completado, poderia levar a um modo mais completo e satisfatório de existir no mundo.

A nova definição do que é normal e do que é patológico não se baseia no conteúdo e natureza da experiência, mas no estilo de aproximar-se da experiência no contexto de um verdadeiro apoio baseado numa compreensão do processo. O critério mais importante seria, então, a qualidade da integração da experiência na vida da pessoa. A grande contribuição de Abraham Maslow à psicologia foi demonstrar que certas experiências místicas, ou de "pico", não precisam ser consideradas patológicas, mas podem ser abordadas positivamente (1964). Tal noção pode, agora, ser extensiva a todos os fenômenos perinatais e transpessoais.

Entretanto, é absolutamente essencial criar, para esse propósito, circunstâncias e meios especiais para confrontação de tais experiências, onde as condições e regras sejam diferentes daquelas da vida diária. Uma confrontação total com o material que surge numa estrutura de apoio, com o possível auxílio das técnicas já descritas, libertará a existência do sujeito no seu dia-a-dia, do agonizante tumulto interfacial entre modos experienciais competidores. No novo enfoque, as desordens psicogênicas refletem a confusão entre os modos hilotrópico e holotrópico da consciência, ou a inabilidade do sujeito para confrontar o material holotrópico emergente e integrá-lo na experiência diária do mundo material. A estratégia geral a ser seguida é uma total imersão experiencial no tema que está à superfície e, depois disso, retornar à experiência total e simples do lugar e do tempo presentes. A aplicação sistemática desse princípio na vida de alguém e a abertura a uma interação dialética e harmoniosa entre os dois modos básicos da consciência parecem ser pré-requisitos necessários para uma genuína saúde mental.

## NOTAS

1. O leitor interessado no uso terapêutico dos psicodélicos encontra mais informação em meus livros *Realms of the Human Unconscious* (1975), *The Human Encounter with Death* (1977) e *LSD Psychotherapy* (1980).
2. O livro de Richard Tarnas, atualmente só em forma mimeografada, é uma fonte única de informação sobre o entendimento da conjunção astrológica. Um excelente manual sobre conjunção astrológica é *Planets in Transit*, de Robert Hand (1976).

## CAPÍTULO 8

# Epílogo: A Crise Global Corrente e o Futuro da Evolução da Consciência

A importância das observações da psicoterapia pelo LSD, dos enfoques experienciais de auto-exploração e de várias formas de práticas espirituais, ultrapassa os estreitos limites da psiquiatria, da psicologia e da psicoterapia. Muitos dos novos *insights* relacionam-se a fenômenos de importância crítica que podem ser relevantes para o futuro da raça humana e da vida neste planeta. Eles incluem uma nova compreensão das forças que influenciam a história, contribuem para a dinâmica dos movimentos sócio-políticos e participam de criativas conquistas do espírito humano na arte, na filosofia e na ciência. Esse material também lança uma nova luz sobre muitos capítulos obscuros da história da religião, permitindo uma distinção clara entre o misticismo genuíno e a verdadeira espiritualidade, de um lado, e, de outro, as principais correntes religiosas e a igreja estabelecida.

Esses são, obviamente, tópicos de grande alcance e um tratamento de todas as áreas envolvidas exigiria um outro livro. Aqui, eu gostaria de apresentar um esboço bastante geral dos novos *insights* a partir de um problema de importância crítica para todos nós – a crise global corrente. Para isso, revisarei primeiro um pouco do novo material relacionado com as dimensões perinatais e transpessoais da história humana e depois, mais especificamente, as questões relativas à atual situação do mundo e o futuro da evolução da consciência.

Um dos temas centrais da história humana é a agressão e o assassinato contra outras raças, nações, religiões, grupos sociais, clãs, famílias, indivíduos e mesmo parentes próximos. Já discutimos os novos *insights* nas raízes perinatais e transpessoais da agressão maligna. A importância do material extraído do trabalho experiencial profundo torna-se mais evidente quando nos movemos da psicopatologia individual para o mundo da psicologia de massa e da patologia social. Na auto-exploração profunda muitos sujeitos vivenciam cenas relacionadas com guerras, revoluções sangrentas, sistemas totalitários, campos de concentração e genocídio.

O tema da guerra é um padrão comum e um aspecto característico de sessões experienciais no nível perinatal. Variam bastante os períodos históricos, a locação geográfica, o tipo de armas e dispositivos usados e a natureza dos combates. Muitos sujeitos relataram lutas primitivas e brutais entre selvagens e homens das cavernas usando instrumentos de pedras e madeira; batalhas antigas com bigas e elefantes; combates medievais de cavaleiros com armaduras; guerras envolvendo a tecnologia do século vinte com laser e armas nucleares e futurísticos encontros mortais de naves espaciais representando diferentes galáxias e sistemas estelares. A intensidade e a escala dessas cenas de guerra, com as experiências correspondentes, de modo geral excedem o que o sujeito considerava, antes, humanamente possível. O contexto geral dessas experiências é

provocado pelas matrizes perinatais, mas seu conteúdo específico inclui frequentemente fenômenos transpessoais.

Os indivíduos que participaram realmente de uma guerra, como soldados ou civis, ao reviver memórias desse tempo muitas vezes vivenciam simultaneamente cenas de guerra de diferentes períodos históricos nas quais não tomaram parte. De vez em quando a imagem pode ser tirada da mitologia de várias culturas de campos arquetípicos e o potencial destrutivo desprendido em tais cenas pode ultrapassar qualquer coisa conhecida no mundo fenomenal. São exemplos típicos a revolta dos Titãs contra os deuses do Olimpo, a batalha das forças de luz de Ahura-Mazda contra as forças das trevas de Ahriman, o crepúsculo dos deuses nórdicos durante o Ragnarok e as cenas arquetípicas da destruição última que caracterizam o Apocalipse e o Armageddon.

A maioria dos simbolismos de guerra provém da MPB II e da MPB III. Para nosso propósito, é importante definir a diferença básica entre essas duas matrizes. Ambas relacionam-se estreitamente aos temas de horror, agonia e morte, e associam-se tipicamente com a imagem de guerra e campos de concentração. Elas diferem, entretanto, na ênfase experiencial e na natureza dos papéis acessíveis aos sujeitos. Um indivíduo sob a influência da MPB II envolve-se em cenas de violência na posição de vítima desamparada, e os agressores são sempre identificados como os outros. **Indivíduos desse tipo vivenciam infindáveis torturas assumindo o papel de civis sujeitos a ataques aéreos; pessoas presas sob escombros de casas destruídas; aldeões cujos povoados foram queimados por invasores brutais; mães e filhos atacados por napalm; soldados expostos a gases venenosos ou prisioneiros em campos de concentração.** A atmosfera geral de tais cenas é de desolação, desespero, angústia e desesperança, apontando o absurdo da existência humana.

É bastante diferente a natureza das experiências de guerra associadas à MPB III. Ainda que a imaginação real possa ser semelhante, o sujeito não se identifica exclusivamente com a vítima, o oprimido, o tiranizado. Ele tem também acesso às emoções e sensações físicas do tirano e agressor e, ao mesmo tempo, pode assumir o papel de observador. Nessa matriz todos os papéis podem ser explorados experiencialmente, mas a ênfase real parece residir no relacionamento dos protagonistas e sua integração mútua. A atmosfera emocional predominante é a de um selvagem despertar instintivo, incluindo agressão, ansiedade, excitação sexual, uma fascinação estranha, uma mistura peculiar de sofrimento e prazer, e um componente escatológico.

É interessante relacionar as características experienciais dessas duas matrizes com as situações biológicas a elas associadas: o primeiro e o segundo estágios do parto biológico. A segunda matriz, relacionada ao primeiro estágio do parto, representa uma situação de bloqueio e estagnação energética. Parece que o sujeito, ao revivê-la, tem acesso experiencial apenas às emoções e sensações da criança vitimizada e seus correlatos e derivados psicológicos.

A MPB III, que envolve elementos da propulsão através do canal de nascimento, associa-se a certo grau de fluxo de energia. Ao confrontar essa fase do processo do nascimento, o sujeito pode identificar-se experiencialmente não só com a criança, mas também com as sensações da mãe parturiente e com a constrição do canal do nascimento, incluindo todos os papéis e temas relacionados e análogos. É fascinante perceber que todas as facetas experienciais mais importantes da MPB III encontram sua expressão ideal no contexto de cenas de guerra, durante sessões psicodélicas. Não é necessário acentuar que o mesmo é verdadeiro no caso de situações reais de guerra. É difícil imaginar que tal conexão seja puramente acidental e não tenha uma profunda significação psicológica.

O *aspecto titânico* é representado pela monumental tecnologia militar, com o uso e a libe-

ração de enormes quantidades de energia – desde gigantescas catapultas e aríetes de exércitos antigos aos tanques colossais, veículos anfíbios, navios de guerra, fortalezas voadoras e mísseis. Aqui, as bombas atômicas e as armas termonucleares parecem ter uma significação simbólica especial, que será discutida mais tarde.

O *aspecto sadomasoquista* da MPB III é, certamente, característico de qualquer tipo de situação de guerra. Entretanto, ele se manifesta mais claramente no combate singular em que é possível ferir e ser ferido, até ao mesmo tempo, como na luta romana, no boxe, nos combates de gladiadores contra homens ou animais, nas guerras do Neandertal, nas batalhas aborígenes primitivas, nas lutas medievais com escudo e espada; nas competições de justa e nas lutas com baioneta da Primeira Guerra Mundial. Parece haver um perfeito paralelo entre os dois lutadores envolvidos nesse encontro íntimo e mortal, e o envolvimento simbiótico da mãe e da criança durante o parto. Em ambas as situações, eles estão presos numa situação de vida ou morte, que precisam enfrentar, e cada um inflige sofrimento ao outro e é ferido por este, simultaneamente. É



Figura 45. Desenhos de práticas rituais dos astecas. Segundo a crença asteca, o deus-sol HUITZILOPOCHTLI devia ser alimentado com oferendas do “fruto vermelho do cactus”: sangue e coração humanos.

bastante significativo que o sangue derramado em ambos os lados possa misturar-se, fundir-se e se amalgamar.

Às vezes os sujeitos do LSD mencionam duplas de engrenagens mortíferas que parecem relacionadas com a dinâmica da MPB III. O relacionamento e a interação entre parceiros na prática sadomasoquista já foi discutido. Outro exemplo interessante é a relação entre os sumos sacerdotes pré-colombianos e suas vítimas. Entre os astecas, isso tinha uma natureza explicitamente filial e envolvia uma íntima ligação emocional. Nos afrescos do antigo centro maia Bonampak, representando uma festividade de sacrifício, vêem-se os sacerdotes ferindo as próprias línguas para que seu sangue se misturasse ao dos cativos mortos ritualmente. Também já discutimos as profundas semelhanças psicológicas entre os inquisidores e as bruxas e satanistas perseguidos por eles. Os métodos sadísticos da Inquisição, seus bestiais instrumentos e quartos de tortura, os autos-de-fé e o interesse no comportamento sexual e escatológico das vítimas refletem, essencialmente, a mesma profunda estrutura motivacional da Missa Negra ou do Sabá das Bruxas.

Em anos recentes, relatos de tumultos homicidas em muitas prisões americanas mostraram outra característica dual desse tipo: o prisioneiro e o guarda da prisão. A natureza brutal desses tumultos poderia ser incompreensível e enigmática para psiquiatras e psicólogos freudianos ou behavioristas que tentam explicar tais comportamentos extremos a partir de material biográfico. Porém, tais agitações não são absolutamente surpreendentes para quem tem um conhecimento, mesmo superficial, da dinâmica perinatal. Esses tumultos são evidentemente induzidos pelas condições da prisão que ativam o material perinatal – incluindo tratamento cruel e superpopulação – e o comportamento das pessoas envolvidas apresenta traços perinatais clássicos. Recentes investigações sobre o comportamento de oficiais da polícia e freqüente abuso do poder apresentam interessantes *insights* na engrenagem dual existente entre policiais e criminosos.

Há dois exemplos adicionais com grande relevância histórica e social: o tirano autocrata e o político revolucionário ultradiretista, e o esquerdista radical (Isso será discutido no contexto de motins e revoluções sociais.) Em todos esses exemplos, os protagonistas estão aprisionados em interações destrutivas e psicologicamente escravizados por elas, não importando seus papéis de vítimas ou agressores. Em certo sentido, pode-se dizer que os dois protagonistas criam-se mutuamente, um se alimentando do comportamento do outro. A solução final para tais situações, apresentada por muitos dos caminhos espirituais e pela psicologia transpessoal, não é vencer e chegar ao topo, mas afastar-se da escravidão psicológica do “nós e eles”, pensando e movendo-se na direção de estratégias sinérgicas.

O *aspecto sexual* da terceira matriz perinatal expressa-se de muitas maneiras diferentes durante o tempo de guerra. Nesse período a população, de modo geral, apresenta um grande afrouxamento moral e sexual, e maior interesse em atividades eróticas. Um efeito semelhante é também observado em situações de grandes catástrofes e epidemias. Isso tem sido tomado como *avant deluge* (depois de mim, que venha o dilúvio) ou *carpe diem* (aproveita o dia de hoje) psicológico e é habitualmente interpretado como reação à morte iminente. Tem sido acentuado que um interesse maior pelo sexo aumenta a média de concepção como uma compensação da natureza pela mortandade a ocorrer. A alternativa aqui sugerida é que isso reflete o forte componente sexual da dinâmica perinatal e é, assim, um aspecto inerente das forças soltas, elementares e instintuais.

Antes de batalhas importantes, as promessas explícitas de líderes militares incluem, com

freqüência, o acesso sexual a mulheres das vilas e cidades conquistadas. Seria supérfluo enfatizar a alta incidência de estupro nas guerras, em toda a história da humanidade, e o número de filhos ilegítimos concebidos em intercurso sexual, voluntário ou involuntário, nessas épocas. Têm sido publicados em larga escala e são também bastante conhecidos os crimes sexuais cometidos em campos de concentração.

O *aspecto escatológico* é uma característica concomitante a cenas de guerra de todos os tempos. Um dos traços mais típicos da guerra é destruir a ordem e a beleza e produzir ruínas, decadência e caos. Em todas as épocas, uma conseqüência mandatária das guerras é representada por confusão total, imensa poluição de muitos tipos diferentes, corpos massacrados e estripados, carcaças e cadáveres putrefatos, condições gerais anti-higiênicas, pilhas de lixo e sujeira.

Além disso, o *aspecto pirocatártico* da MPB III é um elemento comum e importante na maioria das cenas de destruição pela guerra. A situação concreta que envolve tais elementos pode tomar diferentes formas, desde a resina quente vazando de plataformas das fortalezas e destruindo vilas e cidades conquistadas, até bombas explodindo em ataques aéreos, os flamejantes foguetes do “órgão de Stalin” e a guerra nuclear. O elemento fogo pode ser visto como agourento e destrutivo, porém mais freqüentemente o sujeito o vivencia com a satisfação de um piromaníaco e extrai satisfação de sua força e ação purificadora. Muitos indivíduos que estiveram na guerra lembram-se que não conseguiam resistir à atração dessa força arquetípica, quando estavam envolvidos, realmente, numa confrontação de vida ou morte. Essa sensação geralmente contrasta com os padrões e atitudes da vida diária. Freud (1955a, 1955b) descreveu as mudanças psicológicas que ocorrem sob tais circunstâncias em termos de psicologia das multidões e desenvolvimento do “superego da guerra”.

As visões que acompanham a experiência do nascimento no contexto da MPB IV incluem com freqüência cenas simbolizando fim de guerra ou vitória em uma revolução. São imagens comuns, relatadas por sujeitos que reviveram o momento do nascimento: celebração de triunfo militar, bandeiras ondulantes, desfiles animados, dança nas ruas e confraternização entre soldados e civis. Esse período de júbilo despreocupado, antes do chamado das novas obrigações que se seguem ao fim de grandes guerras ou revoluções, parece equivaler psicologicamente ao curto período após o nascimento, antes que o recém-nascido enfrente as dificuldades e vicissitudes da nova vida.

Todas essas observações podem ser sumarizadas numa surpreendente conclusão: a estrutura da personalidade humana contém, no repertório inconsciente do nível perinatal, matrizes funcionais cuja ativação resulta numa reprodução complexa e realística de todas as experiências de horror, agonia, despertar polifórmico do instinto e estranha fascinação, associadas com as várias formas de guerras.

Muitas vezes, sujeitos que vivenciaram elementos perinatais em suas sessões relatam vários *insights* interessantes de outras situações sócio-políticas intimamente relacionadas com o tema da guerra, como problemas de *sistemas totalitários, autocracia, ditadura, estados policiais e revoluções sangrentas*. A confrontação profunda com elementos da MPB II associa-se, tipicamente, com imagens do povo e identificação com a população de países oprimidos por um ditador, sujeita a um estado policial ou vivendo num regime totalitário como na Rússia czarista, na Alemanha nazista ou em um dos países comunistas ou latino-americanos. Essa identificação tão enfática pode também envolver um grupo minoritário severamente perseguido ou uma categoria de pessoas numa situação particularmente difícil.

São exemplos dessas experiências as seqüências de cristãos no tempo de Nero, de servos e

escravos, grupos judeus em vários períodos históricos e localidades geográficas, prisioneiros em masmorras medievais e campos de concentração ou internados em asilos de insanos. Alguns pacientes checos, com dolorosas experiências da ocupação nazista na Segunda Grande Guerra ou do regime comunista, reviviam freqüentemente memórias de traumas políticos reais como cenas de um campo de concentração ou de trabalhos forçados, investigações brutais, aprisionamentos ou episódios de lavagem cerebral. De acordo com os *insights* das sessões psicodélicas, há profunda conexão e semelhança psicológica entre a atmosfera de um país oprimido ou a experiência de um grupo perseguido, e a experiência do feto no aperto do canal de nascimento.

As experiências associadas com a MPB II incluem caracteristicamente imagens e símbolos de forças opressoras, de agressores e tiranos. A dinâmica dessa matriz relaciona-se com a política de força, tirania, exploração e subjugação de outrem, trapagens e intrigas, diplomacia falsa, política secreta, deslealdade e traição. Muitos sujeitos do LSD experienciaram – na fase terminal da agonia do nascimento – identificação com despóticos governantes e ditadores de todos os tempos como Nero, Genghis Khan, Hitler ou Stalin. Como resultado dessa profunda identificação experiencial deixaram de ver a ditadura como uma manifestação de força e poder legítimos. Perceberam que a estrutura mental de um ditador tem grande semelhança com a de uma criança lutando no canal de nascimento. O ditador é atormentado por uma estranha mistura de energias e sentimentos caóticos e incompatíveis: agressão impulsiva e intolerante contra qualquer obstáculo, dúvidas imensas a seu próprio respeito, inflamada megalomania, ambições insaciáveis, ansiedade primitiva e pueril, paranóia generalizada e grande desconforto físico, especialmente um senso de sufocação e estrangulamento.

Os sujeitos que tiveram experiência, em primeira mão, desse estado perceberam quão desastroso ele pode ser se alguém, em tais condições psicológicas, tentar chegar a uma posição de poder em vez de fazer aquilo de que precisa: a terapia. Por outro lado, perceberam que o apoio das massas que um ditador requer, nos diferentes estágios de seu caminho para o poder, reflete o fato de que elementos semelhantes provavelmente são uma parte comum na construção da personalidade humana. Torna-se evidente que qualquer pessoa seria capaz de cometer os mesmos crimes se o nível correspondente de seu inconsciente estivesse livre e houvesse circunstâncias favoráveis.

O problema verdadeiro não são os indivíduos isolados ou partidos e facções políticas. A tarefa é criar situações seguras e sancionadas pela sociedade, em que certos elementos tóxicos e potencialmente perigosos da estrutura da personalidade humana possam ser confrontados e trabalhados, sem nenhum dano ou perigo para as pessoas e a sociedade como um todo. Programas radicais orientados externamente e lutas pelo poder político – ainda que de vital importância no regime assassino de um Hitler ou um Stalin – não podem resolver os problemas da humanidade sem uma transformação interior simultânea. Eles criam tipicamente um efeito de pêndulo pelo qual a vítima de hoje é o governante de amanhã, e vice-versa. Ainda que se troquem os papéis, a quantidade de agressões maldosas permanece a mesma, e a humanidade, como um todo, não é remediada. As prisões, campos de concentração e de trabalhos forçados continuam os mesmos, apenas mudam seus habitantes:

A força verdadeira não necessita ostentação e retórica demagógica; sua presença é óbvia e auto-evidente. O que um ditador experiencia não é força, mas um agonizante complexo de inferioridade, uma fome insaciável de reconhecimento, uma dolorosa solidão e uma desconfiança consumidora. Durante a terapia experiencial o “complexo de ditador” é resolvido quando o pro-

cesso morte-renascimento se completa. A conexão experiencial com os elementos da MPB IV remove o indivíduo do campo do medo e da agonia e abre canais para sensações inteiramente novas: sentido de realização, de ser membro de alguma coisa, de segurança e tolerância, uma atitude de “viva e deixe viver” e a consciência, com humildade, da própria significação.

O tirano e o rebelde representam uma dualidade mortal engrenada; suas motivações psicológicas profundas vêm da mesma fonte e são similares. A mente do ditador colérico e a do revolucionário enfurecido não diferem entre si, em sua natureza mais profunda, no seu encontro homicida. Há diferenças óbvias em suas ideologias e justificações morais para suas ações. Às vezes, pode haver uma diferença significativa no valor ético e social dos sistemas que representam, mas eles têm, em comum, a falta fundamental de um *insight* psicológico genuíno de seus reais motivos de comportamento. É, portanto, uma situação sem ganhos, somente perdas. Não importa quem ganhe ou qual será o julgamento feito pela história: não existe uma solução real para ambas as partes.

As duas partes estão sob a influência de uma confusão básica, tentando resolver um problema intrapsíquico por meio de manipulações do mundo externo. Isso está claramente documentado por serem características da dinâmica da MPB III as visões de revoluções sangrentas inspiradas por ideais utópicos, e a identificação alternada, ora com opressores ora com revolucionários. Essas características tornam-se psicologicamente irrelevantes e desaparecem quando o indivíduo alcança a MPB IV. As imagens concretas das características da terceira matriz perinatal cobrem um vasto campo, desde a revolta dos escravos romanos liderados por Spartacus, a tomada da Bastilha na Revolução Francesa até acontecimentos recentes como a invasão do Palácio de Verão dos czares pelos bolchevistas e a vitória de Fidel Castro em Cuba.

Sujeitos envolvidos com a terapia do LSD e outras auto-explorações experimentais profundas contam, independentemente uns dos outros, seus *insights* nas razões tragicômicas do fracasso de todas as revoluções violentas, apesar dos altos ideais e da atração geral que têm as filosofias radicais em que elas se baseiam. Em Praga, todos os sujeitos do LSD tiveram uma experiência em primeira mão com o comunismo e o marxismo-leninismo, na teoria e na prática, e muitos deles também viveram o nazismo. Essencialmente, a situação externa da opressão – real ou imaginária – torna-se confusa e se identifica com o aprisionamento psicológico interior da pressão inconsciente da memória do trauma do nascimento. A possibilidade intuída de liberação pela expansão instintiva, característica da MPB III, é então projetada e transformada num plano concreto para derrotar o tirano. Assim, o motivo real e a força impulsiva por trás de planos e revoluções violentas a favor de utopias sociais é uma necessidade inconsciente do indivíduo libertar-se da influência repressiva e constritora do trauma do nascimento e ligar-se experiencialmente às sensações nutritivas associadas com a MPB IV e a MPB I.

O que faz do comunismo, no mundo de hoje, uma força particularmente poderosa e problemática é a apresentação de um programa psicologicamente verdadeiro, quando aplicado ao processo de transformação interior, mas decepcionantemente falso como receita para uma reforma social. A noção básica de que um movimento violento e tempestuoso de natureza revolucionária é necessário para acabar com a opressão e instituir harmonia e satisfação reflete, de maneira correta, a dinâmica da transformação interior associada com o processo morte-renascimento. Por essa razão tal movimento parece transmitir alguma verdade fundamental e tem uma difundida atração de um programa político admissível e promissor.

A ilusão básica reside no fato de que os estágios do desdobramento arquetípico de um

processo espiritual são projetados na realidade material e camuflados como uma receita ateística para uma transformação social do mundo, mas é bastante evidente que, desta forma, isso não será possível. É preciso apenas que se repare na atual fragmentação do mundo comunista, na hostilidade entre as nações que seguem os ideais do marxismo-leninismo, ver os muros, os campos minados, o arame farpado e os cães treinados que essas nações são obrigadas a utilizar para conservar a população confinada em seu paraíso social, para se julgar o sucesso dessa fascinante experiência.

A história mostra que as revoluções violentas têm sucesso e são inusitadamente poderosas na sua fase destrutiva, quando se valem das forças perinatais libertadas para destruir o velho e corrupto regime. No estágio seguinte elas tendem, inevitavelmente, ao fracasso, quando tentam criar a condição paradisíaca prometida, cuja imagem foi a força moral propulsora da revolução. As forças perinatais – instrumentais nesses motins sócio-políticos – não são consumidas ou resolvidas, mas simplesmente ativadas e desenvolvidas. Assim, as forças elementares, que foram tão úteis durante a fase destrutiva da revolução, tornam-se, no novo sistema, sementes de corrupção e continuam a operar no campo dos arquitetos da nova ordem, após a vitória. Concisamente, esses são os *insights*, a partir de trabalho experiencial, que explicam os sucessos militares, freqüentemente espantosos, de revoluções radicais e seu fracasso, também assombroso, em resgatar a utopia cuja miragem é usada pelos líderes como isca para as massas.

Parece óbvio que os indivíduos incapazes de resolver seus problemas intrapsíquicos e alcançar paz e harmonia interiores não sejam as pessoas indicadas para julgar o que há de errado no mundo e apresentar meios de corrigir o erro. A base para uma verdadeira solução seria conectá-los experiencialmente com as sensações da MPB IV e da MPB I e a dimensão transpessoal de sua psique, antes que se aventurassem numa cruzada para transformar o mundo. Na essência, essa opinião é idêntica à declaração de Krishnamurti: a única revolução é a revolução interior. Ainda que muitas vezes representem alguns degraus no progresso histórico, as revoluções militares são fadadas ao fracasso em seus esforços utópicos porque suas conquistas externas não são acompanhadas por uma transformação psicológica interna que neutralizaria as poderosas forças destrutivas inerentes à natureza humana.

Tal ponto pode ser ilustrado por *insights* de sujeitos do LSD que perceberam um paralelo entre a situação do revolucionário arrebatado por sua vitória nas barricadas, e a de um recém-nascido dominado pela liberação explosiva do aperto opressivo do canal de nascimento. A sensação de triunfo do neonato é logo substituída por angústia gerada pela sensação, agora descoberta e bastante inesperada, de frio, umidade, fome e inanição emocional. O revolucionário, em vez de conseguir gozar o paraíso prometido, deve agora lutar com as vicissitudes de sua nova situação, incluindo uma versão modificada do velho sistema repressivo, desenvolvendo-se insidiosamente nas ruínas da utopia.

À medida que o recém-nascido cresce, será cada vez mais atormentado pela sombra das energias perinatais que não foram confrontadas e não se integraram. De modo semelhante, as energias perinatais, instrumentais na revolução, continuarão a emergir dentro da estrutura política do novo regime. Incapazes de compreender a falha básica de seu enfoque da realidade, os revolucionários têm necessidade de achar explicações para o fracasso da utopia, bem como de encontrar os culpados: seus companheiros que contaminaram a verdadeira doutrina, desviando-se muito para uma situação de direita ou esquerda, favoreceram alguns restos odiosos da ideologia do velho regime ou manifestaram alguma das muitas desordens infantis do movi-

mento revolucionário.

Isso não significa que deveríamos renunciar às tentativas de reformas sociais e políticas ou não mais desafiar tiranos e regimes totalitários. Entretanto, os líderes ideais de tais movimentos deveriam ser aqueles que realizaram suficiente trabalho interior e alcançaram maturidade emocional. Os políticos que convertem seus tumultos emocionais internos no programa de um massacre revolucionário sangrento não deveriam merecer confiança e apoio. O verdadeiro problema é conscientizar o povo para que seja capaz de reconhecer e não se sujeitar a figuras públicas dessa categoria.

Outra área em que as observações da psicoterapia experiencial apresentam *insights* reveladores é a dos *campos de concentração, assassinatos em massa e genocídios*. Já foi mencionado que experiências da MPB II envolvem tipicamente identificação com os internados em campos de concentração e prisões, incluindo sentimentos de desespero, angústia extrema, desesperança, desamparo, inanição, sofrimento físico e sufocação nas câmaras de gás. Habitualmente isso é associado com uma profunda crise existencial. O senso de inexpressividade e absurdo da existência humana alterna-se, aqui, com um desejo e uma necessidade excruciantes de achar sentido na vida, contra o quadro dessa realidade apocalíptica. Em vista disso, não parece acidental que Victor Frankl (1956), o pai da logoterapia ou análise existencial, tenha desenvolvido seus *insights* na importância de um sentido para a vida humana durante sua longa permanência num campo de concentração nazista. Quando as imagens de campos de concentração aparecem no contexto da terceira matriz perinatal, os sujeitos vivenciam não apenas identificação com as vítimas torturadas e desamparadas, mas também com os tortuosos, cruéis e bestiais oficiais nazistas ou com os comissários vermelhos do Arquipélago Gulag.

Um exame mais direto da atmosfera geral e das condições específicas de vida em campos de concentração revela que tudo isso é uma representação vívida, literal e realística do simbolismo letárgico das matrizes perinatais negativas no mundo material. As imagens desses campos de morte mostram cenas de insanidade e absoluto horror. Vêem-se emaciados corpos nus amontoados em pilhas gigantescas, espalhados pelas estradas e suspensos, meio queimados, em cercas de arame farpado – esqueletos anônimos despidos de toda identidade e dignidade humana. Entre os espectros das torres de observação equipadas com submetralhadoras rápidas e cercas elétricas de alta voltagem, ouvem-se sons de tiros, quase incessantemente, e os diabólicos *Kapos* andam de cá para lá, com seus semi-selvagens cães alsacianos, à procura de vítimas.

A violência e o sadismo, tão típicos para experiências perinatais, manifestavam-se em uma escala difícil de se imaginar. A fúria desenfreada e a violência patológica dos oficiais da SS, sua crueldade caprichosa e ilimitado desejo de ridicularizar, humilhar e torturar foram muito além da alegada finalidade do sistema de campos, que era intimidar os inimigos do Terceiro Reich, fazer escravos e liquidar os adversários do regime nazista e os “grupos raciais inferiores”. Isso fica particularmente claro no que diz respeito à dimensão escatológica que mostra um aspecto chocante da vida nos campos de concentração nazistas. Muitas vezes os prisioneiros eram obrigados a urinar na face, ou na boca, um do outro. Só podiam usar as latrinas duas vezes por dia e os que tentavam usá-las à noite arriscavam-se a levar um tiro. Isso forçava alguns prisioneiros a usar como urinóis as tigelas em que comiam. Em Birkenau, as tigelas de sopa eram periodicamente tomadas dos prisioneiros e jogadas dentro das latrinas, de onde eles deviam recuperá-las.

Os internos dos campos nazistas eram literalmente mergulhados nas próprias fezes e era muito comum morrerem nos – e por causa dos – excrementos. Uma das brincadeiras favoritas da

SS era agarrar as pessoas que estavam defecando e atirá-las na fossa. Em Buchenwald, dez prisioneiros morreram sufocados por fezes, em apenas um mês, como resultado desse entretenimento perverso. Tais práticas obviamente representavam um grande risco higiênico e um perigo para a saúde e, portanto, eram diretamente contrárias aos cuidados meticulosos no controle de epidemias em prisões, exércitos ou qualquer situação de vida comunitária. Assim, elas devem ser interpretadas em termos psicopatológicos, e uma explicação plausível para elas seria percebê-las no contexto da dinâmica perinatal.

O aspecto sexual das experiências perinatais foi também amplamente demonstrado nos campos de concentração. A depravação sexual dos prisioneiros, tanto hetero como homossexuais, era praticada em escala maciça, incluindo estupro e visíveis práticas sadísticas. Algumas vezes, oficiais da SS obrigavam prisioneiros a atividades sexuais às suas vistas, por divertimento. Mulheres e moças selecionadas, incluindo adolescentes, eram destinadas a casas de prostituição para satisfazer a necessidade sexual dos soldados durante suas licenças. Uma perturbadora descrição das práticas sexuais nos campos de concentração germânicos pode ser encontrada em *House of Dolls*, obra do legendário escritor israelita que usa como pseudônimo o nome-índice que tinha no campo de concentração, Ka-Tzetnik 135633 (1955).

A experiência perinatal da morte do ego envolve habitualmente sensações de completa humilhação, degradação, aviltamento e corrupção. O que os sujeitos do LSD recuperam dos ricos repositórios de matrizes inconscientes, sob a forma de experiência interior e figuras simbólicas, foi apresentado nos campos de concentração com realismo amedrontador. Os prisioneiros eram despidos de todas as suas posses, roupas, cabelo e nome – qualquer coisa que pudesse associar-se com sua identidade. Uma falta absoluta de privacidade, uma sujeira inimaginável e as injunções inexoráveis das funções biológicas foram ampliadas a proporções grotescas. Isso tornou-se a linha básica para um programa mais específico de desumanização e aviltamento total, levado a efeito pela SS de maneira tão metódica e sistemática em sua estratégia geral quão caprichosa, errática e imprevisível em suas manifestações diárias.

A série de fantásticos paralelos entre os elementos experienciais relacionados com as matrizes perinatais e as práticas de campos de concentração incluem também elementos de sufocação. O programa nazista de exterminação sistemática era executado nas infames câmaras de gás, onde as vítimas sufocavam-se até a morte pela inalação de gases tóxicos, em espaços confinados e abarrotados. O elemento do fogo tem um papel importante no simbolismo tanto da segunda quanto da terceira matriz perinatal. Na MPB II, é parte da atmosfera de cenas arquetípicas infernais em que almas condenadas sofrem torturas inumanas. Na MPB III, aparece no estágio pirocatártico final do processo morte-renascimento, caracterizando o fim da agonia e anunciando a transcendência. Os incandescentes fornos crematórios eram parte do cenário infernal dos campos, onde os últimos remanescentes biológicos das vítimas torturadas eram eliminados sem deixar traços. Esse aspecto do simbolismo perinatal foi exposto, com força assustadora, em outro livro de Ka-Tzetnik 135633, *Sunrise Over Hell* (1977).

Deve também ser mencionado que os nazistas pareciam focalizar sua fúria perversa em mulheres grávidas e crianças pequenas, o que mais fortalece a hipótese perinatal. A passagem mais forte de *The Survivor*, obra de Terence des Près (1976), é, sem dúvida, a descrição do incêndio de um caminhão cheio de criancinhas, seguida de perto por uma cena em que mulheres grávidas são açoitadas com chicotes e tacos de madeira, dilaceradas por cães, arrastadas pelos cabelos, chutadas no abdômen e finalmente atiradas, ainda vivas, no forno crematório.

O Professor Bastians, de Leyden, na Holanda, teve grande experiência no tratamento da chamada síndrome de campos de concentração – um complexo de distúrbios emocionais e psicossomáticos que se desenvolve em antigos prisioneiros, décadas após seu encarceramento. Ele trabalhou num programa ímpar com indivíduos sofreadores das consequências extemporâneas de uma provação há muito terminada. Sob a influência do LSD, antigos prisioneiros são encorajados a reviver, descarregar e integrar várias experiências traumáticas do campo da memória daquilo que ainda as conserva em escravidão. Ao descrever seu programa, Bastians chega a uma conclusão bastante semelhante àquela aqui apresentada, ainda que numa forma menos específica. Salientou também o fato de que a idéia de um campo de concentração é produto da mente humana. Não importa que essa opinião possa parecer inaceitável, pois ela deve representar uma manifestação de um certo aspecto da personalidade humana e da dinâmica do inconsciente. Isso foi dito sucintamente no título do trabalho de Bastians, “*Man in the Concentration Camp and the Concentration Camp in Man*”(s.d.).

Essas observações revelam um fato surpreendente sobre a psique e a estrutura da personalidade humana. Como nas guerras e revoluções, o inconsciente também tem matrizes funcionais que podem, sob certas circunstâncias, gerar a série completa das experiências ativas e passivas relacionadas com campos de concentração, refletindo tanto sua atmosfera geral quanto detalhes específicos. Além disso, muitas outras fortes imagens e experiências envolvendo extermínio de massa e genocídio, em culturas e períodos históricos diferentes, são extremamente comuns nas sessões perinatais. Elas representam um canal importante para a grande porção de agressividade associada à dinâmica da terceira matriz perinatal.

Em anos recentes apareceu, de uma fonte completamente independente, uma confirmação inesperada do relacionamento entre a dinâmica perinatal e importantes fenômenos sócio-políticos. Lloyd de Mause (1975, 1982), jornalista, psicanalista e primeiro proponente da psico-história<sup>1</sup>, analisou discursos de importantes líderes militares e políticos e material de períodos históricos imediatamente precedentes, associados a grandes guerras e revoluções. Seus dados fascinantes apresentam convincente suporte à tese defendendo a idéia de que o material regressivo infantil, especialmente o que se relaciona com o nascimento biológico, representa importante papel numa variedade de sérias crises políticas. Seu método analítico é, de modo geral, único, imaginativo e criativo. Além das fontes históricas tradicionais, de Mause extrai dados de grande relevância psicológica a partir de brincadeiras, anedotas, caricaturas, sonhos, lapsos na conversação; comentários, fora do texto, de locutores e mesmo garatujas e rabiscos nas margens de documentos.

Os resultados dos estudos de Mause sobre várias crises históricas sugerem que líderes políticos e militares, em vez de fortes figuras edipianas, parecem funcionar como “coletores de lixo” para sentimentos reprimidos de indivíduos, grupos e de nações inteiras. Tais resultados apresentam canais sancionados socialmente para a projeção e o desenvolvimento de emoções que não podem ser mantidas sob controle no sistema usual de defesas intrapsíquicas. De acordo com de Mause, na psicologia de grandes grupos a psique regressa a modelos arcaicos de relacionamento, característicos dos estágios pré-verbais da infância. As emoções e sensações infantis emergem de todos os níveis da organização psíquica, não apenas do edipiano e fálico, mas também no anal, uretral e oral.

Analisando o material histórico de épocas que precederam o início de guerras e revoluções, de Mause ficou aturdido por uma abundância extraordinária de imagens e figuras de lin-

guagem relacionadas com o nascimento biológico. Assim, políticos de todas as épocas, ao declararem guerra ou descreverem uma situação crítica, referem-se tipicamente a estrangulamento, sufocação, luta de vida ou morte por um espaço livre ou para respirar, e sensação de ser esmagado pelo inimigo. Também freqüentes são as alusões a cavernas escuras e labirintos confusos, túneis, descida a abismos ou, inversamente, a necessidade de achar um caminho para a claridade, fora da escuridão. Imagens adicionais são o sentir-se pequeno, desamparado, o afogamento, o incêndio e o sentir-se dependurado, caindo ou se atirando de uma torre. Mesmo que as três últimas imagens não pareçam imediatamente óbvias em relação ao nascimento, são símbolos perinatais comuns que ocorrem no contexto da MPB III. Nandor Fodor refere-se a isso a partir de suas observações de trabalho analítico sobre sonhos (1949), e além disso, esses símbolos aparecem na psicoterapia psicodélica. Merece especial atenção o fato de mulheres grávidas e crianças aparecerem como figuras centrais nas fantasias de guerra.

As ilustrações psico-históricas de Lloyd de Mause são tiradas de muitos períodos históricos e de diferentes regiões geográficas. Exemplos da história universal incluem personagens famosas como Alexandre, o Grande; Napoleão; o Kaiser Guilherme II e Hitler, complementadas por personagens da história remota, recente e contemporânea dos Estados Unidos. Assim, de Mause analisou as raízes psico-históricas da Revolução Americana e discutiu sua relação com práticas de nascimento e as maneiras específicas da criação de crianças. Encontrou espantosos elementos do simbolismo do nascimento nas declarações do Almirante Shimada e do Embaixador Kurasa antes do ataque a Pearl Harbor. Particularmente assustador foi o uso do simbolismo perinatal ligado à explosão da segunda bomba atômica. O avião que carregava a bomba tinha, como apelido, o nome da mãe do piloto; na própria bomba estava escrito o título "The little boy" e as palavras de código passadas a Washington, depois da detonação bem-sucedida, foram "The baby was born" ("o bebê nasceu").

Na correspondência entre John Kennedy e Krushev, sobre a crise cubana, há referência a uma situação que ambos os estadistas gostariam de evitar, simbolizada pela imagem de duas toupeiras cegas que se encontram numa escura passagem subterrânea e se engalfinham numa luta de vida e morte. Quando Henry Kissinger foi indagado se os Estados Unidos considerariam uma intervenção no Oriente Médio, levou a mão à garganta e respondeu: "Só se houver outro estrangulamento..."

Muitos exemplos adicionais podem ser mostrados, em apoio à tese de de Mause. Um achado marcante em seu trabalho é que referências a estrangulamento e opressão só apareceram em discursos que precediam uma guerra, não durante situações que envolvessem um cerco verdadeiro. Além disso, acusações de sufocação, estrangulamento e esmagamento eram feitas ocasionalmente, com referência a nações que não eram vizinhas próximas. O fato de as massas reagirem emocionalmente a discursos desse tipo, incapazes de perceber sua irracionalidade e absurdo evidentes, trai a existência de um ponto cego universalmente presente e a vulnerabilidade na área da dinâmica perinatal.

Lloyd de Mause apresentou ampla evidência para a hipótese de que, em guerras e revoluções, as nações desenvolvem uma fantasia grupal do nascimento. Fica claro, por esses exemplos, que seus achados e idéias são intimamente relacionados com observações da pesquisa psicodélica. Sua pesquisa psico-histórica continua a tradição da profunda análise psicológica de motins sociais iniciada por Gustav le Bon (1977) e Sigmund Freud (1955b). Os novos dados, ainda que compatíveis com as conclusões desses dois autores, apresentam importantes *insights* específicos

de grande relevância prática e teórica. De Mause trocou a ênfase do inconsciente individual de Freud pela dinâmica do trauma do nascimento, o que representa um salto quântico para a compreensão de eventos sociais elementares.

De acordo com a nova interpretação, apoiada pelas observações psicodélicas e pela psico-história de de Mause, as fortes energias e emoções derivadas do trauma do nascimento, ou com ele relacionadas, são componentes-padrão da construção da personalidade humana. Seu ativamento nos indivíduos, por fatores psicológicos, mudanças bioquímicas e outras influências, resulta em psicopatologia individual ou num processo de transformação espiritual, dependendo das circunstâncias. Parece que, por razões insuficientemente entendidas no presente<sup>2</sup>, as defesas psicológicas, que normalmente impedem o nivelamento das energias perinatais na consciência, podem começar a falhar, ao mesmo tempo, em muitos indivíduos pertencentes a grupos sociais, políticos ou nacionais. Isso cria uma atmosfera geral de tensão, antecipação e ansiedade. Sob tais circunstâncias, uma pessoa que se torna líder de massas é um indivíduo cuja consciência das forças perinatais é maior que a média e que é capaz de renegá-las e ligá-las projetivamente a eventos do mundo exterior. Ele, então, formula claramente, para o grupo ou nação, a sua própria percepção, apresentando um esclarecimento aceitável para o clima emocional existente, em termos de problemas políticos.

São atribuídas a um grupo de inimigos as pressões, tensões e sensações de sufocamento, o senso de perigo é exteriorizado e uma intervenção militar é apresentada como o remédio necessário. O resultado final dessa confrontação sangrenta é descrito metaforicamente em termos de imagens relacionadas com o nascimento biológico e o renascimento espiritual. O uso dessa linguagem simbólica possibilita explorar a força psicológica associada a processos de transformação, para intentos políticos. À vista disso, parece muito importante que os achados da psico-história sejam publicados e que o simbolismo do processo perinatal seja publicamente conhecido. Seria então possível criar uma situação em que declarações demagógicas sobre sufocação, esmagamento e falta de espaço, fossem tomadas como indicação de que quem as faz precisa de um profundo trabalho psicológico e que tais declarações não são um incentivo válido para começar uma guerra. Com um pouco de treino, o público pode aprender a decifrar e entender a linguagem simbólica do nascimento e da morte como aconteceu, com sucesso, no simbolismo sexual freudiano.

Até esse ponto, as especulações de Lloyd de Mause concordam muito com minhas conclusões tiradas de observações psicodélicas. A única diferença conceitual importante que encontrei, entre as teses gerais das duas interpretações de crises históricas, envolve a explicação da dinâmica psicológica do início de guerras e revoluções. Tem sido dito muitas vezes que quando é declarada uma guerra, após um período de tensão e antecipação, paradoxalmente isso resulta em sentimentos de alívio e extraordinária limpidez. Lloyd de Mause atribui isso, psicologicamente, a líderes e nações ligados nesse ponto à memória do instante do nascimento. Minha própria interpretação da atmosfera que precede uma guerra enfatiza o elemento de uma forte dissonância emocional-cognitiva entre a tensão emocional existente e a falta de uma situação externa concreta à qual a tensão possa ser vinculada. Quando a guerra começa, as sensações preexistentes dos líderes e das nações são subitamente concordantes com as circunstâncias externas. As emoções parecem ser justificadas e a única necessidade é lidar da melhor maneira possível com a triste realidade da situação. Durante a guerra, o conteúdo terrível das matrizes perinatais transforma-se na realidade da vida diária. Apesar de seu absurdo, monstrosidade e insanidade, a no-

va situação apresenta uma lógica peculiar porque não há maior disparidade entre os acontecimentos e a reação emocional das pessoas envolvidas.

Tal mecanismo tem seus paralelos na psicopatologia. Pessoas sob forte influência de uma matriz dinâmico-negativa do inconsciente são intolerantes à dissonância emocional-cognitiva. Elas tendem a procurar situações congruentes com seus sentimentos internos, ou tornam-se mesmo instrumentais na criação inconsciente de tais situações. Tem sido repetidamente observado que uma grande variedade de desordens emocionais inclina-se a desaparecer sob certas circunstâncias extremas e drásticas. Disso são exemplos aviltantes os campos de concentração, a Legião Estrangeira e as antigas embarcações baleeiras. A dissonância emocional-cognitiva desaparece quando as circunstâncias externas combinam com os sentimentos neuróticos preexistentes, ou os superam.

A descrição das raízes perinatais de guerras, revoluções e sistemas totalitários reflete apenas um aspecto importante de uma área problemática bastante complexa. A forte ênfase na dinâmica perinatal que ela carrega mostra o propósito dessa discussão: apresentar novo e fascinante material que, no passado, não foi levado em consideração. Minha intenção não foi, de modo algum, limitar à dinâmica intrapsíquica os problemas envolvidos, e negar ou rejeitar seus significativos determinantes históricos, raciais, nacionais, políticos e econômicos. Os novos dados deveriam, assim, ser encarados como contribuição para uma ampla compreensão futura desses fenômenos, em vez de uma explanação adequada substituindo todas as outras.

Mesmo do ponto de vista psicológico, essa descrição engloba somente um aspecto, ou uma importante dimensão do problema. A idéia de serem os fenômenos sócio-políticos expressivamente ligados à dinâmica perinatal não é incompatível com a visão de que a história também tem importantes dimensões transpessoais. Jung e seus seguidores demonstraram que constelações arquetípicas poderosas não influenciam apenas os indivíduos, pois são também instrumentais na formação de eventos no mundo fenomenal e na história humana. Um exemplo importante é a interpretação junguiana do movimento nazista como um encantamento de massa do arquétipo Ragnarok ou Götterdämmerung (Crepúsculo dos Deuses) (1961). A compreensão junguiana da história é compatível com o enfoque da astrologia arquetípica que estuda correlações entre acontecimentos históricos e os trânsitos dos planetas. Já falei sobre a excelente pesquisa, nessa área, conduzida por Richard Tarnas.

Uma discussão das dimensões transpessoais da história humana seria incompleta sem que fosse mencionada a sistemática e abrangente reinterpretação transpessoal da história e da antropologia realizada por Wilber em seu livro *Up From Eden* (1981). Com sua maneira única, ele conseguiu inusitadamente lançar nova luz na floresta aparentemente impenetrável e incontrolável de teorias e fatos históricos, reduzindo-os a uns poucos denominadores comuns. Basicamente, Wilber retrata a evolução humana como uma história de amor entre a humanidade e o divino. Ele analisa cada um dos períodos consecutivos a partir de três questões-chaves: (1) Quais são as mais importantes formas de transcendência no tempo presente? (2) Quais são os substitutos para a transcendência quando essas formas falham ou, em outras palavras, quais são as formas do projeto Atman, tanto subjetivas para o *self* quanto objetivas para a cultura? (3) Qual é o custo desses substitutos?

Como já foi mencionado, minhas observações diferem das de Wilber em alguns detalhes. No momento, não posso proporcionar uma integração serena entre sua visão estimulante e o modelo apresentado neste livro. Entretanto, as semelhanças entre os dois enfoques são tão gran-

des que uma síntese poderia ser possível num futuro próximo. Creio que, eventualmente, os *insights* da psicologia junguiana, a astrologia arquetípica, a pesquisa psicodélica e a psicologia de espectro de Wilber se fundirão numa interpretação compreensiva dos aspectos psicológicos da história humana e da evolução da consciência.

Voltemos agora à situação do mundo atual para explorar a relevância prática dos novos *insights*. Nos anos recentes, muitos autores tentaram explicar a situação catastrófica que a humanidade criou para si própria. O perigoso cisma que subjaz a essa situação foi descrito de muitos modos diferentes: como um desequilíbrio entre o desenvolvimento intelectual e a maturação emocional da raça humana, uma evolução desproporcionada do neocórtex em relação às partes arcaicas do cérebro, uma interferência de forças instintuais e irracionais do inconsciente no processo consciente etc.

Qualquer que seja a metáfora usada, a situação parece muito clara. Durante séculos a humanidade tem conseguido realizações incríveis. É capaz de libertar a energia nuclear, manda naves espaciais à Lua e a outros planetas, e transmite sons e imagens coloridas para todo o globo e através do espaço cósmico. Ao mesmo tempo, é incapaz de reter certas emoções primitivas e impulsos instintivos – seu legado da Idade da Pedra. Como resultado a humanidade vive agora uma angústia crônica à beira de uma catástrofe nuclear e ecológica, rodeada por uma tecnologia que se aproxima da ficção científica.

A ciência moderna desenvolveu técnicas que poderiam resolver a maior parte dos problemas urgentes do mundo de hoje: combate às doenças, fome e pobreza e aproveitamento de formas renováveis de energia. Os problemas impedientes não são tecnológicos nem econômicos; são forças intrínsecas à natureza e personalidade humanas. Por sua causa, inimagináveis recursos são desperdiçados na insanidade da corrida armamentista, da luta pelo poder e da busca pelo “crescimento ilimitado”. Essas forças impedem também uma divisão mais apropriada da riqueza entre indivíduos e nações, tanto quanto a orientação das prioridades ecológicas que são vitais para a sobrevivência. Por essa razão, parece de grande interesse observar mais de perto o importante material que se consegue pela auto-exploração profunda.

O processo psicológico morte-renascimento e sua linguagem simbólica podem ser aplicados à nossa condição. Mesmo uma rápida vista d’olhos pela situação mundial revela que exteriorizamos em nossa vida presente todos os aspectos essenciais da MPB III que o indivíduo deve encarar internamente, quando envolvido num processo transformativo e evolucionário. A terceira matriz perinatal tem um número de facetas importantes: titânica, agressiva e sadomasoquista, sexual, demoníaca, messiânica, escatológica e pirocatártica.

O processo tecnológico proporcionou os meios para a guerra moderna com um potencial destrutivo além da imaginação. O impulso agressivo tem sido desatrelado pelo mundo todo sob a forma de guerras destrutivas, revoluções sangrentas, regimes totalitários, tumultos raciais, campos de concentração, brutalidade das polícias comuns e secretas, agitação estudantil e crescente criminalidade.

De modo semelhante, está sendo suspensa a repressão sexual e os impulsos eróticos se manifestam de várias maneiras diretas e distorcidas. São alguns poucos exemplos dessa tendência: liberdade sexual dos jovens, promiscuidade, casamento aberto, peças teatrais e filmes abertamente sexuais, liberação gay, literatura pornográfica, locais para práticas sadomasoquistas, mercados de escravos sexuais e a popularidade do “*fist-fucking*”.

O elemento demoníaco encontra sua expressão no crescente número de livros e filmes com

temas misteriosos; organizações como o grupo de Charles Manson e o Exército Simbionês de Libertação, desenvolvendo impulsos místicos distorcidos; e o renascimento da bruxaria e dos cultos satânicos. O impulso messiânico é proeminente em muitos dos movimentos religiosos da New Age, como o “Jesus freaks” ou o culto que espera a salvação por intermédio de OVNI’s ou de intervenção extraterrestre. A tragédia de Jonestown ilustra bem como os extremos de patologia espiritual envolvendo uma mistura de sadomasoquismo perinatal, sexualidade deviante, escatologia e tendências autodestrutivas atraem milhares de seguidores.

A dimensão escatológica evidencia-se na crescente poluição industrial; na qualidade rapidamente deteriorante do ar e da água; no acúmulo, em escala global, de produtos inúteis; na degeneração das condições higiênicas nas grandes cidades e, num sentido mais abstrato e metafórico, no alarmante aumento de corrupção política, social e econômica. A visão de reações term nucleares, explosões atômicas e lançamento de mísseis são imagens típicas de transição da MPB III para a MPB IV. A perspectiva da expansão dessa tecnologia aterradora tornou-se, em décadas recentes, um risco calculado da vida diária.

Um indivíduo que se submeta ao processo morte-renascimento deve confrontar tais temas, internamente, com estágios mandatórios do processo de transformação interior. Deve vivenciá-los e integrá-los para alcançar maior sanidade e um novo nível de consciência. Observações de trabalho experiencial sugerem enfaticamente que o sucesso desse processo depende criticamente da internalização consistente das experiências envolvidas e sua completação no plano interior. Se essa condição não for atingida e o indivíduo começar a agir confundindo o processo interior com a realidade exterior, está sujeito a graves perigos. Em vez de serem confrontados e integrados internamente, os impulsos instintivos levam à destruição própria e alheia. O ponto crítico do processo de transformação interior é a morte do ego e a destruição do mundo antigo do indivíduo. O resultado extremo da exteriorização do processo morte-renascimento e um desenvolvimento de seus temas arquetípicos pode levar a suicídio, assassinato e destruição. Em contraste, o enfoque internalizado leva à morte do ego e à transcendência, o que envolve uma destruição filosófica da antiga visão do mundo e uma emergência de um modo de vida mais saudável e iluminado.

Indivíduos submetidos a uma sistemática auto-exploração em profundidade frequentemente desenvolvem, bastante independentemente uns dos outros, *insights* convincentes de que a humanidade de modo geral encara, nestes dias, um sério dilema, plenamente comparável àquele descrito para o processo de transformação individual. As alternativas existentes parecem ser continuação da presente tendência à exteriorização, desenvolvimento e manipulação externa do mundo ou a volta para dentro de si mesmo, submetendo-se a um processo de transformação radical para um novo nível de consciência e atenção. Enquanto o resultado final da primeira estratégia, facilmente previsível, é morte numa guerra atômica ou por produtos tecnológicos inúteis, a última alternativa poderia resultar em perspectivas evolucionárias descritas por Sri Aurobindo, Teilhard de Chardin, Ken Wilber e muitos outros.

Deste ponto crítico é apropriado revisar as mudanças características que tendem a ocorrer em indivíduos que completaram, com sucesso, tal processo transformativo e integraram o material do nível perinatal do inconsciente. Isso oferecerá uma base mais concreta para se discutir se o tipo humano resultante e o nível correspondente de consciência apresentam uma alternativa promissora e esperançosa para a situação presente.

Muitas observações sobre o indivíduo que está sob forte influência de matrizes perinatais

negativas sugerem que ele encara a vida e seus problemas de um modo não somente vazio, mas com conseqüências destrutivas para si e para os outros, a longo prazo. Já discutimos o tipo de existência “corrida de ratos” e “roda de moinho” que caracteriza, em vários graus, os indivíduos que não confrontaram experiencialmente o problema da morte e não completaram a *gestalt* do nascimento.

A dinâmica das matrizes perinatais negativas impõe à vida uma trajetória linear e cria um impulso forte e inflexível para a busca de finalidades futuras. As pessoas que sofrem tal influência jamais vivem as circunstâncias e o momento presente de maneira totalmente satisfatória, uma vez que sua psique é dominada pela memória do confinamento doloroso do canal de nascimento. Elas sempre lutarão por alguma coisa que a situação real não oferece, tal qual o feto tentando escapar de uma constringência desconfortável para uma situação mais aceitável. Nessas circunstâncias, as finalidades construídas pela mente são facilmente identificadas como substitutas do nascimento biológico e do cuidado pós-natal. Desde que tais finalidades são meros substitutos psicológicos e miragens irreais, sua conquista não trará satisfação verdadeira. A frustração resultante gerará, então, planos novos ou mais ambiciosos, da mesma espécie. Nesse estado mental a natureza e o mundo são geralmente vistos como uma ameaça potencial e alguma coisa que deve ser conquistada e controlada.

Em escala coletiva e global, tal estado da mente gera uma filosofia de vida que enfatiza a força, a competição, a auto-afirmação e glorifica o progresso linear e o crescimento ilimitado. Além disso, considera o lucro material e o aumento do Produto Nacional Bruto como os melhores critérios para viver bem e como medidas para o padrão de vida das pessoas. Essa ideologia, e as estratégias que daí resultam, levam o homem a um sério conflito entre a sua natureza, como sistema biológico, e as leis universais básicas. Ainda que os organismos biológicos dependam criticamente de valores ótimos, essa estratégia introduz o artificial e perigoso imperativo de maximizar os objetivos<sup>3</sup>. Num universo de natureza cíclica, advoga e recomenda a linearidade e o crescimento ilimitado. Outro embaraço é que esse enfoque da existência não consegue reconhecer e aceitar a necessidade urgente, e absolutamente vital, da sinergia, da complementaridade, da cooperação e das preocupações ecológicas.

O indivíduo que completou o processo perinatal e ligou-se experiencialmente às memórias do estado intra-uterino positivo (e às matrizes transpessoais positivas) apresenta uma imagem bastante diferente. A experiência com o organismo materno a nível fetal equivale à experiência do adulto em relação ao mundo inteiro e a toda a humanidade. Em certo sentido, a primeira experiência representa um protótipo e padrão para a última. A natureza e qualidade da matriz perinatal que influencia a psique do indivíduo terá uma influência profunda não apenas na experiência subjetiva dessa pessoa, mas também em sua atitude perante os outros, a natureza e a existência de um modo geral.

Quando a pessoa muda da matriz perinatal negativa para a positiva, aumenta consideravelmente sua alegria de viver e sua capacidade de aproveitar a vida. Torna-se possível extrair satisfação do momento presente e de muitas funções e situações comuns como o alimento, o sexo, as simples interações humanas, as situações de trabalho, a arte, a música, o divertimento ou um passeio ao ar livre. Isso reduz consideravelmente o investimento emocional na conquista de vários esquemas complicados. O indivíduo espera, no futuro, conseguir a satisfação a partir desses esquemas, mas ela jamais virá, sejam ou não alcançadas as metas desejadas. Então, torna-se óbvio para ele que a medida mais importante de um padrão de vida é a experiência da pró-

pria vida, não a quantidade de conquistas ou posses materiais.

Juntamente com essas mudanças, o indivíduo desenvolve um senso profundo da importância crítica da sinergia, cooperação e harmonia, bem como das preocupações ecológicas naturais. A atitude a respeito da natureza (Mãe Natureza), já descrita, era modelada de acordo com a experiência precária e conflituosa do feto no organismo materno, durante o processo do parto biológico. Os novos valores e atitudes refletem a experiência do feto no ventre durante a existência pré-natal. Os aspectos complementares, simbióticos e mutuamente nutritivos da situação (no caso de um ventre predominantemente bom) tendem a substituir, de modo quase automático, a ênfase competitiva e exploradora do antigo sistema de valores. O conceito da existência humana como uma luta de vida ou morte pela sobrevivência cede lugar a uma nova imagem da vida como manifestação da dança cósmica ou de um jogo divino.

Torna-se bastante claro que, em última análise, nada podemos fazer à natureza e a outras pessoas sem que, simultaneamente, o façamos a nós mesmos. Qualquer tentativa de dividir a unidade de existência – de maneira filosófica, ideológica, sócio-política ou espiritual – em unidades separadas com interesses conflitantes, como se isso fosse a realidade máxima, parece superficial, imprevidente e autofrustrante, mesmo que os interesses sejam individuais, familiares, de grupos religiosos e sociais ou alianças comerciais e nacionais. Sob esse ponto de vista, é difícil imaginar como alguém poderia ser cego às perspectivas suicidas de uma crescente dependência de energias fósseis que desaparecem rapidamente, sem perceber, como absolutamente decisiva, a tarefa de reorientar o mundo na direção de fontes de energia cíclicas e renováveis.

Como resultado dessas mudanças, a estratégia do consumidor se altera, de manifesto consumo e psicologia desgastante em manutenção e “simplicidade voluntária”, no sentido que Duane Elgin (1981) confere a essa expressão. Torna-se evidente que a única esperança de uma solução política e social só pode resultar de uma perspectiva transpessoal que transcenda a desesperante psicologia do “nós *versus* eles”, produzindo ocasionais mudanças oscilantes em que os protagonistas trocam entre si os papéis de opressores e oprimidos.

A única solução verdadeira deve reconhecer a natureza coletiva do problema e apresentar perspectivas satisfatórias a todas as pessoas envolvidas. A profunda unidade sentida com o resto do mundo tende a abrir caminho para uma apreciação genuína das diversidades e uma tolerância pelas diferenças. Preconceitos sexuais, raciais, culturais e muitos outros parecem absurdos e infantis à luz de uma ampliada visão do mundo e de uma compreensão da realidade que inclui a dimensão transcendental.

Tendo pesquisado o potencial de estados incomuns da consciência por mais de um quarto de século, não duvido que a transformação que aqui apresentei possa ser conseguida numa escala individual. Eu próprio testemunhei, através dos anos, muitos exemplos dramáticos dessa evolução enquanto auxiliava as pessoas na terapia psicodélica e na auto-exploração experiencial sem uso de drogas, especialmente na terapia holotrópica. A crescente popularidade de várias formas de meditação e outras práticas espirituais, tanto quanto muitas formas experienciais de psicoterapia, representam, certamente, uma tendência encorajadora.

Qualquer questão que possamos ter sobre a factibilidade dessa estratégia como uma força de transformação mundial pode ser de fato nossa única chance real na circunstância presente. Os atuais meios e canais disponíveis para resolver a crise global não oferecem muita esperança a um observador crítico. Em termos práticos, o novo enfoque significa complementar qualquer coisa que alguém esteja fazendo no mundo exterior com um processo sistemático de auto-exploração

em profundidade. Dessa maneira, o conhecimento técnico-pragmático de cada um de nós pode ser complementado e dirigido pela sabedoria do inconsciente coletivo.

A transformação interior só pode ser alcançada através de determinação individual, de esforço localizado e de responsabilidade pessoal. Quaisquer planos para mudar a situação do mundo são de valor problemático, a não ser que incluam um esforço metódico para mudar a condição humana causadora da crise. Sabendo-se que a mudança evolucionária da consciência é um pré-requisito vital para o futuro do mundo, o resultado desse processo depende da iniciativa de cada um de nós.

Escrevi este livro esperando que os conceitos, técnicas e estratégias nele apresentados fossem de algum valor para as pessoas envolvidas em processos de transformação ou interessadas em seguir tal caminho. Ele é a expressão de minha confiança e profunda crença no processo evolucionário em que estamos todos envolvidos.

## NOTAS

1. A psico-história é uma nova ciência social que estuda as motivações históricas. Aplica o método da análise psicológica profunda a eventos históricos, com ênfase especial nas práticas de educação em vários períodos, e na dinâmica da infância de importantes figuras históricas.
2. O sistema mais fascinante e promissor para explicar a dinâmica de eventos históricos de grande alcance é, na minha opinião, a astrologia de trânsito baseada em simbolismo arquetípico. Uma demonstração dessa força e lógica e inexorável fugiria à meta desse livro. Uma discussão bem documentada desse enfoque acha-se no manuscrito de Richard Tarnas mencionado na nota da página do Capítulo 7.
3. Se o ideal da evolução fosse o tamanho maior do corpo, e não o tamanho melhor, os dinossauros ainda estariam por aqui, representando a espécie dominante. Há uma interessante discussão sobre esse tópico na fábula sobre o “cavalo poliplóide”, em *Mind and Nature*, de Gregory Bateson (1979). Temperatura e pressão sanguínea mais altas ou mais baixas, aumento ou diminuição do número de células do sangue, falta e excesso de hormônios – todos esses extremos, em ambas as direções, são associados com problemas específicos. Da mesma maneira, mais alimento, água, vitaminas e minerais não são, necessariamente, melhores para o organismo do que um suprimento menor deles. Há, para tudo isso, certos valores máximos.

# Bibliografia

- Adler, A. 1932. *The Practice and Theory of Individual Psychology*. New York: Harcourt, Brace & Co.
- Alexander, F. 1931. "Buddhist Training as Artificial Catatonia". *Psychoanalist. Rev.* 18:129.
- Ardey, R. 1961. *African Genesis*. New York: Atheneum.
- Arrey, R. 1966. *The Territorial Imperative*. New York: Atheneum.
- Assagioli, R. 1976. *Psychosynthesis*. New York: Penguin Books.
- , 1977. "Self-Realization and Psychological Disturbances". *Syntesis* 3-4.
- Bache, C.M.s.d. "A Reappraisal of Teresa of Avila's Hysteria from the Perspective of LSD Psychotherapy". Mimeografado.
- , s.d. "On the Emergence of Perinatal Symptoms in Buddhist Meditation". Mimeografado.
- Bastians, A. s.d. "Man in the Concentration Camp and the Concentration Camp in Man". Mimeografado.
- Bateson, G. 1972. *Steps to An Ecology of Mind*. San Francisco: Chandler Publ.
- , 1979. *Mind and Nature: A Necessary Unity*. New York: E.P. Dutton.
- Bell, J. S. 1966. "On the Problem of Hidden Variables in Quantum Physics". *Review of Modern Physics* 38:447.
- Bentov, I. 1977. *Stalking the Wild Pendulum*. New York: E.P. Dutton.
- Bentov, I. e Bentov, M. 1982. *A Cosmic Book: On the Mechanics of Creation*. New York: E.P.Dutton.
- Bindrin, P. 1969. "Peak-Oriented Psychotherapy". Trabalho apresentado na Convenção Anual da Associação Psicológica Americana, Washington, D.C., 02 de setembro.
- , s.d. Aqua-Energetics. Mimeografado.
- Blanck, G. e Blanck, R. 1965. *Ego Psychology: Theory and Practice*. New York: Columbia University Press.
- Bohm, D. 1980. *Wholeness and the Implicate Order*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bohr, N. 1934. *Atomic Physics and the Description of Nature*. Cambridge: Cambridge University Press.
- , 1958. *Atomic Physics and Human Knowledge*. New York: John Wiley & Sons.
- Boisen, A.T. 1936. *The Exploration of the Inner World*. New York: Harper.
- Bonaparte, M. 1934. *Edgar Poe: Eine Psychoanalytische Studie*. Viena: Edição Internacional Psicanalítica.

- Bonny, H., e Savary, L.M. 1973. *Music and your Mind*. New York: Harper & Row.
- Brun, A. 1953. "Ueber Freuds Hypothese vom Todestrieb". *Psyche* 17:81.
- Capra, F. 1985. *O Tao da Física*. São Paulo: Pensamento.
- Capra, F. 1986. *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Pensamento.
- Carpenter, W.T., et al. 1977. "The Treatment of Acute Schizophrenia without Drugs: An Investigation of Some Current Assumptions". *Amer. J. Psychiat.* 134:14.
- Chew, G. 1968. "Bootstrap: A Scientific Idea?" *Science* 161:762.
- Croissant, J. 1932. *Aristôte et les mystères*. Liege: Faculdade de Filosofia e Letras.
- Dabrowski, K. 1964. *Positive Disintegration*. Boston: Little, Brown.
- Darwin, C.R. 1982. *A Origem das Espécies*. São Paulo: Melhoramentos, Brasília, UNB.
- Elgin, D. 1981. *Voluntary Simplicity*. New York: William Morrow & Co.
- s.d. "The First Miracle and the Fifth Dimension: Exploring the Holodynamic View of Reality". Mimeografado.
- Eliade, M. 1964. *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*. Bollingen Series, vol. 76. New York: Pantheon Books.
- Eliot, C. 1969. *Japanese Buddhism*. New York: Barnes & Noble.
- English, J. 1982. "Caesarean Birth and Psychotherapy". *Newsletter of the Association for Transpersonal Psychology (fall)*, p. 5.
- Eysenck, H.J., e Rachman, S. 1965. *The Causes and Cures of Neurosis*. San Diego: R.R.Knapp.
- Feher, E. 1980. *The Psychology of Birth*. London: Souvenir Press.
- Feldenkrais, M. 1972. *Awareness Through Movement*. New York: Harper & Row.
- Fenichel, O. 1945. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W.W. Norton.
- Ferenczi, S. 1938. *Thalassa*. New York: Psychoanalytic Q., Inc.
- Feyerabend, P. 1978. *Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge*. Londres: Verso Press.
- Fodor, N, 1949. *The Search for the Beloved: A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition*. New Hyde Park, New York: University Books.
- 1971. *Freud, Jung and Occultism*. New Hyde Park, New York: University Books.
- Franck, F. 1976. *Book of Angelus Silesius*. New York: Random House.
- Frank, P. 1974. *Philosophy of Science: The Link Between Science and Philosophy*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Frankl, V.E. 1956. *Theorie und Therapie der Neurosen: Einfuehrung in Logotherapie und Existentzanalyse*. Viena: Urban & Schwartzenberg.
- 1962. *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Franz, M.-L. von. 1974. *Number and Time: Reflections Leading toward a Unification of Depth Psychology and Physics*. Evanston: Northwestern University Press.
- 1980. *Projection and Recollection in Jungian Psychology: Reflections of the Soul*. LaSalle, Ill. Open Court.
- Freud, A. 1985. *O Ego e os Mecanismos de Defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Freud, S. 1924. "Obsessive Acts and Religious Practices". *Collected Papers*, vol. 6, Institute of Psychoanalysis. Londres: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1952.
- s.d. *A Interpretação dos Sonhos*, Rio de Janeiro: Delta.
- 1972. *Três Ensaio sobre a Sexualidade*. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, vol.8.

- , 1955a. *Introduction to Psychoanalysis and the War Neurosis*. Standard Edition, vol. 17. Londres: The Hogarth Press.
- , 1955b. *Group Psychology and the Analysis of the Ego*. Standard Edition, vol.18. Londres: The Hogarth Press.
- , 1961. *Civilization and Its Discontents*. Standard Edition, vol. 21. Londres: The Hogarth Press.
- , 1964. *An Outline of Psychoanalysis*. Standard Edition, vol. 23. Londres: The Hogarth Press.
- Freud, S. e Breuer, J. 1936. *Studies on Hysteria*. New York: Nervous and Mental Diseases Publ. Co.
- Fromm, E. 1962. *Beyond the Chains of Illusion*. Londres: ABACUS.
- , 1973. *Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Holt, Rinehart & Winson.
- Godfrey, K.D. e Voth, H.M. 1971. "LSD as an Adjunct to Psychoanalytically Oriented Psychotherapy". *Ztschr. Dynam. Psychiat.* (Journal of Dynamic Psychiatry) Berlin: Sonderheft (número especial).
- Gordon, R. 1978. *Your Healing Hands: The Polarity Experience*. Santa Cruz, Cal.: Unity Press.
- Gormsen, K. e Lumbye, J. 1979. "A Comparative Study of Stanislav Grof's and L. Ron Hubbard's Models of Consciousness". Apresentado na Quinta Conferência Transpessoal Internacional, Boston, Mass., Novembro, 1979.
- Grof, S. 1966. Tentative Theoretical Framework for Understanding Dynamics of LSD Psychotherapy. Reimpresso para a Conferência Européia da Psicoterapia com LSD, Amsterdã, Holanda.
- , 1970. Beyond Psychoanalysis 1. Implications of LSD Research for Understanding Dimensions of Human Personality. *Darshana International* 10:55.
- , 1975. *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. New York: Viking Press.
- , 1980. *LSD Psychotherapy*. Pomona, Cal.: Hunter House.
- Grof, S. e Grof, C. 1980. *Beyond Death*. Londres: Thames & Hudson.
- Grof, S. e Halifax, J. 1977. *The Human Encounter with Death*. New York: E.P. Dutton.
- Grupo para o Avanço da Psiquiatria, Comissão de Psiquiatria e Religião. 1976. "Mysticism: Spiritual Quest or Psychic Disorder?" Washington, D.C.
- Haley, J. 1958. "The Art of Psychoanalysis". *ETC*.
- Hand, R. 1976. *Planets in Transit: Life Cycles for Living*. Gloucester, Mass., Para Research.
- Harner, M. 1980. *The Way of the Shaman: A Guide to Power and Healing*. New York: Harper & Row.
- Hastings, A. 1978. "The Oakland Poltergeist". *J. Amer. Soc. for Psychic Res.* 72:233.
- Heidegger, M. 1927. *Sein und Zeit*. Halle, Alemanha Oriental: Max Niemager.
- Heisenberg, W. 1971. *Physics and Beyond: Encounters and Conversations*. New York: Harper & Row.
- Herbert, N. 1979. *Mind Science: A Physics of Consciousness Primer*. Boulder Creek, Cal.: C-Life Institute.
- Hubbard, L.R. 1950. *Dianetics: The Modern Science of Mental Health*. East Grinstead, Sussex, Inglaterra: Hubbard College of Scientology.

- Jammer, M. 1974. *The Philosophy of Quantum Mechanics: The Interpretation of Quantum Mechanics in Historical Perspective*. New York: J. Wiley & Sons.
- Janov, A. 1970. *The Primal Scream: Primal Therapy – The Cure for Neurosis*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- , 1972a. *The Primal Revolution: Toward a Real World*. New York: Simon & Schuster.
- , 1972b. *The Anatomy of Mental Illness*. New York: G. P. Putnam's Sons.
- Jantsch, E. 1975. *Design for Evolution: Self-Organization and Planning in the Life of Human Systems*. New York: Braziller.
- , 1980. *The Self-Organizing Universe*. New York: Pergamon Press.
- Janus, S., Bess, B. e Saltus, C. 1977. *A Sexual Profile of Men in Power*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Jeans, J., 1930. *The Mysterious Universe*. New York: Macmillan.
- Jones, E. 1975. *Vida e Obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Jung, C. G. 1956. *Symbols of Transformation*. Collected Works, vol. 5, Bollingen Series XX, Princeton University Press.
- , 1984. *A Natureza da Psique*. Obras Completas. Petrópolis: Vozes.
- , 1960b. *Synchronicity: An Acausal Connecting Principle*. Collected Works, vol. 8, Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
- , 1975. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- , 1973a. *Experimental Researches*. Collected Works vol. 2. Bollingen Series XX. Princeton: Princeton University Press.
- , 1973b. Letter to Carl Seeling, 25/fevereiro/1953. *C. G. Jung's Letters*, vol.2, Bollingen Series XCV: Princeton University Press.
- Kalff, D. 1971. *Sandplay: Mirror of a Child's Psyche*. São Francisco: Hendra & Howard.
- Ka-Tzetnik 135633 1955. *The House of Dolls*. New York: Pyramid Books.
- , 1977. *Sunrise over Hell*. Londres: W. A. Allen.
- Kellogg, J. 1977. "The Use of the Mandala in Psychological Evaluation and Treatment". *Amer. J. of Art Therapy* 16:123.
- , 1978. *Mandala: The Path of Beauty*. Baltimore: Mandala Assessment & Research Institute.
- Keynes, J. M. 1951. "Newton the Man". In *Essays in Biography*. Londres: Hart-Davis.
- Klaus, M. H. e Kennell, J. H. 1976. *Maternal-Infant Bonding*. Saint Louis: Mosby.
- Kornfield, J. 1979. "Intensive Insight Meditation: A Phenomenological Study". *J. Transpersonal Psychol.* 11:11.
- Korzybski, A. 1933. *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*. Lakeville, Conn.: The International Non-Aristotelian Library Publ. Co.
- Kucera, O. 1959. "On Teething". *Dig. Neurol. Psychiat.* 27:296.
- Kuhn, T. 1962. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Laing R. D. 1972a. "Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall". In *Going Crazy: The Radical Therapy of R. D. Laing and Others*, ed. H. M. Ruitenbeek. New York: Bantam Books.
- , 1972b. *Politics of Experience*. New York: Ballantine Books.
- , 1976. *Facts of Life: An Essay in Feelings, Facts and Fantasy*. New York: Pantheon Books.

- , 1982. *The Voice of Experience*. New York: Pantheon Books.
- Lashley, K. S. 1929. *Brain Mechanisms and Intelligence*. Chicago: University of Chicago Press.
- LeBon, G. 1977. *The Crowd*. New York: Penguin Books.
- Leboyer, F. 1975. *Birth Without Violence*. Londres: Wildwood House.
- Leibnitz, G. W. von 1951. *Monadology*. In *Leibnitz Selection*, ed. P.P. Wiener. New York: C. Scribner's Sons.
- LeShan, L. 1974. *The Medium, The Mystic, and the Physicist: Toward a General Theory of the Paranormal*. New York: Viking Press.
- Leuner, H. 1977. "Guided Affective Imagery : An Account of Its Developments". *J. of Mental Imagery* 1:73.
- , 1978. "Basic Principles and Therapeutic Efficacy of Guided Affective Imagery (GAI)". In *The Power of Human Imagination*, ed. J. L. Singer and K.S. Pope. Plenum Publ.
- Light, D. 1980. *Becoming Psychiatrists*. New York: W. W. Norton & Co.
- Lilly, J. C. 1974. *The Human Biocomputer: Theory and Experiments*. Londres: ABACUS.
- , 1972. *The Center of the Cyclone*. New York: Julian Press.
- Locke, J. 1823. *Essay Concerning Human Understanding*. In *The Works of John Locke*. Londres: T. Tegg.
- Lorenz, K. 1963. *On Agression*. New York: Bantam Books.
- Lovelock, J. 1979. *Gaia: A New Look at Life on Earth*. New York e Londres: Oxford University Press.
- Lowen, A. 1976. *Bioenergetics*. New York: Penguin Books.
- Mann, F. 1973. *Acupuncture: The Ancient Chinese Art of Healing and How It Works Scientifically*. New York: Vintage Books.
- Maslow, A. 1962. *Toward a Psychology of Being*. Princeton: VanNostrand.
- , 1964. *Religions, Values and Peak Experiences*. Columbus: Ohio State University Press.
- , 1969. "A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value of Life". In *Readings in Humanistic Psychology*, ed. A. J. Sutich and M. A. Vich. New York: The Free Press.
- Mause, L. de, 1975. The Independence of Psychohistory. In *The New Psychohistory*, ed. L. de Mause. New York: The Psychohistory Press.
- , 1982. *Foundations of Psychohistory*. New York: Creative Roots, Inc.
- May, R., Angel, E. and Ellenberg, E., ed. 1958. *Existence: A New Dimension in Psychology and Psychiatry*. New York: Basic Books.
- McCready, W. C. and Greeley, A. M. 1976. *The Ultimate values of the American Population*. Beverly Hills, Cal.: Sage.
- Mettrie, J. O. de la. 1912. *Man A Machine*. La Salle, Ill.: Open Court.
- Mookerjee, A. 1982. *Kundalini: The Arousal of the Inner Energy*. New York: Destiny Books.
- Morris, D. 1967. *The Naked Ape*. New York: McGraw-Hill.
- Mosher, L. R. and Menn, A. Z. 1978. "Community Residential Treatment for Schizophrenia: A Two-Year Follow-Up". *Hosp. & Comun. Psychiat.* 29:715.
- Mott, F. J. 1948. *The Universal Design of Birth*. Filadélfia: David Mackay.
- , 1959. *The Nature of the Self*. Londres: Allen Wingate.
- Murphy, M. and White, R. A. 1978. *The Psychic Side of Sports*. Menlo Park, Cal.: Addison-Wesley.

- Nalimov, V. V. 1982. *Realms of the Unconscious: The Enchanted Frontier*. Filadélfia: ISI Press.
- Orr, L. and Ray, S. 1977. *Rebirthing in the New Age*. Millbrae, Cal.: Celestial Arts.
- Pagels, H. R. 1982. *The Cosmic Code: Quantum Physics as the Language of Nature*. New York: Simon & Schuster.
- Pauli, W. 1955. "The Influence of Archetypal Ideas on the Scientific Theories of Kepler". In *The Interpretation of Nature and the Psyche*. Bollingen Series LI. New York: Pantheon.
- Peerbolte, L. 1975. *Prenatal Dynamics*. In *Psychic Energy*. Amsterdã, Holanda, Servire Publ.
- Penfield, W. 1976. *The Mystery of the Mind*. Princeton: Princeton University Press.
- Perls, F. 1976a. *Gestalt Therapy Verbatim*. New York: Bantam Books.
- 1976b. *The Gestalt Approach and Eye-Witness to Therapy*. New York: Bantam Books.
- Perry, J. 1966. *Lord of the Four Quarters*. New York: Braziller.
- 1974. *The far side of Madness*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall.
- 1976. *Roots of Renewal in Myth and Madness*. São Francisco, Cal.: Jossey-Bass Publ.
- Pietsch, P. 1981. *Shuffebrain: The Quest for the Hologramic Mind*. Boston: Houghton Mifflin.
- Planck, M. 1968. *Scientific Autobiography and Other Papers*. Westport, Conn.: Greenwood Press.
- Platão 1961a. *Phaedrus*. In *The Collected Dialogues of Plato*. Bollingen Series LXXI; Princeton: Princeton University Press.
- 1961b. *Laws*. In *The Collected Dialogues of Plato*. Bollingen Series LXXI. Princeton: Princeton University Press.
- Popper, K. R. 1963. *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. New York: Harper & Row.
- 1965. *The Logic of Scientific Discovery*. Londres: Hutchinson.
- Près, T. des. 1976. *The Survivor: An Anatomy of Life in the Death Camp*. Oxford: Oxford University Press.
- Pribram, K. 1971. *Languages of the Brain*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- 1976. "Problems Concerning the Structure of Consciousness". In *Consciousness and the Brain*: ed. G. Globus, New York: Plenum.
- s.d. "Holonomy and Structure in the Organization of Perception". Mimeografado. Department of Psychology, Stanford University, Stanford, Cal.
- 1981. "Non-Locality and Localization: A review of the Place of the Holographic Hypothesis of Brain Function in Perception and Memory". Pré-impresso para Tenth ICUS, Novembro.
- Prigogine, I. 1980. *From Being to Becoming: Time and Complexity in the Physical Sciences*. São Francisco: W. H. Freeman.
- Prigogine, I. and Stengers, I. 1984. *Order out of Chaos: Man's Dialogue with Nature*. New York: Bantam Books.
- Quinn, S. 1982. "The Competence of Babies". *The Atlantic Montly* (Janeiro):74.
- Rank, O. 1929. *The Trauma of Birth*. New York: Harcourt Brace.
- Rappaport, M. et al. 1974. *Selective Drug Utilization in the Management of Psychosis*. NIMH Grant Report, MH-16445, Março.
- 1978. "Are There Schizophrenics for Whom Drugs May be Unnecessary or Contraindicated?". *Internat. Pharmacopsychiat* 13:100.

- Reich, W. 1949. *Character Analysis*. New York: Noonday Press.
- , 1953. *The Murder of Christ*. New York: Noonday Press.
- , 1975. *A Função do Orgasmo, Problemas econômico-sexuais da energia biológica*. São Paulo: Ed. Brasiliense.
- , 1970. *The Mass Psychology of Fascism*. New York: Simon & Schuster.
- , 1972. *Ether; God and Devil; and Cosmic Superimposition*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- , 1973. *Selected Writings: Introduction to Orgonomy*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Riedlinger, T. 1982. "Sartre's Rite of Passage". *Journal of Transpersonal Psychol.* 14:105.
- Rogers, C. 1977. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU.
- , 1976. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rolf, I. 1977. *Rolfing: The Integration of Human Structures*. New York: Harper & Row.
- Rosen, D. 1973. "Suicide Survivors: A Follow-Up Study of Persons Who Survived Jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges". *West. J. Med.* 122:289.
- Rosenthal, D. 1973. "On Being Sane in Insane Places". *Science* 179:250.
- Sagan, C. 1974. *Broca's Brain*. New York: Random House.
- Sargant, W. 1957. *Battle for the Mind*. Londres: Pan Books.
- Scheff, T. J. 1974. The Labeling Theory of Mental Illness. *Amer. Sociol. Rev.* 39:444.
- Schroedinger, E. 1967. *What Is Life? and Mind and Matter*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schutz, W. and Turner, E. 1982. *Body Fantasy*. New York: Irvington.
- Sheldrake, R. 1981. *A New Science of Life: The Hypothesis of Formative Causation*. Los Angeles. Cal.: J. P. Tarcher.
- Silverman, J. 1967. "Shamans and Acute Schizophrenia". *Amer. Anthropol.* 69:21.
- Singer, J. 1972. *Boundaries of the Soul: The Practice of Jung's Psychology*. Garden City. New York: Doubleday/Anchor Press.
- Spitzer, R.L. and Wilson, P.T. 1975. "Nosology and the Official Psychiatric Nomenclature". In *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. ed. H.I. Kaplan and B.J. Sadock. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Stapp, H.P. 1971. "S-Matrix Interpretation of Quantum Theory". *Physical Rev. D* (Março).
- , 1979. "Whiteheadian Approach to Quantum Theory and the Generalized Bell's Theorem". *Foundations of Physics* 9:1.
- Sullivan, H.S. 1955. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Londres: Tavistock.
- Sutich, A. 1976. "The Emergence of the Transpersonal Orientation: A Personal Account". *J. Transpersonal Psychol.* 8:5.
- Szasz, T. 1961. *The Myth of Mental Illness*. New York: Hoeber-Harper.
- Tarnas, R., no prelo. Título a ser anunciado. Dallas: Primavera.
- Tart, C. 1975. *States of Consciousness*. New York: E. P. Dutton.
- , 1977. *PSI: Scientific Studies of the Psychic Realm*. New York: E. P. Dutton.
- Tausk, V. 1933. "On the Origin of the Influencing Machine in Schizophrenia". *Psychoanalyst. Quart.* 11.
- Thom, R. 1975. *Structural Stability and Morphogenesis*. Reading, Mass.: Benjamin.
- Toben, B. 1975. *Space-Time and Beyond* (com J. Sarfatti e F. Wolf) New York: E. P. Dutton.
- Trager, M. 1982. "Psychophysical Integration and Mentastic". *Journal of Holistic Health.* 7:15.

- Vaughan, F. 1980. "Transpersonal Psychotherapy: Context, Content and Process". In *Beyond Ego*, ed. R. N. Walsh and F. Vaughan. Los Angeles, Cal.: J. P. Tarcher.
- Walsh, R. N. 1980. and Vaughn, F. eds, 1980. *Beyond Ego*. Los Angeles, Col.: J. P. Tarcher.
- Walsh, R. N. 1980. "The consciousness Disciplines and the Behavioral Sciences: Questions of Comparison and Assessment". *Amer. J. Psychiat.* 137:663.
- Wasson, R. G.; Hofmann, A. and Ruck, C. A. P. 1978. *The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries*. New York: Harcourt, Brace Jovanovich.
- Watson, L. 1980. *Lifetide*. New York: Bantam Books.
- Wheeler, J. A. 1962. *Geometrostatics*. New York: Academic Press.
- Whitehead, A. N. 1929. *Process and Reality*. New York: Macmillan.
- Wigner, E. 1967. *Symmetries and Reflections*. Bloomington, Ind.: Indiana University Press.
- Wilber, K. 1977. *The Spectrum of Consciousness*. Wheaton, Ill.: The Theosophical Publ. House.
- , 1979. "Physics, Mysticism and the New Holographic Paradigm: A Critical Appraisal". *Re-Vision J.* 2:43.
- , 1980. *The Atman Project: A Transpersonal View of Human Development*. Wheaton, Ill.: The Theosophical Publ. House.
- , 1981. *Up From Eden: A Transpersonal View of Human Evolution*. Garden City, New York: Doubleday/Anchor Press.
- , ed. 1982. *The Holographic Paradigm and Other Paradoxes: Exploring the Leading Edge of Science*. Boulder, Colo.: Shambala.
- Wolf, F. A. 1981. *Taking the Quantum Leap*. São Francisco: Harper & Row.
- Young, A. M. 1976a. *The Geometry of Meaning*. New York: Delacorte Press.
- , 1976b. *The Reflexive Universe: Evolution of Consciousness*. New York: Delacorte Press.
- Young, M.A. and Meltzer, H.Y. 1980. "The Relationship of Demographic, Clinical and Outcome Variables to Neuroleptic Treatment Requirements". *Schizophrenia Bull.* 6:88.
- Zukav, G. 1979. *The Dancing Wu Li Masters*. New York: W. Morrow.

# Índice Analítico

## A

Abordagem Holonômica, (51-52)  
Ab-reação, (276-281)  
Acrofobia, (207)  
Adler, Alfred, (120-124, 149)  
    teoria adleriana, (106)  
    neurose em, (121, 122, 123)  
    pesquisa experimental e, (122, 123, 270)  
    tratamento terapêutico e objetivos, (245)  
Agorafobia, (207)  
Agressão (127-129, 144, 170, 171, 172, 179, 180, 196, 221)  
    fontes biográficas, (169-172, 173)  
    fontes perinatais, (173)  
    fontes transpessoais, (169, 176-177)  
    tipos de, (169)  
Alcoolismo, (193-194)  
    *ver também* Dipsomania  
Alexander, Franz, (243)  
Análise Existencial, (130)  
Análise Humanística, (130)  
Anestesia no parto, (193-195)  
Anfimixia, (149-150)  
Ansiedade, (114-115, 119, 179)  
Ansiedade Histérica, (203)  
Aracnofobia, (208)  
Andrey, Robert, (169)  
Aristóteles, (218, 261)  
Arquétipos, (31-32, 34, 52-54, 57, 74, 102, 138, 304)  
Asma Psicogênica, (202)  
Assagioli, Robert, (107, 138, 141, 142, 227, 242, 266, 275, 284)  
Assassinato/Suicídio (173-174)  
Assassinatos em Massa, (173-174, 300)  
    *ver também* Campos de Concentração  
Assassinatos Sádicos, (158)  
Assassinatos Sexuais, (176)  
Associação Americana de Psiquiatria, (239-241)  
Associação Psicoanalítica Internacional, (124)

Associação Transpessoal Internacional (ITA), (144)  
Astecas, Rituais, (294, 295)  
Astrologia, (284)  
Astrologia Arquetípica, (305-306)  
Auto-Mutilação (174, 176)  
Axiomas, (6)

## B

Bacilofobia, (205)  
Bastians, A.  
    “man in the concentration camp and the concentration camp in man”, (302)  
Bateson, Gregory, (41, 42)  
Behaviorismo, (130-132, 135, 236-237, 242)  
Bell, John, (41)  
    teorema de, (32, 40, 41, 48)  
Bess, B. (159)  
Brindrin, Paul, (137)  
Bioenergética, (133)  
Bohm, David, (9, 57, 58-59, 126)  
Bohr, Niels, (9, 38, 40-41)  
Bonny, Helen, (279)  
Bootstrap, (122)  
Bruecke, Ernst, (109)

## C

Cacoetes Psicogênicos, (202)  
Campbell, Joseph, (287)  
Campos de Concentração, (137, 151, 300-303)  
    aspectos escatológicos, (300)  
    aspectos sexuais, (301)  
    terapia para ex-prisioneiros de, (302)  
Campos de força, (37-38)  
Cancerofobia, (205)

---

Obs.: As páginas numeradas em itálico indicam referências às ilustrações.

- Capacidade de Memória da Criança, (15-16)  
 Capra, Fritjof, (41, 44, 58)  
   O Tao da Física, (36)  
 Cartesiana, Teoria, (6, 109)  
 Castração, Medos de, (112, 119, 155-156, 160)  
 Catarse, (218, 276)  
 Catatonia, (223)  
 Centauro, (102)  
 Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, (195, 251, 279)  
 Cérebro  
   consciência no, (14-15)  
   modelo holográfico de, (59, 60)  
   pesquisa do, (59-60)  
   sífilis de, (231)  
   *ver também* sistema límbico  
 Cesariana, (184, 185)  
 Chew, Geoffrey  
   “bootstrap philosophy” da natureza, (39, 58, 122)  
 Ciclo Menstrual *ver* Menstruação  
 Ciência,  
   ciência normal, (2-3, 4-6)  
   crítica da metodologia, (8, 9-10)  
   filosofia da, (9)  
   hipóteses conflitantes em, (9)  
   história da, (1-3, 7, 241-242)  
   *ver também* Ciência Mecanicista  
 Ciência Materialista *ver* Ciência Mecanicista  
 Ciência Mecanicista, (11-17, 17-19, 35, 45-46, 115)  
   *ver também* teoria newtoniana  
 Cientologia, (144, 275)  
 Clá Vital, (139)  
 Claustrofobia, (204)  
 Cleptomania, (195)  
 COEX, sistemas (sistemas de experiências condensadas) (70, 71, 73-74, 85, 92, 117, 137, 139, 140, 183, 187, 253-254)  
   acrofobia relacionada com, (207)  
   alcooolismo/abuso de drogas relacionada com, (194, 195)  
   depressão relacionada com, (188, 189)  
   mania relacionada com, (190)  
   neurose emocional traumática relacionada com (212)  
   neurose obsessivo-compulsiva relacionada com (201-202)  
   nosofobia relacionada com (206)  
   paranóia relacionada com, (204)  
   tanatofobia relacionada com (204)  
   transmodulação de, (255)  
 Complementariedade, Princípio da, (38, 50)  
 Complexo, (138, 140)  
   de Édipo, (112, 116, 128, 203)  
   de Electra, (112, 203)  
 Comunismo, (296)  
 Condição de Consistência, (10)  
 Congresso Internacional de Psicoterapia com LSD, (137)  
   Consciência, (45)  
   conexão do cérebro com (14-15)  
   evolução da, (14, 101-102, 103, 104)  
   expandida, (99)  
   involução da, (103)  
   modelo holontrópico de, (251)  
   modelo hilontrópico de, (251-252, 253)  
   pesquisa da, (44-45, 46-47, 48-49, 57)  
   *ver também* estados alterados de consciência  
 Consciente, (114)  
 Conversões pré-genitais, (202)  
 Coprofagia, (158, 221)  
 Coprofilia, (158, 221)  
 Couraça, (124, 280)  
 Crise Cubana de Mísseis, (302-303)  
 Crise Global,  
   dimensão escatológica de, (307)  
   elementos demoníacos de, (306-307)  
   insights em direção a, (292-306)  
   liberdade sexual e, (306)  
   perspectiva transpessoal em, (306-310)  
   tecnologia moderna e, (305-306)  
 Culpa, (181-182)  
 Cunni lingus, (159)
- D**
- Darwin, Charles, (14)  
   *Origem das Espécies* (8-9)  
 Daseinsanalysis (214-237)  
 Defecação (150, 213)  
 Depressão, (149, 180-181, 231)  
   depressão agitada, (189, 202, 220)  
   depressão inibida, severa, (187-188, 220)  
 Descartes, René, (9, 11, 13, 14)  
   *ver também* teoria cartesiana  
 Descompressão hormonal e psicose  
 Descrições  
   científicas, (38)  
   mecanicistas, (11-12, 13-14)  
   do universo, (42, 47-48)  
 Desordens psicossomáticas (208-213, 232, 255)  
 Deusas-Mães (94, 197, 198)  
 Diábase, (218)  
 Dianética, (144)  
 Dipsomania, (195-196)  
 Ditadores, militarismo, (298-299, 303)  
 Doença Mental  
   diagnóstico de, (233-234, 235)  
   economia de pesquisa em, (233)  
   múltipla etiologia de, (234)  
   normas culturais, (216-217, 234, 236, 243)  
   tratamento, avaliação do, (234-235)  
   tratamento, divergência a respeito do, (235-237)  
   tratamento tradicional, (233, 235, 238-239)  
   tratamento tradicional continuado, (260-264)  
 Doenças Psicossomáticas, (210)  
 Dor  
   sexualidade e, (151-153)  
   em terapia experiencial, (278)

Drogas Psicoativas, (231, 232, 234-238)  
 Drogas na Psiquiatria, (231, 232, 234-238)

## E

Ego, (114)  
 morte do, (31, 34, 91, 94, 96, 119, 131, 144, 195, 197, 207, 301, 307)  
 psicologia do, (120)  
 resistência do, (260-261)  
 Einstein, Albert (8, 13, 36, 38, 47, 57, 187)  
 Einstein - Podolsky - Rosen (EPR)  
 experimento, (41)  
 Eletromagnetismo, (36)  
 Elgin, Duane, (309)  
 Eliot, Charles, (51)  
 Encoprese, (213)  
 Engrarna, (144)  
 Enurese, (213)  
 Eros, (246)  
 Escatologia, (89, 176, 187, 199, 296, 300-301)  
 Espaço e relatividade, (37)  
 Espiritualidade, (199, 241, 242-243, 265-268)  
 oriental, (18-19, 51-52, 54, 101, 241, 242, 243)  
 Esquizofrenia (213, 220, 221-222, 223)  
 Estados Alterados de Consciência, (17, 58-59, 162)  
 características de, (21-24)  
 cartografia de, (217)  
 conteúdo de (30-31)  
 distúrbios cerebrais e, (14)  
 na história grega, (217-218)  
 técnicas de indução (216-217)  
 Estupro, (157-158, 176, 187, 191-192)  
 Everett, Hugh, III, (40)  
 Evolução, (14, 15-16, 43, 305)  
 Exército Simionês de Libertação, (307)  
 Experiências acústicas na auto-análise, (67, 69)  
 Experiências biográficas, (23-24, 32-34, 45, 67-70, 106, 116, 136, 144, 162, 253, 255, 266-267)  
 ver também Sistemas COEX  
 Experiências condensadas, sistemas de  
 ver Sistemas COEX  
 Experiências com LSD  
 ver LSD  
 Experiências místicas (107, 132, 143, 215, 222-223)  
 ver também experiências de pico  
 Experiências mitológicas (99, 107, 227, 250)  
 Experiências de nascimento (25, 128-130, 150-153, 182-187, 246)  
 ver também MPB  
 Experiências Perinatais, (25-28, 34, 44, 70, 92, 116-120, 126-127, 138, 140-141, 144, 153, 255)  
 ver também MPB  
 Experiências de pico, (143, 144, 194, 265, 290)  
 Experiências psicodélicas abstratas, (24)  
 Experiências psicodélicas psicodinâmicas  
 ver experiências biográficas  
 Experiências psicodélicas recoletivas  
 ver experiências biográficas

Experiências Sensoriais na Auto-Análise, (67, 69)  
 Experiências Transpessoais, (44, 45-46, 47-48, 92, 99-100, 266-267)  
 potencial terapêutico de, (255, 256-258)  
 psicoterapia e, (138, 141, 144, 246)  
 teoria holonômica e, (51, 56-57)  
 tipos de, (45-46)  
 Experiências Visuais na Auto-Análise, (67, 69)  
 Experimento de Michelson-Morley  
 ver Michelson-Morley  
 Êxtase Apoliano,  
 ver Êxtase Oceânico  
 Êxtase Dionisíaco,  
 ver Êxtase Vulcânico  
 Êxtase Iluminativo, (226)  
 Êxtase Oceânico (224-225, 226)  
 Êxtase Prometéico,  
 ver Êxtase Iluminativo  
 Êxtase Vulcânico, (224, 225-226)

## F

Faraday, Michael, (36)  
 Fascismo, (124)  
 Feher, Elisabeth, (137)  
 Feldenkrais, Moshe, (134)  
 Feldenkrais, exercícios de, (134)  
 Felação, (159)  
 Fenichel, Otto, (118, 190)  
 Fenomenologia, (213-214, 231)  
 Fênix, Simbolismo da, (92, 93)  
 Ferenczi, Sandor, (130, 149, 150)  
 "Thalassa", (130, 149)  
 Feyerabend, Paul  
*Against Method: Outline of an Anarchistic Theory of knowledge*, (10)  
 Filosofia Perene, (43, 45, 46, 107-108, 126, 254)  
 Física Moderna, (36-44, 48-51, 267-268)  
 atômica e subatômica, (37, 38)  
 fundadores da, (9)  
 Fobias, (202-207)  
 ver também Fobias específicas  
 Fodor, Nandor, (118, 303)  
*The Search for the Beloved*, (129)  
 Fogo, símbolos do, (90-92, 195-196, 197-198, 301-302)  
 ver também Piromania  
 Formas Animais, identificação com, (164-165, 256)  
 Formas Transpessoais de Sexualidade, (163-169)  
 Fourier, teorema de, (59)  
 Frank, Phillip, (9, 10)  
 Philosophy of Science (9)  
 Frankl, Viktor, (131, 243, 300)  
 Freud, Anna, (120)  
 Freud, Sigmund, (109-110, 120, 127, 128, 129-130, 134, 171, 172, 193, 241, 243, 249, 286, 294, 304)  
 Interpretation of Dreams, 113  
 An Outline of Psychoanalysis (113)

- Three Essays on the Theory of Sexuality (148-149)
- Freudiana, teoria, (16, 23, 70, 101, 106, 127-129, 245, 248, 271, 279)
- abreção do afeto, (276)
- análise de sonho em, (20-21, 23, 113)
- aparato mental, modelo de, (114-209, 211)
- física newtoniana, paralelos com, (109-111)
- instintos em, (112-113)
- pesquisa com LSD e, (116, 122)
- raízes biográficas da, (140, 273-274)
- terapia psicanalítica, metodologia, (115-117)
- teoria topográfica da mente, (114)
- ver também* zonas erógenas
- Freudiana, Revolução
- ver* Revolução Freudiana
- Frigidez, (154)
- Fromm, Erich, (169)
- Função Cerebral,
- teoria correspondente do aspecto, (59-60)
- teoria de campo de, (59-60)
- G**
- Gabor, Dennis, (52, 59)
- Gagueira psicogênica, (202)
- Galilei, Galileu, (10)
- Genocídio,
- ver* Campos de Concentração
- Geometria Euclidiana, (12)
- Gestalt Perceptual, (7)
- Gestalt Terapia, (133-134, 243, 261)
- Godfrey, Kenneth, (219)
- Gormsen, Klaus, (144)
- Governo,
- sistemas de, (253-254)
- sistemas negativos, (254-255)
- sistemas positivos, (254-255)
- Graham, Neill, (40)
- Gravidez, parto e o período pós-parto
- fobias de, (204-206)
- psicoses e, (203)
- Grof, Cristina, (19, 262, 271, 282, 286)
- Grof, Stanislav, (19, 262, 271, 282, 286)
- Realms of the Human Unconscious*, (116, 137)
- Grupo para o Progresso da Psiquiatria, (243)
- Guerra, (221, 292-294, 296-297, 301-303)
- desordens emocionais relacionadas com, (212)
- sexualidade e, (151)
- Guided Affective Imagery (GAI), (284)
- Guided Imagery with Music (GIM), (279)
- H**
- Hartmann, Heinz, (120)
- Hegel, George William Friedrich, (13)
- Heidegger, Martin
- Sein und Zeit*, (131)
- Heinsenber, Werner, (9, 40)
- Helmholtz School of Medicine, (109)
- Hiperventilação, (124)
- síndrome da, (280)
- técnica terapêutica da, (279-282)
- Hipocondria, (205)
- com interpretação psicótica, (210)
- Hippies, (239-240)
- Histeria, (265-266)
- de ansiedade, (203)
- de conversão, (202)
- Holografia, técnica da, (53, 51-56)
- Holomovimento, (57, 58)
- Holonômica, integração, (19, 51, 243, 261-262)
- aspectos verbais da, (273, 274)
- estudo de casos, (258-259)
- experiências biográficas em, (273, 275)
- experiências transpessoais em, (273-275, 277)
- origens da, (271-272)
- papel do cliente, (272, 273, 274-275)
- papel do terapeuta, (271-273, 274-275)
- Homeopática, Medicina, (243, 259-260)
- Homicídios Sádicos, (151-152, 157-158)
- Homossexualidade, (160-161, 199, 239-240)
- Hubbard, Ron, (137, 144, 275)
- Husserl, Edmund, (131)
- I**
- Id, (114)
- Imagens holográficas, propriedades das, (51-54, 55)
- Impotência, (154-155)
- Incesto, (216-217)
- Inconsciente, (114)
- ver também* Inconsciente Coletivo
- Inconsciente Coletivo, (100, 139, 141, 216, 217, 229-230, 240, 245, 246)
- Inconsciente Racial – *ver* Inconsciente Coletivo
- Inferioridade, (121-122)
- Inquisição, a Grande, (166-167, 293-295)
- Insetos, fobias de, (208-210)
- Instintos,
- de agressão, (113)
- de morte, (113-114, 118, 123-124) (*ver também* Tanatos)
- sexo, (112-113)
- Instituto Esalen, (285-286)
- Integração Estrutural, (134-135, 139)
- Integração Holonômica, (144)
- Integração Psicofísica, (134, 136)
- Inteligência, Evolução da, (15-16)
- Interação Verbal na Terapia, (271, 273, 275)
- Intercurso Divino, (163)
- Ioga, (169-170, 241, 280-281)

## J

- Jainismo, (52)  
 Janov, Arthur, (135, 137)  
*O Grito Primal*, (135)  
 Jantsch, Erich, (43)  
 Janus, S., (159)  
 Jeans, James, (44)  
 Jogos de Azar Impulsivos, (195)  
 Jung, Carl Gustav, (31, 48, 127, 129, 138-140, 149, 240, 266, 305-306)  
 Junguiana, Teoria, (101, 107, 138-140, 142, 220, 275)  
 pesquisa com LSD e, (140-142)  
 técnica terapêutica "Sand Play" (Jogos de Areia), (282)  
 tratamento terapêutico e objetivos, (246-247, 260)

## K

- Kalff, Dora, (283)  
 Kamicases, (173)  
 Karma, (182-183)  
 Ka-Tzetnik, (301)  
 House of Dolls, (301)  
 Sunrise Over Hell, (301)  
 Kelley, Charles, (133)  
 Kelley, Erika, (133)  
 Kellogg, Joan, (282)  
 Kennedy, John F., (303)  
 Keynes, John Maynard, (13)  
 Kierkegaard, Soren, (131)  
 Kissinger, Henry, (303)  
 Korzybski, A., (41)  
 Kruschev, Nikita, (303)  
 Kucera, O., (157)  
 Kuhn, Thomas, (1-3, 8)  
*The Structure of Scientific Revolutions*, (1)

## L

- Laing, R.O., (218)  
 Lashley, Karl, (59)  
 Brain Mechanisms and Intelligence, (59)  
 Lavoisier, teoria de, (4-5)  
 Le Bon, Gustav, (303)  
 Leboyer, Frederick, (183, 186)  
 Leibnitz, Gottfried Wilhelm von, (51-52)  
 Lentes ópticas, (58)  
 Lesbianismo, (161)  
 Leuner, H. (284)  
 Libido, (112, 124, 126, 138)  
 Líderes políticos e militares, (202-304)  
 Livre Associação (116, 259-260)  
 Livro Tibetano dos Mortos, O, (103)  
 Livros Didáticos, (9)

- Locke, John, (15)  
 Logons, (59)  
 Logoterapia  
 ver Análise Existencial  
 Lorenz, Konrad, (169)  
 Lowen Alexander, (133)  
 L.S.D., experiências com,  
 característica de, (20-26)  
 e holografia, (52)  
 modelo holotrópico da consciência e, (25)  
 pesquisa com L.S.D.  
 teoria freudiana e, (116-112)  
 teoria junguiana e, (138-140)  
 terapia humanística e, (130-133)  
 terapia com L.S.D., (20-21, 31-32, 106-108, 128-129, 173, 190, 207)  
 culpa e, (181-183)  
 dosagem e nível da experiência psicodélica, (108)  
 insights físicos na matemática durante, (48)  
 insights na psicose, durante, (223)  
 mania e, (190)  
 neurose obsessivo-compulsiva e, (201)  
 progresso do cliente, (101)  
 quantidade de pacientes, (20)  
 sexualidade e, (152, 162-163)  
 Lumbye, Jorgen, (144)  
 Luz, Simbolismo da, (151-153)

## M

- Mandalas, (282, 283)  
 técnica terapêutica do desenho de, (282-283)  
 Mania, (188-191, 220, 264)  
 Manifestações Psicossomáticas de Processo Mentais, (141-142, 154, 179-180, 182, 208, 209)  
 Manson, Charles, (307)  
 Mártires, (152, 226)  
 Maslow, Abraham, (132, 138, 143, 144, 242, 266, 291)  
 Massagem, (134)  
 Master Leonard, (90, 163, 164, 165)  
 Masturbação, (238-240)  
 Material Biológico, (192, 199, 221)  
 atitudes inusitadas contra, (182)  
 medo de, (206)  
 ver também escatologia  
 Matrizes Perinatais Básicas  
 ver MPB  
 Mause, Lloyd de, (302-305)  
 Maxwell, James C., (36)  
 May, Rollo, (131)  
 Medicina Homeopática, (260-261)  
 Memória, (14-15)  
 ancestral, (256)  
 da experiência do nascimento, (15-16, 183-184)

- distribuída em hologramas, (54-55)  
 Kármica, (30-31, 162, 176, 194-195, 242)
- Menstruação,**  
 ciclo menstrual, (226-228)  
 síndrome pré-menstrual, (205)
- Mente Universal,** (24, 101, 227, 256, 285)
- Metamotivações,** (142-143)
- Metavalores,** (132, 142-143)
- Michelson-Morley, Experimento de,** (12, 36)
- Misofobia,** (205)
- Missa Negra, Rituais de,** (163-164)
- Misticismo,** (45, 49-50, 126, 129)  
 na Grécia antiga, (217-218, 261)  
 física e, (45)  
 psicose comparada ao, (220-223, 242)
- Mitologia,** (27, 28, 91, 151, 176, 251, 275, 393)
- Modelo Hilotrópico de Consciência,** (251, 252, 271, 287, 288, 289, 290)
- Modelo Hográfico do Cérebro,** (58, 59-60)  
 fenômenos acústicos e, (56)
- Modelo Holotrópico de Consciência,** (251-252, 287, 288-289, 290)
- Morris, Desmond,** (169)
- Morte,** (186)
- Mott, Francis,** (129)
- MPB (Matrizes Perinatais Básicas),** (71-74, 75-76, 253-254)
- MPB I (Primeira Matriz Perinal),** (74, 76-78, 79, 82-83, 84, 85, 87-88)  
 esquizofrenia e, (222-223)  
 estados de êxtase e, (226)  
 experiências místicas e, (224, 226)  
 êxtase oceânico e, (224)  
 histeria e, (203)  
 imagens arquetípicas de, (74)  
 neurose de impulso e, (195, 196)  
 sexualidade e, (167)  
 simbolismo de revolução em, (297)  
 suicídio e, (192-194)
- MPB II (Segunda Matriz Perinatal),** (73, 76-78, 83, 83-85, 85, 86-87, 89, 129, 130-131, 180, 185, 187, 224)  
 claustrofobia e, (204)  
 depressão e, (187-188, 220)  
 esquizofrenia e, (222)  
 imagens arquetípicas de, (85)  
 paranóia e, (221-222)  
 povo oprimido, identificação com, (295-299)  
 sexualidade e, (149, 153-154)  
 simbolismo da aranha em, (208)  
 simbolismo da guerra em, (293-294)  
 simbolismo do fogo em, (296-297)  
 suicídio e, (191-192)
- MPB III (Terceira Matriz Perinatal),** (76-78, 85-92, 123, 126-127, 129, 185, 187)  
 acrofobia e, (207)  
 agressão e, (170, 171, 178)  
 alcoolismo/abuso de droga e, (195)  
 aspectos escatológicos de, (89, 176, 187)  
 aspectos escatológicos, continuação, (199, 306)
- aspectos pirocatárticos de, (196, 306)  
 aspectos sadomasoquistas de, (85, 119-120, 157, 160, 222, 306-307)  
 aspecto titânico de, (306)  
 depressão e, (187-189, 204, 220)  
 esquizofrenia e, (222-223)  
 êxtase vulcânico e, (225-226)  
 fobias e, (204)  
 gagueira e, (201)  
 homossexualidade e, (160)  
 imagens arquetípicas de, (85)  
 neurose emocional traumática e, (212, 213)  
 neurose obsessivo-compulsiva e, (196, 199-200, 201)  
 opressores, identificação com, (295-296, 298-300)  
 patologia sexual e, (123, 149-150, 154-155, 159-160, 176, 199, 293-295)  
 sexualidade satânica e, (91, 92, 93, 94, 163)  
 simbolismo do fogo em, (302)  
 simbolismo de guerra e, (293-295)  
 Simbolismo de revolução em, (297-298)  
 sintomas psicossomáticos de, (154)  
 suicídio e, (191, 192, 193, 194)  
 transição para MPB IV, (93-94, 96, 188-189, 195, 201, 213, 264, 307)
- MPB IV (quarta matriz perinatal),** (92-93, 94-95, 173, 190, 194, 196, 201, 203, 226, 294-295, 297-298)
- MPB transmodulação,** (254-255)
- Musès, Charles,** (41)
- Música em Terapia,** (278-280)

## N

- Nascimento como guerras e revoluções, representa-  
 ções de,** (303-305)
- Natureza Humana,** (50, 131, 143-144, 271-272)
- Necrofilia,** (157, 158, 176)
- Neurastenia,** (212)
- Neurose,** (114-115, 231, 233, 235, 249-250, 289)  
 neuroses emocionais traumáticas, (212-213)  
 neurose de impulso, (195-196)  
 neurose obsessivo-compulsiva, (196, 199-200, 202-203, 205-206, 265)  
 teoria adleriana da, (120, 121-124, 246-247)  
 tratamento tradicional da (235)
- Neurose Emocional Traumática,** (212-213)
- Newton, Isaac,** (9, 12-13)  
 teoria newtoniana, (6, 8, 9, 36-38)  
 paralelos com a teoria freudiana, (109-110)
- Normas Culturais,  
 de Saúde Mental,** (215, 238, 239, 244)  
 da Sexualidade, (215-216)
- Nosofobia,** (205)

## O

- Oppenheimer, (9)  
 Orgasmo, (152, 153, 155, 156-157, 165, 166, 240)  
 Orgone, (124)  
 Orr, Leonard, (137, 280)

## P

## Paradigma

- definição de, (2)  
 mudança de, (5-7, 62)  
 novo, aceitação de, (7-9)  
 papel do, (1-3)  
 teste do, (5-6)  
*ver também* paradigma newtoniano-cartesiano  
 Paradigma newtoniano-cartesiano, (11, 12, 13, 16, 17, 21, 24, 115, 248, 268-269)  
 limitações do, (48-49)  
 psicose e, (216)  
 psiquiatria e, (231-235)  
 na teoria psicológica, (236-237)  
 Paralisia histérica, (204-205)  
 Paranóia, (81, 204, 218, 221-222, 224-225, 264-265)  
 Parapsicologia, (20, 30, 45-46, 61-62, 99-100, 228)  
 Pecado Original, (180)  
 Peerbolte, Lietaert, (118)  
*Prenatal Dynamics*, (128-129)  
 Pellatio, (159)  
 Pelagra, (231)  
 Penfield, Wilder,  
*The Mystery of the Mind*, (15)  
 Percepção do tempo durante experiências psicodélicas, (25-27, 32, 34, 46-47, 99)  
 Percepções auditivas e princípios holográficos, (56)  
 Percepções do espaço durante experiências psicodélicas, (25-27, 32, 99)  
 Perls, Fritz, (134, 136, 284)  
 Perry, John, (218)  
 Pesquisa psicodélica, (20-22)  
 características dos estados psicodélicos, (19-24, 52-54)  
 perigos da, (276-277)  
*ver também* LSD  
 Pierrakos, John, (133)  
 Pirocatarse, (90)  
 Piromania, (195, 299-300)  
 Planck, Max, (9)  
*Scientific Autobiography*, (9)  
 (Autobiografia Científica)  
 Platão, (261)  
 Pedro, (218)  
 Platônicas, Idéias, (60-61)  
 Potências de ondas vagarosas na pesquisa do cérebro, (60)  
 Pré-consciência, (114, 142)  
 Près, Terrence des  
*The Survivor*, (301)

- Pribam, Karl, (59, 60)  
*Languages of the Brain*, (59)  
 Price, Christine, (137)  
 Price, Richard, (137)  
 Prigogine, Ilya, (13, 42, 61, 126)  
 Princípio do prazer, (111-112, 156)  
 Processo, teoria do, (43)  
 Projeção, (219-220)  
 Prometeu, Êxtase de,  
*ver* Êxtase Iluminativo  
 Processo morte-renascimento, (71, 71-78, 88, 140-141, 148, 150-153, 225, 242-244, 266-267)  
*ver também* MPB  
 Psicanálise, (225, 245, 259)  
*ver também* nomes específicos e teorias psicológicas.  
 Psico-história, (302-304)  
 Psicóide, (139)  
 Psicologia de espectro, (100-101, 248, 249)  
 Psicologia humanística, (130, 131-137, 247)  
 abordagens transpessoais em, (138, 144, 247-248)  
 Psicologia perene, (99-100, 101)  
 Psicólogos, (232-235)  
 e, (16, 232)  
 diagnóstico de, (234)  
 fatores causais, (220, 289)  
 funções reprodutivas femininas e, (226-228)  
 misticismo comparado a, (219-220, 223, 243)  
 modelo médico de, (213-214, 215)  
 múltipla etiologia de (215-216)  
 origens biográficas, (214, 218-219)  
 origens perinatais, (220-225)  
 origens transpessoais, (220-222, 227-228)  
 teorias psicológicas de, (214-215)  
 terapia experiencial, (218-219, 362, 364, 286)  
 terapia tradicional, (214, 218-219, 235)  
*ver também* esquizofrenia  
 Psicossíntese, (107, 141-142, 275, 284)  
 Psicoterapia Existencial, (130-131, 214)  
 Psicoterapia Ocidental, (107, 141-142, 275, 284)  
 economia da, (101, 103, 107-108, 234)  
 modelo médico, influência sobre, (270-272)  
 Psiquiatras, (179-180)  
 educação e treinamento, (232, 261)  
 papel dos, em cortes de justiça, (239)  
 Psiquiatria,  
 modelo médico de, (227-235, 259-260, 271-272)  
 paradigma newtoniano-cartesiano e, (17)  
 sistema de diagnóstico, (235-237, 238-239)  
 tratamento, avaliação de, (238-241)  
 Psiquiatria na União Soviética, (239)

## R

- Radix intensivo, (133)  
 Rank, Otto, (118, 126, 127-128, 130, 178)  
 o trauma do nascimento, (107, 203, 207-208)

- teoria rankiana  
 pesquisa experiencial e, (128-129, 275)  
 tratamento e finalidades terapêuticas, (246)
- Rappaport, Maurice, (218)
- Ráy, L., (280)
- Realidade, (3-4, 8, 40, 54)  
 objetiva, (30, 61-62)  
 percepção da, (17)  
 testando a, (215-216)
- Reencarnação, *ver* Memórias Kármicas
- Reich, Wilhelm, (73, 124-127, 133, 149)  
 teoria reichiana  
 pesquisa experiencial e, (124-125, 275)  
 enfoques neoreichianos, (133)  
 terapia orgânica, (124)  
 tratamento e finalidades terapêuticas, (246)
- Relatividade, teoria da, (8, 36, 37-38, 46)
- Religião, (15, 128, 139, 157, 165, 181, 199, 243, 266, 275)  
 temas religiosos na terapia experiencial, (200, 201, 222)  
 psicopatologia da, (182)
- Resistência, (265, 270, 273, 274, 276)
- Revoltas em Prisões, (294-295)
- Revolução de Copérnico, (241-242)
- Revolução Darwiniana, (242)
- Revoluções científicas, (3-5)
- Revoluções militares, (297-299, 303-306)
- Rheomade, (58)
- Rolf, Ida, (134, 136)
- Rosenhan, D., (239)
- Rutherford, Ernest, (37)
- S**
- Sabá das Bruxas, (88, 89, 89, 90, 163, 164, 165, 166, 166, 226)
- Sacrifício, Simbolismo do, (88-90, 198, 294, 295)
- Sadismo, (112)
- Sadomasoquismo, (88, 112, 126, 129, 157-158, 160, 176, 221, 294)
- Saltus, G., (160)
- Sanidade Superior, (290-291, 294)
- Sarfatti, Jack, (41)
- Saúde mental  
 critérios de, (238-241)  
 definição tradicional de, (286-287)  
 nova definição de, (287)  
 sanidade superior, (290-291, 294)
- Scheff, Thomas, (238)
- Serpentes, (207-208)
- Sexo oceânico, (167-168)
- Sexo tântrico, (168-169)
- Sexualidade  
 ambição e, (160)  
 em campos de concentração, (301)  
 desordens e disfunções da, (153-156)
- feminismo, (116)  
 formas transpessoais de, (162-169)  
 liberdade moderna, (292)  
 nascimento e morte associados à, (150-152)  
 “normal”, (152-153)  
 normas culturais, (216-217)  
 satânica, (163-168, 226)  
 em tempo de guerra, (293-294)  
 variações, desvios e perversões, (156-162)
- Sheldrake, Rupert  
*New Science of Life*, (43)
- Siderodromofobia, (206)
- Sífilis, (231)
- Silverman, Julian, (218)
- Símbolos, (140-141)
- Sincronicidade, (139, 141, 228, 284)  
 definição, (48)
- Síndromes, (178, 270)
- Sinestesia, (55-57)
- Singer, June, (138-139)
- Sintomas Organo-neuróticos, (210)
- Sintomas psicogênicos, (223, 227, 240, 242-243, 246-249, 257)  
 definição, (178)  
 estrutura dos, (249-250)  
 origens dos, (247-249)  
 representações perinatais, (250)  
 representações transpessoais, (250)
- Sistemas totalitários, (296-298)
- Som holofônico, (57)
- Sonhos, (23, 113, 127-129, 138-139)
- Sono, (127)
- Stapp, Henry, (41)
- Sufocação, (88, 150, 151-152, 178, 187, 202, 209, 301)
- Suicídio, (118, 158, 191-194, 207, 220)
- Sullivan, Harry Stack, (119)
- Superego, (114, 119)
- Sutich, Anthony, (138)
- Szasz, Thomas, (244)  
*Myth of Mental Illness*, (233)
- T**
- Talassa, tendência regressiva, (130)
- Tanatofobia, (124, 204)
- Tanatologia, (12)
- Tanatos, (103, 112, 129, 245)
- Tarântulas, (207, 208)
- Tarnas, Richard, (305)
- Tausk, Victor, (221)
- Técnicas de terapia experiencial, (284)  
 abreativa, (276-280)  
 desenho de mandalas, (282-283)  
 hiperventilação, (281-283)  
 jogos na areia, (283)  
 práticas espirituais, (284-285)  
*ver também* integração holonômica
- Técnica terapêutica abreativa, (276-279)

- Temas arquetípicos e experiências, (24, 176, 222, 227, 243, 256-257, 293)  
 Tempo e relatividade, (34)  
 Teoremas, (10)  
 Teorema de Fourier, *ver* Fourier  
 Teoria de Sistemas, (42-44, 46)  
 Teoria Psicanalítica, *ver* Teoria Freudiana  
 Teorias Psicológicas, conflitos entre, (235-237)  
 Teoria Quântica, (38, 40-41, 43)  
   abordagem pragmática da, (40)  
   interpretação de Copenhagen, (40)  
   interpretações estocáticas, (40)  
   lógica quântica, (40)  
   o papel crítico da psique, (40)  
   várias hipóteses no mundo, (40)  
 Teoria Rankiana, *ver* Otto Rank  
 Terapia experiencial, (19-21, 237, 253-256)  
   abordagens sem uso de droga, (107)  
   economia da, (261)  
   estudo de casos, (258-260)  
   experiências sensoriais em, (67-70)  
   música em, (279-280)  
   objetivos da, (275-226)  
   papel do cliente, (253, 277, 278-279)  
   papel do facilitador, (277-278, 279)  
   papel do terapeuta, (263-264)  
   transferência em, (253)  
   traumas físicos, memórias de e, (71)  
   vantagens da, (279-280)  
   *ver também* Pesquisa Psicodélica  
 Terapia de Grupo, (136, 137, 282, 283-284)  
 Terapia Holontrópica, *ver* integração holonômica  
 Terapia Primal, (135-136, 136-138)  
 Thalassa, (149)  
 Thom, René, (61)  
 Tortura, (166, 295-296)  
 Trager, Milton, (134, 136)  
 Tranqüilizantes, (268)  
 Transferência, (250-251)  
 Transmodulação, (254-255)  
 Tratamento de Choque, (231-232, 238, 271)  
 Traumas físicos, memórias de, (71, 116, 137-138, 144, 188)  
 Vício em droga, (194-195)  
 Vínculo da criança com os pais, (183, 185)  
 Voth, Harold, (219)

## W

- Walker, Edward, (41)  
 Watts, Alan, (42, 94)  
 Wheeler, John Archibald, (40)  
   Geometrodynamics, (47)  
 Wigner, Eugene, (41)  
 Wilber, Ken, (45, 101-105, 222)  
   *Physics, Mysticism, and the new Holographic*, (45)  
   *Paradigm*, (45-46)  
   *Spectrum of Consciousness*, (101)  
   *The Atman Project*, (101, 103)  
   *Up From Eden*, (103, 305)

## X

- Xamãs, (217, 220, 242-243, 252, 267)

## Y

- Young, Arthus, (43, 218)

## Z

- Zeitgeist, (216)  
 Zonas Erógenas, (74, 75, 76, 85, 88, 89, 90-91, 94, 148, 149, 150, 173)  
 Zoofobia, (207)  
 Zucarelli, Hugo, (55-56)

## U

- Unidade Cósmica, (193-195, 242, 268)  
 Unidade Dual, (99)  
 Urinação, (150, 212-213)  
 Urolagnia, (158)

## V

- Vácuo supracósmico e metacósmico, (24, 100, 227, 256, 288)  
 Váquina Dentada, (119, 155, 156-157, 160-161)  
 Vaughan, Frances, (145)



Se você tem interesse em receber informações sobre outras publicações da McGraw-Hill, ou em receber catálogos e inscrever-se em nosso Mailing List,

preencha o cupom abaixo e envie para:

Editora McGraw-Hill Ltda.  
Rua Tabapuã, 1105, Itaim-Bibi  
CEP 04533



NOME: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (      ) \_\_\_\_\_

Solicito informações sobre publicações nas áreas: \_\_\_\_\_

Quero inscrever-me no Mailing List McGraw-Hill

Impressão e acabamento  
(com filmes fornecidos):  
**EDITORA SANTUÁRIO**  
Fone (0125) 36-2140  
APARECIDA - SP

# ALÉM DO CÉREBRO

Nascimento, Morte  
e Transcendência  
em Psicoterapia

Stanislav Grof

Stanislav Grof é um dos mais revolucionários pesquisadores da consciência de nosso século, inscrevendo-se já definitivamente ao lado de Freud, Jung e outros pensadores (aliás, estudados profundamente neste livro).

A partir de três décadas de pesquisa extensiva em abordagens de ampliação de consciência, Grof chegou a "insights" bastante originais, propondo um novo modelo da psique humana, que inclui além dos níveis rememorativos (área de memória das experiências emocionais relevantes, em que o quadro de referência psicanalítica pode ser muito útil), os níveis perinatais do inconsciente humano, que pode ser ativado, até uma revivência do nascimento biológico e confrontação da morte. Como a experiência do nascimento influencia o desenvolvimento futuro do indivíduo é um dos temas centrais deste livro.

A compreensão dos níveis, perinatais e transpessoais, muda profundamente nossa visão de saúde mental e doença mental. A maior contribuição deste livro é uma reavaliação dos vários enfoques da psicologia ocidental e uma discussão exaustiva sobre a fundamentação filosófica do nosso mundo científico contemporâneo, à luz das descobertas da moderna pesquisa da consciência.

Por sua reinterpretação de alguns dos aspectos mais agoniantes do comportamento humano, este livro é indispensável a qualquer leigo ou profissional de psicoterapia, saúde e educação.

Stanislav Grof é chefe da Pesquisa Psiquiátrica no Maryland Psychiatric Research Center e Professor-Assistente de "Psiquiatria na Johns Hopkins University School of Medicine". Atualmente é Professor-Residente no Instituto Esalen. É autor dos livros *Dominios do Inconsciente Humano*, *Psicoterapia de LSD*, e *Além da Morte* (junto com Cristina Grof). É editor também de "Sabedoria Antiga e Ciência Moderna".

0-07-450169-0

