

"A must read." — Deepak Chopra



HOLOTROPIC BREATHWORK

A New Approach to Self-Exploration and Therapy

STANISLAV GROF & CHRISTINA GROF

Foreword by Jack Kornfield

Índice

Sobre o livro

Series

Folha de rosto

direito autoral

PREFÁCIO

PREFÁCIO

AGRADECIMENTOS

CAPÍTULO 1 Raízes Históricas...

1. Sigmund Freud...

2. Psicologia humanista...

3. O advento do psicodélico...

4. Abraham Maslow, Anthony Sutich,...

CAPÍTULO 2 Fundamentos Teóricos...

1. Estados holotrópicos...

2. Dimensões da psique humana

3. A natureza, função,...

4. Mecanismos terapêuticos eficazes

5. Estratégia de psicoterapia...

6. O papel da espiritualidade...

7. A natureza da realidade:...

CAPÍTULO 3 Componentes essenciais...

1. O poder curativo da respiração
2. O potencial terapêutico da música
3. O uso de liberação de carroceria
4. Apoiador e nutritivo...
5. Desenho de mandala:...

CAPÍTULO 4 A Prática...

1. Uso de Holotrópico...
2. Ambiente e relacionamento interpessoal...
3. Preparação teórica...
4. Triagem física...
5. Instruções práticas...
6. Preparação para a sessão...
7. Conduzindo Holotrópico...
8. O espectro do holotrópico...
9. O papel dos facilitadores
10. Desenho de mandala...

CAPÍTULO 5 Integração...

1. Criando condições...
2. Facilitando a transição...
3. Conduzindo entrevistas de acompanhamento
4. Usando vários métodos...

CAPÍTULO 6 Provações e Tribulações...

1. Encontro com os militares...
2. Competindo com a exposição...
3. Desafios ligados à cultura...
4. Provações tecnológicas...
5. O mijão, os leitões barulhentos,...
6. Provação suprema lá embaixo
7. Conduzindo Holotrópico...

CAPÍTULO 7 Potencial Terapêutico...

1. Cura emocional...
2. Efeito favorável...
3. Efeito na personalidade,...
4. Potencial de cura...

CAPÍTULO 8 Mecanismos Terapêuticos...

1. Intensificação do convencional...
2. Mudanças dinâmicas na psique...
3. O potencial terapêutico...
4. Os mecanismos terapêuticos...
5. A cura como movimento...

CAPÍTULO 9 Mecanismos Fisiológicos...

1. Bioquímico e fisiológico...
2. Respiração Holotrópica...

3. Psicodinâmica da psicossomática...

CAPÍTULO 10 Passado, Presente,...

1. Treinamento de Respiração Holotrópica...

2. Respiração Holotrópica...

3. Benefícios do holotrópico...

4. Estados holotrópicos...

APÊNDICE 1 Situações Especiais...

1. A experiência de asfixia...

2. Experiência de tensões musculares...

3. Problemas relacionados a bloqueios...

4. Hiperativo, errático,...

5. Trabalhando com energia demoníaca

6. Autocontrole excessivo...

7. Trabalhando com náuseas...

8. Ficar em pé e dançar...

9. Revivendo a memória...

APÊNDICE 2 Respiração Holotrópica...

BIBLIOGRAFIA

SOBRE O TREINAMENTO TRANSPESSOAL DA GROF“Stanislav e Christina Grof são pioneiros modernos da consciência e este livro é o seu mapa do território. A *Respiração Holotrópica* revela como os Grofs desenvolveram suas revolucionárias técnicas de cura, muitas vezes contadas através de histórias fascinantes de pessoas sendo transformadas pelo processo de respiração. Os Grofs estão no centro da atual revolução psicoespiritual no Ocidente, e este livro é uma prova do seu papel na nossa cura coletiva.”

– Wes Nisker, autor de *The Essential Crazy Wisdom* e *Buddha's Nature: A Practical Guide to Discovering Your Place in the Cosmos*

“Os Grofs oferecem o primeiro texto abrangente da teoria e prática de seu modelo pioneiro e integrativo de psicoterapia experiencial e autoexploração. Esta “psicologia do futuro”, com a sua extensa cartografia da psique, fornece provas irrefutáveis de que episódios espontâneos de estados incomuns de consciência têm um grande potencial curativo, transformador e até mesmo evolutivo para a humanidade. A história registrará que a *Respiração Holotrópica* e o treinamento e programa de certificação elaborado pelos Grofs avançaram o campo da psicoterapia muito além das contribuições de Freud e Jung.”

– Angeles Arrien, autora de *O Caminho Quádruplo: Trilhando os Caminhos do Guerreiro, Professor, Curador e Visionário*

“Neste livro notável, Stanislav e Christina Grof resumem suas descobertas pioneiras dos últimos trinta anos. Eles fazem duas contribuições significativas, uma para a ciência e outra para o nosso futuro comum. A primeira, mostrando que os estados alterados de consciência têm uma dimensão que é verídica – “imaginal” em vez de “imaginária” – e, assim, transcendem a crença ultrapassada, mas ainda persistente, de que a nossa experiência do mundo é limitada à informação transmitida pelos nossos sentidos. A segunda, ao demonstrar que os estados alterados alcançados, entre outros, através do seu método de respiração holotrópica, reduzem a agressão e aumentam a tolerância, a compaixão, a sensibilidade ecológica e um sentido de cidadania planetária. Uma vez que estas são exatamente as qualidades de que necessitamos urgentemente para lidar com a emergência global em que nos encontramos atualmente, a sua contribuição para o futuro da humanidade corresponde à sua contribuição para o futuro da psicologia.”

– Ervin Laszlo, autor de *A Hipótese da Conectividade: Fundamentos de uma Ciência Integral de Quântica, Cosmos, Vida e Consciência*

“A Respiração Holotrópica parece ter o potencial de facilitar insights e transformações psicológicas que podem ser notavelmente rápidas e profundas.”

- Roger Walsh, coeditor de *Sabedoria Superior:*

Anciãos Eminentes Exploram o Impacto Contínuo dos Psicodélicos

“Você tem em mãos um livro visionário, que oferece uma nova compreensão da cura, da saúde mental e do potencial humano, juntamente com técnicas poderosas para provocar essas transformações. Desenvolver uma compreensão tão integrada, que combine ciência, experiência e espírito, é fundamental para o século XXI.”

- do Prefácio de Jack Kornfield

Série SUNY em Psicologia Transpessoal e Humanística

Richard D. Mann, editor

RESPIRAÇÃO HOLOTRÓPICA

Uma nova abordagem para
autoexploração e terapia

STANISLAV GROF e

CHRISTINA GROF

Prefácio de Jack Kornfield



Publicado por

STATE UNIVERSITY OF NEW YORK PRESS ALBANY

© 2010 Universidade Estadual de Nova York

Todos os direitos reservados

Impresso nos Estados Unidos da América

Nenhuma parte deste livro pode ser usada ou reproduzida de qualquer maneira sem permissão por escrito. Nenhuma parte deste livro pode ser armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, incluindo eletrônico, eletrostático, fita magnética, mecânico, fotocópia, gravação ou outro, sem a permissão prévia por escrito do editor.

Excelsior Editions é uma marca da State University of New York Press

Para obter informações, entre em contato com
a State University of New York Press

www.sunypress.edu

Produção, Ryan Morris
Marketing, Fran Keneston

Dados de catalogação na publicação da Biblioteca do Congresso

Grof, Stanislav, 1931–

Respiração holotrópica: uma nova abordagem para autoexploração e terapia / Stanislav Grof e Christina Grof.
pág. ; cm. - (série SUNY em psicologia transpessoal e humanística)

Inclui referências bibliográficas e índice.

ISBN 978-1-4384-3393-6 (capa dura: papel alk.)

ISBN 978-1-4384-3394-3 (pbk.: papel alk.)

1. Respiração Holotrópica (marca registrada) I. Grof, Christina. II. Título. III. Série: Série SUNY em psicologia transpessoal e humanística.

[DNLM: 1. Exercícios respiratórios. 2. Saúde Holística. 3. Teoria Psicanalítica. 4. Psicoterapia – métodos. WB 543 G874h 2010]

RZ403.H65G76 2010

615,8'36—dc22 2010002382

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

PREFÁCIO

Você tem em mãos um livro visionário, que oferece uma nova compreensão da cura, da saúde mental e do potencial humano, juntamente com técnicas poderosas para realizar essas transformações. Desenvolver uma compreensão tão integrada, que combine ciência, experiência e espírito, é fundamental para o século XXI.

A cultura materialista predominante criou um mundo dividido onde o sagrado é relegado às igrejas e templos, o corpo à academia, a saúde mental aos comprimidos da farmácia. O crescimento econômico é perseguido como se não tivesse nada a ver com o ambiente e a ignorância, o racismo e a guerra continuam a separar pessoas e nações. Estas divisões e o grande sofrimento que produzem resultam de uma consciência humana restrita e limitada.

Ao longo de décadas de trabalho, Christina e Stan desenvolveram uma psicologia que reintegra a consciência fraturada do mundo. Eles oferecem uma psicologia do futuro, que expande a nossa possibilidade humana e nos reconecta uns com os outros e com o cosmos. Ao forjar este novo paradigma, eles exemplificam o espírito corajoso e profético dos pioneiros e juntam-se a um punhado de figuras notáveis que ajudaram o campo da psicologia a crescer de novas formas revolucionárias.

Este livro é principalmente um guia detalhado para a experiência e prática da Respiração Holotrópica, mas é mais do que isso. Ele descreve a visão radical desta nova psicologia. Para começar, inclui um dos mapas mais amplos possíveis da psique humana que já encontrei. Nele, toda a amplitude da experiência humana é valorizada e integrada. Só o conhecimento deste mapa, apresentado no início dos workshops por Stan e Christina, já tem um efeito benéfico para os presentes. Inclui, válida e integra

uma gama tão ampla de experiências que a cura ocorre nos corações de alguns que simplesmente ouvem este mapa.

O mapa holotrópico da experiência humana não é apenas teórico, nasce de uma extensa experiência clínica e experimental. Testemunhar um grande grupo praticando a Respiração Holotrópica é ver uma gama notável de experiências, com praticantes revivendo qualquer estágio de sua própria história ou entrando nos reinos dos arquétipos, dos animais, do nascimento e da morte. Estar presente em uma sessão de respiração em grupo é como entrar na *Divina Comédia de Dante*, com os reinos do Paraíso, do Purgatório e do Inferno em exibição enquanto os respiradores passam pelo profundo processo de respiração, cura e despertar.

Na Respiração Holotrópica o campo da saúde mental e da terapia é ampliado. A maioria dos modos médicos da psicologia ocidental limitou-se ao estudo da patologia. Embora novos entendimentos da psicopatologia sejam descobertos neste trabalho, os Grofs oferecem uma visão abrangente da saúde mental e do potencial de crescimento humano que estende o alcance da psicologia às dimensões do perinatal, do transpessoal, do transcultural e do místico. Seu trabalho incorpora organicamente a sabedoria indígena do xamanismo e do mundo natural, a base cultural e histórica da consciência e a amplitude de longo alcance da física moderna e da teoria dos sistemas. Nele, o pessoal e o universal são igualmente valorizados, estão incluídas as dimensões física e biográfica, cultural, evolutiva e espiritual da nossa humanidade.

A visão por trás da Respiração Holotrópica também redefine radicalmente o papel do curador, passando do “curandeiro como especialista”, o médico que sabe tratar melhor o paciente ignorante, para o “curandeiro como parteira”. Nessa função, o curador protege, facilita e apoia o profundo processo de cura natural do paciente. Nesta revisão, não é o terapeuta, o psiquiatra ou o curador que é sábio, mas a psique do indivíduo cuja sabedoria é cuidada e levada a florescer.

Os benefícios terapêuticos da Respiração Holotrópica são notáveis, como atestam os casos aqui escritos. A cura de doenças, ansiedade, depressão e conflitos, a libertação e cura de traumas e abusos, a reintegração com a família e a comunidade, a abertura da compaixão, do perdão, da coragem e do amor, a recuperação do propósito, a descoberta da nossa alma perdida e os insights mais elevados de compreensão espiritual surgem espontaneamente do desenrolar desse processo poderoso.

Embora visionário, este também é um guia para pessoas que experimentam e praticam a Respiração Holotrópica. De forma prática, Stan e Christina oferecem instruções simples para a Respiração Holotrópica, como introduzir a prática, como nutrir e proteger os participantes, como lidar com dificuldades inesperadas e como integrar essas experiências na vida cotidiana. Eles articulam a importância da liberação e da cura por meio da prática complementar do trabalho corporal e detalham os papéis da música, da arte criativa e da narração de histórias que são essenciais para o trabalho respiratório.

Durante trinta e cinco anos tive o privilégio de aprender e colaborar com Stan e Christina. Meu próprio treinamento como monge budista na Birmânia, na Tailândia e na Índia me apresentou pela primeira vez a poderosas práticas de respiração e a reinos visionários de consciência. Senti-me abençoado por encontrar no seu trabalho uma combinação poderosa para estas práticas no mundo ocidental. Valorizei fazer parte do crescimento da Respiração Holotrópica, desde o seu início até a sua forma atual, e passei a respeitar profundamente a comunidade internacional de praticantes que cresceu com ela.

Na Respiração Holotrópica, Stan e Christina combinaram compreensão científica e intelectual, masculina e feminina, e sabedoria antiga e pós-moderna, e disponibilizaram seu trabalho e treinamento em todos os continentes. Com o tempo,

acredito que as suas contribuições serão vistas como um grande presente para o campo da psicologia e para a cura do mundo.

—Jack Kornfield

Spirit Rock Meditation Center

Woodacre, Califórnia 2010

PREFÁCIO

Este livro descreve a teoria e a prática da Respiração Holotrópica, uma nova abordagem de autoexploração e psicoterapia desenvolvida por nós dois em meados e no final da década de 1970. A Respiração Holotrópica reúne e integra elementos de vários caminhos da psicologia profunda – a teoria e a prática das escolas freudiana, reichiana, rankiana e junguiana – acrescentando insights da pesquisa moderna da consciência, da antropologia, das práticas espirituais orientais e das tradições místicas do mundo (para explicação da palavra *holotrópico* , consulte as páginas pp. 9ss.). Embora pratiquemos a Respiração Holotrópica há mais de trinta e cinco anos no contexto de nossos workshops, conferências internacionais e treinamento de facilitadores em todo o mundo, este volume é nosso primeiro texto abrangente sobre a teoria e a prática desta nova estratégia de psicoterapia e autoexploração.

O livro abre com uma breve revisão das raízes históricas da Respiração Holotrópica. No [capítulo 1](#) , reconhecemos a influência do trabalho inovador de Sigmund Freud, o fundador da psicologia profunda, e de seus seguidores que avançaram ainda mais na compreensão da psique humana. A Respiração Holotrópica também compartilha certos elementos com as terapias experienciais que surgiram na década de 1960 no contexto da psicologia humanística. A descoberta dos poderosos

efeitos psicoativos do LSD-25 e a nossa experiência com a terapia psicodélica tornaram possível mapear os recessos profundos da psique e apreciar o notável potencial terapêutico dos estados incomuns de consciência. O capítulo termina com a descrição das origens da psicologia transpessoal, a disciplina que fornece a base teórica para a Respiração Holotrópica.

O Capítulo 2 discute as mudanças que o trabalho com estados incomuns de consciência introduz na nossa compreensão da natureza da consciência e da psique humana na saúde e na doença. Esta “psicologia do futuro” (Grof 2000), necessária para a prática da Respiração Holotrópica, apresenta um mapa vastamente extenso da psique, que não se limita à biografia pós-natal e ao inconsciente individual freudiano como é o modelo da psicologia acadêmica. Inclui dois domínios adicionais importantes – *perinatal* (relacionado à memória do nascimento biológico) e *transpessoal* (o inconsciente coletivo histórico e arquetípico). De acordo com a nova compreensão da “arquitetura da psicopatologia”, as raízes dos distúrbios emocionais e psicossomáticos não estão apenas na infância e na infância, mas atingem profundamente esses dois domínios do inconsciente, até então não reconhecidos. Esta descoberta aparentemente desanimadora é compensada pela descoberta de novos e poderosos mecanismos terapêuticos que se tornam disponíveis nos níveis perinatais e transpessoais da psique em estados incomuns de consciência.

Os novos insights relativos à estratégia de autoexploração e terapia representam provavelmente a inovação mais radical da nova psicologia. O rico espectro de escolas psicoterapêuticas e a surpreendente falta de acordo entre elas, no que diz respeito aos aspectos mais fundamentais da teoria e da prática, refletem a estratégia errônea que todas elas compartilham (com exceção da análise junguiana). Procuram obter uma compreensão intelectual de como funciona a psique e desenvolver a partir dela uma técnica que possibilite corrigir seu funcionamento. O trabalho com estados de

consciência incomuns oferece uma alternativa radical que simplifica muito o processo terapêutico. Esses estados mobilizam um “radar interno” que encontra automaticamente o material com forte carga emocional e o traz à consciência para processamento. O terapeuta não é um agente ativo nesse processo, mas um “co-aventureiro” que apoia de forma inteligente o que está acontecendo.

Uma parte importante do [capítulo 2](#) aborda o problema da espiritualidade e da religião. Enquanto os psiquiatras e psicólogos tradicionais subscrevem uma visão de mundo materialista monista e não têm lugar para espiritualidade ou religião de qualquer tipo, os facilitadores da Respiração Holotrópica usam em seu trabalho a psicologia transpessoal, uma disciplina que vê a espiritualidade baseada na experiência pessoal direta como uma dimensão legítima e importante de da psique humana e da vida humana. Muitas observações da Respiração Holotrópica e de outras abordagens que utilizam estados não comuns de consciência são tão radicais que minam não apenas a estrutura conceitual da psicologia e da psiquiatria convencionais, mas também os pressupostos metafísicos básicos da ciência ocidental relativos à natureza do universo e à relação entre consciência e matéria.

O [Capítulo 3](#) discute os componentes básicos da Respiração Holotrópica e os rastreia até suas raízes na vida ritual das culturas nativas e nas práticas espirituais das grandes religiões do mundo e de várias tradições místicas. Exploramos aqui o papel essencial que a respiração e a música têm desempenhado ao longo da história humana como elementos importantes em várias “tecnologias do sagrado” e cerimônias de cura. Da mesma forma, o trabalho corporal e o contato físico nutritivo empregados na Respiração Holotrópica têm antecedentes em vários rituais nativos. Pintar mandalas para auxiliar o processo de integração de experiências holotrópicas também tem uma longa história na vida ritual das culturas nativas, na vida espiritual de civilizações antigas e nas tradições religiosas do Oriente.

O [Capítulo 4](#) apresenta um relato detalhado da prática da Respiração Holotrópica – como criar um ambiente físico seguro e um sistema de apoio interpessoal para os participantes, como prepará-los teórica e praticamente para a sessão e como rastreá-los quanto a contraindicações emocionais e físicas. Ele discute os princípios básicos da condução das sessões de respiração, o papel dos assistentes e facilitadores e a natureza das experiências de Respiração Holotrópica. Outro tópico importante desta seção é o trabalho com desenho de mandalas e a estratégia de condução dos grupos de processamento.

O resultado das sessões de Respiração Holotrópica depende criticamente da boa integração da experiência. O [Capítulo 5](#) descreve aspectos importantes deste processo – como criar as melhores condições possíveis para uma integração bem sucedida, o que fazer para facilitar a transição para a vida quotidiana, como lidar com sucesso com a interface com a cultura em geral e como conduzir o acompanhamento. Damos especial atenção a diversas abordagens terapêuticas que representam um bom complemento ao trabalho respiratório e podem facilitar a integração da experiência holotrópica, como a prática da Gestalt, o bom trabalho corporal, a pintura e dança expressiva, o psicodrama de Jacob Moreno, o jogo de areia de Dora Kalff, o EMDR de Francine Shapiro (dessensibilização e reprocessamento dos movimentos oculares), constelação familiar de Bert Hellinger, entre outros. A Respiração Holotrópica é uma inovação radical da psicoterapia que difere em muitos aspectos das abordagens convencionais. Possui certas características – indução de estados incomuns de consciência, uso de música incomum tocada em volume alto, expressão de emoções fortes, manifestações físicas intensas e contato físico próximo – que tendem a provocar fortes reações em pessoas que não estão familiarizadas com isso. O [Capítulo 6](#) , intitulado “Provações e Tribulações de Facilitadores de Respiração Holotrópica”, é uma coleção de histórias que descrevem várias aventuras que vivenciamos e desafios que encontramos enquanto conduzíamos oficinas de

Respiração Holotrópica em diferentes partes do mundo e em vários ambientes culturais.

O Capítulo 7 é dedicado ao potencial terapêutico da Respiração Holotrópica e aos mecanismos de cura e transformação que se tornam disponíveis em estados incomuns de consciência. Discutimos os efeitos positivos que esta abordagem pode ter sobre uma variedade de distúrbios emocionais e psicossomáticos e até mesmo sobre algumas doenças que a teoria médica atual considera orgânicas. Outro aspecto importante da ação da Respiração Holotrópica é o seu efeito na personalidade, na estratégia de vida e na hierarquia de valores. Usando como exemplos as experiências de indivíduos com herança nativa americana e aborígine australiana, mostramos o potencial que a Respiração Holotrópica pode ter para a cura de feridas culturais e resolução de conflitos históricos.

O Capítulo 8 explora os mecanismos terapêuticos que operam na Respiração Holotrópica. Esta abordagem intensifica enormemente todos os mecanismos conhecidos das terapias verbais tradicionais – suavização dos mecanismos de defesa psicológica, lembrança de eventos traumáticos esquecidos ou reprimidos, reconstrução do passado a partir de sonhos ou sintomas neuróticos, obtenção de insights intelectuais e emocionais e análise da transferência. Além disso, disponibiliza um grande número de processos de cura extraordinária e poder transformador ainda não reconhecidos pelos círculos acadêmicos – a revivificação real de memórias traumáticas na regressão da idade completa, a revivificação do nascimento biológico e de traumas pré-natais, a experiência de morte e renascimento psicoespiritual, memórias de vidas passadas, encontro com figuras arquetípicas, sentimentos de unidade cósmica, entre outros.

De acordo com manuais médicos de fisiologia respiratória, a respiração mais rápida tende a resultar na “síndrome de hiperventilação” caracterizada por tetania das

mãos e dos pés (espasmos carpopedais), ansiedade e várias formas de desconforto físico. Estes sintomas são geralmente considerados reações fisiológicas obrigatórias às alterações químicas induzidas pela hiperventilação. No [capítulo 9](#), que descreve as mudanças fisiológicas durante a Respiração Holotrópica, mostramos que este é um mito que foi dissipado pelas observações das sessões de respiração. Estas observações mostram que a reação à respiração mais rápida reflete a história psicossomática de quem respira e cobre um espectro muito amplo de manifestações – incluindo a completa ausência ocasional de sintomas físicos – em vez de ser um estereótipo rígido. Além disso, os sintomas induzidos pelo ritmo respiratório mais rápido representam uma oportunidade terapêutica e não uma patologia. De especial interesse são também os novos insights que o trabalho com estados holotrópicos traz para a compreensão dos distúrbios psicossomáticos, atualmente atormentados por divergências entre teorias conflitantes.

A seção final do livro ([capítulo 10](#)) enfoca o passado, o presente e o futuro da Respiração Holotrópica. Sua história remonta às origens no Instituto Esalen em Big Sur, Califórnia, e aos primeiros anos em que nós dois o oferecíamos em workshops em diferentes partes do mundo. Descrevemos então o desenvolvimento do treinamento para facilitadores de Respiração Holotrópica desde sua forma inicial até o presente, em que o número de praticantes treinados em todo o mundo chega a mais de mil, com centenas adicionais atualmente em treinamento. Uma vez que o crescente interesse pela Respiração Holotrópica nos círculos paraprofissionais e no público em geral não foi até agora acompanhado por uma recepção igualmente calorosa por parte das instituições acadêmicas e dos médicos praticantes, discutimos detalhadamente as razões desta resistência.

Em seguida, delineamos as vantagens e benefícios que aguardam os profissionais que são capazes de aceitar as mudanças radicais no pensamento e na

prática terapêutica provocadas pela perspectiva holotrópica. Entre eles estão uma compreensão mais profunda dos distúrbios emocionais e psicossomáticos, resultados terapêuticos melhores e mais rápidos, capacidade de alcançar muitos clientes que não respondem às formas tradicionais de terapia e insights esclarecedores sobre religião, política e arte. O efeito benéfico da Respiração Holotrópica e do trabalho responsável com estados holotrópicos de consciência, em geral, traz mais do que alívio ou resolução de sintomas. É acompanhado de abertura espiritual; desenvolvimento de compaixão, tolerância e sensibilidade ecológica; e mudanças radicais na hierarquia de valores. Estas mudanças são benéficas não só para os indivíduos envolvidos, mas também para a sociedade humana em geral. Se pudessem ocorrer numa escala suficientemente grande, poderiam aumentar as hipóteses de a humanidade sobreviver à crise global em rápida escalada.

O livro possui dois apêndices. O primeiro, "Situações e Intervenções Especiais em Sessões de Respiração", descreve com algum detalhe os desafios que os facilitadores podem encontrar ao ajudar os respiradores e as formas mais eficazes de lidar com eles. O segundo apêndice enfoca as semelhanças e diferenças entre a Respiração Holotrópica e outras formas de terapia experiencial usando técnicas de respiração, como várias abordagens neo-reichianas, Rebirthing de Leonard Orr e Radiance Breathwork de Gay e Kathleen Hendricks.

Como vimos até agora, este livro oferece uma descrição abrangente e detalhada da teoria e da prática da Respiração Holotrópica. Isto traz consigo *um grande perigo potencial* : pode facilmente ser confundido com um manual de instruções que fornece, por si só, informações adequadas para os leitores embarcarem na sua própria auto-exploração ou - pior ainda - para começarem a conduzir sessões de respiração com outras pessoas. . É muito fácil induzir um estado de consciência incomum, no entanto, lidar com todas as situações que possam surgir e encerrar bem a sessão

requer uma vasta experiência com estados de consciência incomuns, tanto os próprios como os dos outros. .

Portanto, instamos aqueles que desejam experimentar a Respiração Holotrópica a fazê-lo no contexto de workshops oferecidos por facilitadores treinados. Aquelas que planejam realizar sessões com outras pessoas devem primeiro passar por um treinamento adequado, o que lhes dará ampla oportunidade de alternar nos papéis de respiradores, “sitters” (assistentes pessoais dos respiradores) e “flutuadores” (facilitadores disponíveis para todo o grupo). sob supervisão especializada. Pessoas que estão no treinamento de Respiração Holotrópica ou já o completaram podem obter prática adicional auxiliando (aprendizagem) nos workshops de facilitadores seniores experientes. As informações necessárias podem ser encontradas em nossos sites holotropic.com ou stanislavgrof.com .

AGRADECIMENTOS

Onde começar? Ao longo de muitos anos, à medida que desenvolvemos, praticamos e ensinamos a Respiração Holotrópica e levamos nosso trabalho a vários países do mundo, recebemos apoio emocional, físico e financeiro inestimável de muitos amigos, colegas e participantes de nossos programas. Precisaríamos de outro volume para mencioná-los todos pelo nome; aqui, oferecemos gratidão sincera e humilde a cada um desses indivíduos.

Contudo, existem algumas pessoas cujas contribuições para o nosso trabalho foram tão essenciais e vitais que merecem atenção especial. Kathy Altman e Lori Saltzman forneceram a tão necessária orientação organizacional e orientação gentil enquanto formamos e iniciamos nosso programa de treinamento. Eles ofereceram incentivo e estrutura prática à medida que adentrávamos novos territórios e, por isso, seremos eternamente gratos.

Estamos profundamente gratos a Tav Sparks e Cary Sparks, nossos amigos íntimos e colegas de trabalho, que, ao longo dos anos, desempenharam papéis cruciais ajudando a organizar e conduzir muitas de nossas conferências, workshops e treinamentos. Tanto Cary quanto Tav tornaram-se facilitadores certificados de respiração em 1988, em nosso primeiro programa de treinamento. Nos anos seguintes, eles se tornaram muito ativos no Grof Holotropic Training (GTT), Tav como colíder em muitos workshops e módulos de treinamento em todo o mundo, Cary como diretor e administrador da maioria desses eventos.

Em 1998, passamos o GTT para as mãos competentes dos Sparks, e eles são proprietários e diretores desta organização desde então, com Tav como professor principal. Também transferimos para eles a marca que, desde 1990, limita a prática da Respiração Holotrópica aos praticantes que concluíram com êxito o treinamento GTT e

se tornaram certificados. O objetivo desta marca registrada é fornecer proteção legal para a Respiração Holotrópica em casos de uso não autorizado do nome e da prática por indivíduos não treinados e não certificados.

Diane Haug e Diana Medina, membros seniores do pessoal do GTT, desempenharam papéis cruciais em vários módulos de formação; durante anos, eles conduziram alguns módulos por conta própria. Diane Haug merece agradecimentos especiais pela quantidade de tempo e energia que dedicou abnegadamente ao treino de respiração na América do Sul, durante um período em que a crise económica naquela parte do mundo não teria permitido que o treino continuasse ali. Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão e agradecimento a Tav, Cary, Diane e Diana pela dedicação e integridade com que preservam o espírito original do nosso trabalho.

Ao longo dos anos, o GTT recebeu muito apoio de Glenn Wilson, que ajudou a organizar muitos eventos do GTT e administrou sua livraria, e, mais recentemente, da assistente administrativa de Cary, Stacia Butterfield. Os treinamentos e outros eventos do GTT em vários países do mundo não teriam sido possíveis sem muitos profissionais de respiração certificados que ajudaram a organizá-los e gerenciá-los, ou ajudaram neles como facilitadores. Alguns conseguiram desenvolver formações nos seus próprios países e ministrar a maioria dos módulos. Vladimir Maykov, presidente da Associação Transpessoal Russa, criou um programa GTT ramificado para a Rússia (também aberto a participantes de outros países do Leste Europeu), e Alvaro Jardim iniciou e dirige um programa de treinamento filial no Brasil. Durante vários anos, Ingo Jahrsetz e Brigitte Ashauer ofereceram um currículo semelhante na Alemanha. Agradecemos muito as importantes contribuições de todos esses ex-alunos.

Kylea Taylor merece um agradecimento especial pelo seu papel no treinamento e pela atividade de publicação que ajudou a disseminar informações sobre a Respiração Holotrópica. Por muitos anos, ela foi editora do *The Inner Door*, o boletim

informativo sobre respiração iniciado em 1988 por Cary Sparks. Com seu parceiro Jim Schofield, Kylea criou a Hanford Mead Publishers, Inc., que, entre outros, tem publicado livros relacionados à Respiração Holotrópica; Kylea também escreveu vários livros sobre este assunto. Também somos muito gratos aos fundadores da Association for Holotropic Breathwork International (AHBI) – Cary Sparks, Kylea Taylor e Laurie Weaver – e aos seus ex-presidentes, membros do conselho e ao atual presidente Ken Sloan por tudo o que fizeram para apoiar e expandir a rede global de Respiração Holotrópica.

Estendemos a nossa gratidão aos pioneiros nas áreas da psicologia transpessoal, da investigação da consciência e de vários campos da ciência do novo paradigma, muitos dos quais são nossos amigos e colegas. Eles forneceram um apoio inestimável ao nosso trabalho, estabelecendo as bases para uma nova visão de mundo dentro da qual a teoria e a prática da Respiração Holotrópica perdem a sua natureza controversa e se tornam aceitáveis para os membros de mente aberta da comunidade acadêmica. Valorizamos muito suas contribuições inovadoras.

A State University of New York Press merece elogios pelo interesse de seus funcionários em publicar, como parte de sua série sobre psicologia transpessoal e humanística, muitos livros com temas que estão na vanguarda da visão de mundo científica tradicional. Agradecemos particularmente Jane Bunker, diretora associada e editora-chefe da SUNY Press, pelo seu profundo conhecimento do campo transpessoal, em geral, e do nosso trabalho, em particular. Sentimo-nos profundamente gratos pelo apoio que ela concedeu ao nosso trabalho ao longo dos anos e especialmente pelo seu grande interesse no presente livro. Agradecemos muito o incentivo e a paciência que ela demonstrou ao nos guiar pelas várias etapas do processo de publicação. Ela desempenhou um papel essencial no nascimento deste livro em sua forma atual. Elizabeth Gibson merece agradecimentos especiais pelas diversas formas como contribuiu para a publicação deste livro.

Ao longo dos anos, recebemos o apoio financeiro extremamente necessário para os nossos vários empreendimentos de amigos que apreciaram a relevância potencial do trabalho que temos vindo a realizar. Estamos profundamente gratos a John Buchanan, Betsy Gordon, Bokara Legendre, Michael Marcus e Janet Zand, Robert Schwartz, Ken e Petra Sloan, Alexey Kupcov e Eduard Sagalaev.

Infelizmente, as pessoas cujas contribuições para este livro são mais essenciais devem permanecer anônimas, com exceção de algumas que concordaram explicitamente em ter seus nomes incluídos no livro. Estamos falando aqui de muitos milhares de participantes em nossos workshops e módulos de treinamento que exploraram com coragem admirável os reinos normalmente ocultos de suas psiques e da própria realidade. Seus relatos verbais sobre o que vivenciaram e a arte com que ilustraram suas aventuras no mundo interior têm sido para nós fontes essenciais de informação. A nossa dívida e gratidão para com estes indivíduos de muitas culturas dificilmente podem ser expressas adequadamente em palavras. Sem eles este livro não poderia ter sido escrito.

CAPÍTULO UM

Raízes Históricas da Respiração Holotrópica

1. Sigmund Freud e o surgimento da psicologia profunda

Holotrópica é uma das contribuições mais recentes à psicologia profunda, uma disciplina iniciada no início do século XX pelo neurologista austríaco Sigmund Freud. Desde que Freud lançou sozinho as bases deste novo campo, a psicologia profunda teve uma história complexa e tempestuosa. As contribuições de Freud para a psicologia e a psiquiatria foram verdadeiramente inovadoras. Demonstrou a existência do inconsciente e descreveu sua dinâmica, desenvolveu a técnica de interpretação dos sonhos, identificou os mecanismos psicológicos envolvidos na gênese das psiconeuroses e dos distúrbios psicossomáticos, descobriu a sexualidade infantil, reconheceu o fenômeno da transferência, inventou o método da associação livre, e delineou os princípios básicos da psicoterapia ([Freud e Breuer 1936](#) ; [Freud 1953](#) , [1962](#)).

Embora inicialmente o interesse de Freud fosse principalmente clínico — explicar a etiologia das psiconeuroses e encontrar uma maneira de tratá-las —, no decorrer de suas explorações, seus horizontes expandiram-se enormemente. A gama de fenômenos que ele estudou incluía, além do conteúdo dos sonhos e da psicodinâmica dos sintomas neuróticos, temas como o mecanismo de piadas e lapsos de língua e uma série de fenômenos culturais e sociopolíticos - problemas da civilização humana, história, guerras e [revoluções](#) , [religião](#) e arte ([Freud 1955a eb](#) , [1957a eb](#) , [1960a eb](#) , [1964a eb](#)).

Freud cercou-se de um grupo de pensadores extraordinariamente talentosos e imaginativos (o “círculo vienense”), vários dos quais tinham suas próprias perspectivas únicas e desenvolveram escolas renegadas de psicoterapia. Embora a psicanálise freudiana tenha se tornado uma parte importante do pensamento da psicologia e da psiquiatria convencionais, as chamadas escolas renegadas – Adleriana, Rankiana, Reichiana e Jungiana – nunca foram aceitas pelos círculos acadêmicos oficiais. No entanto, como veremos mais tarde, nas últimas décadas alguns deles tornaram-se cada vez mais populares e influentes como abordagens alternativas à psicoterapia e muitas ideias dos seus fundadores foram integradas na teoria e prática da Respiração Holotrópica.

2. Psicologia humanística e terapias experienciais

Em meados do século XX, a psicologia americana era dominada por duas grandes escolas – o behaviorismo e a psicanálise freudiana. A crescente insatisfação com essas duas orientações como abordagens adequadas para a compreensão da psique humana levou ao desenvolvimento da psicologia humanística. O principal porta-voz e representante mais articulado deste novo campo foi o conhecido psicólogo americano Abraham Maslow. Ele ofereceu uma crítica incisiva das limitações do behaviorismo e da psicanálise, ou da Primeira e da Segunda Força na psicologia, como as chamou, e formulou os princípios de uma nova perspectiva na psicologia ([Maslow 1962](#) , [1964](#). e [1969](#)).

A principal objeção de Maslow contra o behaviorismo era que o estudo de animais, como ratos e pombos, só poderia esclarecer os aspectos do funcionamento humano que partilhamos com estes animais. Portanto, não tem relevância para a compreensão das qualidades superiores, especificamente humanas, que são exclusivas da vida humana, como o amor, a autoconsciência, a autodeterminação, a

liberdade pessoal, a moralidade, a arte, a filosofia, a religião e a ciência. Também é em grande parte inútil no que diz respeito a algumas características negativas especificamente humanas, como a ganância, o desejo de poder, a crueldade e a tendência à “agressão maligna”. Ele também criticou o desrespeito dos behavioristas pela consciência e pela introspecção e seu foco exclusivo no estudo do comportamento.

Em contraste, o interesse principal da psicologia humanística, a Terceira Força de Maslow, estava nos sujeitos humanos, e esta disciplina honrou o interesse pela consciência e pela introspecção como complementos importantes à abordagem objetiva da pesquisa. A ênfase exclusiva dos behavioristas na determinação pelo ambiente, estímulo/resposta e recompensa/punição foi substituída pela ênfase na capacidade dos seres humanos de serem dirigidos e motivados internamente para alcançar a auto-realização e realizar o seu potencial humano.

Na sua crítica à psicanálise, Maslow salientou que Freud e os seus seguidores tiraram conclusões sobre a psique humana principalmente a partir do estudo da psicopatologia e ele discordou do seu reducionismo biológico e da sua tendência para explicar todos os processos psicológicos em termos de instintos básicos. Em comparação, a psicologia humanista concentrou-se em populações saudáveis, ou mesmo em indivíduos que apresentam funcionamento supranormal em diversas áreas (a “ponta crescente da população” de Maslow), no crescimento e potencial humano e em funções superiores da psique. Também enfatizou que é importante que os psicólogos sejam sensíveis às necessidades humanas práticas e sirvam aos interesses e objetivos importantes da sociedade humana.

Poucos anos depois de Abraham Maslow e Anthony Sutich lançarem a Association for Humanistic Psychology (AHP) e a sua revista, o novo movimento tornou-se muito popular entre os profissionais de saúde mental americanos e até

mesmo entre o público em geral. A perspectiva multidimensional da psicologia humanista e a sua ênfase na pessoa como um todo forneceram um amplo guarda-chuva para o desenvolvimento de um rico espectro de abordagens terapêuticas novas e eficazes que expandiram enormemente o leque de possibilidades ao abordar problemas emocionais, psicossomáticos, interpessoais e psicossociais.

Entre as características importantes destas novas abordagens estava uma mudança decisiva das estratégias exclusivamente verbais da psicoterapia tradicional (“terapias da fala”) para a expressão direta das emoções. A estratégia terapêutica também passou da exploração da história individual e da motivação inconsciente para os sentimentos e processos de pensamento dos clientes no aqui e agora. Outro aspecto importante desta revolução terapêutica foi a ênfase na interconexão da psique e do corpo e na superação do tabu contra o toque que anteriormente dominava o campo da psicoterapia. Várias formas de trabalho com o corpo passaram a fazer parte integrante das novas estratégias de tratamento; A Gestalt-terapia de Fritz Perls, a bioenergética de Alexander Lowen e outras abordagens neo-reichianas, grupos de encontro e sessões de maratona podem ser mencionados aqui como exemplos salientes de terapias humanísticas.

3. O advento da terapia psicodélica

Uma descoberta fortuita de Albert Hofmann, um químico suíço que conduz pesquisas sobre alcalóides do ergot nos laboratórios Sandoz em Basileia, introduziu no mundo da psiquiatria, psicologia e psicoterapia um elemento radicalmente novo – o potencial heurístico e de cura de estados incomuns de consciência . Em abril de 1943, Hofmann descobriu os efeitos psicodélicos do LSD-25, ou dietilamida do ácido lisérgico, ao se intoxicar acidentalmente durante a síntese dessa substância. Após a publicação do primeiro artigo clínico sobre LSD pelo psiquiatra de Zurique Walter A.

Stoll no final da década de 1940 ([Stoll 1947](#)), este novo alcalóide semissintético da cravagem do centeio, ativo em quantidades incrivelmente minúsculas de microgramas ou *gamas* (milionésimos de grama), tornou-se da noite para o dia uma sensação no mundo da ciência.

Na pesquisa clínica e na autoexperimentação com LSD, muitos profissionais descobriram que o modelo atual da psique, limitado à biografia pós-natal e ao inconsciente individual freudiano, era superficial e inadequado. O novo mapa da psique que emergiu desta pesquisa ([Grof 1975](#)) adicionou ao modelo atual da psique dois grandes domínios transbiográficos - o nível perinatal, intimamente relacionado à memória do nascimento biológico, e o nível transpessoal, abrigando, entre outros os domínios históricos e arquetípicos do inconsciente coletivo conforme previsto por CG Jung ([Jung 1959a](#)). Os primeiros experimentos com LSD também mostraram que as fontes dos distúrbios emocionais e psicossomáticos não se limitavam às memórias traumáticas da infância e da infância, como supunham os psiquiatras tradicionais, mas que suas raízes alcançavam muito mais profundamente a psique, as regiões perinatais e transpessoais (Grof 2000) .). Esta revelação surpreendente foi acompanhada pela descoberta de novos e poderosos mecanismos terapêuticos que operam nestes níveis profundos da psique.

Utilizando o LSD como catalisador, tornou-se possível ampliar o leque de aplicabilidade da psicoterapia a categorias de pacientes que antes eram de difícil acesso, como alcoólatras e toxicod dependentes, e até influenciar positivamente o comportamento de desviantes sexuais e reincidentes criminais ([Grof 2006c](#)). Particularmente valiosos e promissores foram os esforços iniciais para usar a psicoterapia com LSD no trabalho com pacientes terminais de câncer. Pesquisas com essa população mostraram que o LSD foi capaz de aliviar dores intensas, muitas vezes até mesmo em pacientes que não haviam respondido à medicação com entorpecentes.

Numa grande percentagem destes pacientes também foi possível aliviar ou mesmo eliminar sintomas emocionais e psicossomáticos difíceis, como depressão, tensão geral e insónia, aliviar o medo da morte, aumentar a qualidade de vida durante os restantes dias, e transformar positivamente a experiência de morrer ([Cohen 1965](#) ; [Kast e Collins 1966](#) ; [Grof 2006b](#)).

4. Abraham Maslow, Anthony Sutich e o nascimento da psicologia transpessoal

Na década de 1960, as observações da pesquisa de estados incomuns de consciência – análise de experiências de sessões psicodélicas e o estudo de Maslow de experiências místicas espontâneas (“experiências de pico”) – revolucionaram a imagem da psique humana e inspiraram uma orientação radicalmente nova. em psicologia. Apesar da popularidade da psicologia humanística, seus fundadores, Abraham Maslow e Anthony Sutich, ficaram insatisfeitos com a disciplina que eles próprios criaram. Tornaram-se cada vez mais conscientes de que tinham deixado de fora um elemento extremamente importante – a dimensão espiritual da psique humana ([Sutich 1976](#)).

A própria pesquisa de Maslow sobre “experiências de pico”, o uso terapêutico de psicodélicos, a experimentação psicodélica generalizada da geração jovem durante a tempestuosa década de 1960 e o renascimento do interesse pelas filosofias espirituais orientais, várias tradições místicas, meditação e sabedoria antiga e aborígine, fizeram o atual quadro conceitual em psicologia é insustentável. Tornou-se claro que uma psicologia abrangente e transculturalmente válida precisava incluir observações de áreas como estados místicos; consciência cósmica; experiências psicodélicas; fenômenos de transe; criatividade; e inspiração religiosa, artística e científica.

Em 1967, um pequeno grupo de trabalho, incluindo Abraham Maslow, Anthony Sutich, Stanislav Grof, James Fadiman, Miles Vich e Sonya Margulies, reuniu-se repetidamente em Menlo Park, Califórnia, com o propósito de criar uma nova psicologia que honrasse todo o espectro da experiência humana, incluindo vários estados incomuns de consciência. Durante essas discussões, Maslow e Sutich aceitaram a sugestão de Grof e chamaram a nova disciplina de “psicologia transpessoal”. Este termo substituiu o seu próprio nome original, “transumanista” ou “alcançando além das preocupações humanísticas”. Logo depois, lançaram a Associação de Psicologia Transpessoal (ATP) e iniciaram o *Jornal de Psicologia Transpessoal*. Vários anos depois, em 1975, Robert Frager fundou o Instituto de Psicologia Transpessoal (Califórnia) em Palo Alto, que permaneceu na vanguarda da educação, pesquisa e terapia transpessoal por mais de três décadas.

CAPÍTULO DOIS

Fundamentos Teóricos da Respiração Holotrópica

Holotrópica é um método poderoso de autoexploração e terapia que utiliza uma combinação de meios aparentemente simples – respiração acelerada, música evocativa e um tipo de trabalho corporal que ajuda a liberar bloqueios bioenergéticos e emocionais residuais. As sessões são geralmente realizadas em grupos; os participantes trabalham em pares e se alternam nos papéis de respiradores e “assistentes”. O processo é supervisionado por facilitadores treinados, que auxiliam os participantes sempre que uma intervenção especial é necessária. Após as sessões de respiração, os participantes expressam as suas experiências pintando mandalas e partilham relatos das suas viagens interiores em pequenos grupos. Entrevistas de acompanhamento e vários métodos complementares são utilizados, se necessário, para facilitar a conclusão e integração da experiência de respiração.

Em sua teoria e prática, a Respiração Holotrópica combina e integra vários elementos da psicologia profunda, da pesquisa moderna da consciência, da psicologia transpessoal, das filosofias espirituais orientais e das práticas de cura nativas. Difere significativamente das formas tradicionais de psicoterapia, que utilizam principalmente meios verbais, como a psicanálise e várias outras escolas de psicologia profunda dela derivadas. Compartilha certas características comuns com as terapias experienciais da psicologia humanista, como a prática da Gestalt e as abordagens neo-reichianas, enfatizando a expressão emocional direta e o trabalho com o corpo. No entanto, a

característica única da Respiração Holotrópica é que ela utiliza o potencial de cura intrínseco de estados incomuns de consciência.

1. Estados holotrópicos de consciência

O notável poder de cura dos estados incomuns de consciência, que era conhecido e utilizado em civilizações antigas e culturas nativas desde tempos imemoriais, foi confirmado pela pesquisa moderna sobre a consciência e pela experimentação terapêutica conduzida na segunda metade do século XX. Esta pesquisa também mostrou que os fenômenos que ocorrem durante estados não comuns e a eles associados não podem ser explicados pelas estruturas conceituais atualmente utilizadas pela psiquiatria e psicologia acadêmicas. Como esta questão é essencial para a compreensão da Respiração Holotrópica, precederemos a nossa discussão deste método com um levantamento dos desafios teóricos que os estados incomuns de consciência representam não apenas para a psiquiatria, psicologia e psicoterapia, mas também para a metafísica básica. pressupostos da ciência ocidental.

Começemos com alguns comentários semânticos. Nosso principal interesse neste livro é explorar o potencial curativo, transformador e evolutivo dos estados incomuns de consciência e seu grande valor como fonte de novos dados revolucionários sobre a consciência, a psique humana e a natureza da realidade. Nesta perspectiva, o termo *estados alterados de consciência*, habitualmente utilizado pelos clínicos e teóricos tradicionais, não é apropriado, devido à sua ênfase unilateral na distorção ou prejuízo da “forma correcta” de experienciar a si mesmo e ao mundo. (No inglês coloquial e no jargão veterinário, o termo *alter* é usado para significar a castração de cães e gatos domésticos.) Mesmo o termo, um pouco melhor, *estados não comuns de consciência* é muito geral, uma vez que inclui uma ampla gama de condições que não são relevante do ponto de vista da nossa discussão.

A consciência pode ser profundamente alterada por uma variedade de processos patológicos – por traumas cerebrais, por intoxicação com produtos químicos nocivos, por infecções ou por processos degenerativos e circulatórios no cérebro. Tais condições podem certamente resultar em profundas mudanças psicológicas que seriam incluídas na categoria de *estados incomuns de consciência*. No entanto, causam o que pode ser chamado de “delíria trivial” ou “psicose orgânica”. Pessoas que sofrem de estados delirantes ficam normalmente desorientadas; eles não sabem quem e onde estão e qual é a data. Além disso, seu funcionamento mental fica significativamente prejudicado. Eles normalmente mostram um distúrbio das funções intelectuais e apresentam amnésia subsequente para essas experiências. Para estas condições, o termo *estados alterados de consciência* é certamente adequado. Estes estados são muito importantes clinicamente, mas não são interessantes do ponto de vista terapêutico e heurístico.

Neste livro, nos concentraremos em um grande e importante subgrupo de estados incomuns de consciência que são radicalmente diferentes daqueles que acabamos de descrever. Estes são os estados que os xamãs novatos experimentam durante as suas crises iniciáticas e mais tarde induzem nos seus clientes. As culturas antigas e nativas usaram esses estados em ritos de passagem e em cerimônias de cura. Eles foram descritos por místicos de todas as idades e iniciados nos antigos mistérios da morte e do renascimento. Os procedimentos que induzem estes estados também foram desenvolvidos e utilizados no contexto das grandes religiões do mundo – Hinduísmo, Budismo, Taoísmo, Islamismo, Judaísmo e Cristianismo.

A importância dos estados de consciência não comuns para as culturas antigas e aborígenes se reflete na quantidade de tempo e energia que os membros desses grupos humanos dedicaram ao desenvolvimento de tecnologias do sagrado, de vários procedimentos capazes de induzi-los a atividades rituais e *espirituais*. propósitos.

Esses métodos combinam de várias maneiras a percussão e outras formas de percussão, música, canto, dança rítmica, mudanças na respiração e cultivo de formas especiais de consciência. O isolamento social e sensorial prolongado, como uma estadia numa caverna, num deserto, no gelo ártico ou em altas montanhas, também desempenha um papel importante como meio de induzir esta categoria de estados não comuns. Intervenções fisiológicas extremas usadas para esse fim incluem jejum, privação de sono, desidratação, uso de laxantes e purgantes poderosos e até mesmo infligência de dor intensa, mutilação corporal e sangria maciça. De longe, a ferramenta mais eficaz para induzir estados incomuns de cura e transformação tem sido o uso ritual de plantas psicodélicas.

Os principais psiquiatras inicialmente rejeitaram e até ridicularizaram os eventos rituais nativos como produtos de superstições primitivas baseadas na ignorância e no pensamento mágico. Eles relegaram estados incomuns de consciência de qualquer tipo ao domínio da psicopatologia. Esta situação mudou gradualmente ao longo do século XX, particularmente na sua segunda metade, quando os cientistas ocidentais deram efectivamente algumas contribuições importantes para o arsenal das tecnologias do sagrado. Psiquiatras e psicólogos clínicos e experimentais tiveram a oportunidade de adquirir experiência em primeira mão com substâncias psicodélicas quimicamente puras e com uma variedade de procedimentos laboratoriais de alteração da mente, desde a privação sensorial até o biofeedback. Eles também testemunharam o efeito de estados incomuns de consciência em várias formas de técnicas terapêuticas experienciais usando respiração e trabalho corporal, como abordagens neo-reichianas, Renascimento e Respiração Holotrópica. Aqueles que tiveram a mente suficientemente aberta para aceitar o desafio destas ferramentas revolucionárias tiveram assim a oportunidade de descobrir o seu poder e o seu grande potencial terapêutico.

Quando reconhecemos a natureza única desta categoria de estados incomuns de consciência, achamos difícil acreditar que a psiquiatria contemporânea não tenha uma categoria e um termo específicos para essas experiências teórica e praticamente importantes. Porque sentimos fortemente que eles merecem ser distinguidos dos estados alterados de consciência e não serem vistos como manifestações de doenças mentais graves, começámos a referir-nos a eles como *holotrópicos* ([Grof 1992](#)). Esta palavra composta significa literalmente “orientado para a totalidade” ou “movendo-se para a totalidade” (do grego *holos* = todo e *trepein* = movendo-se em direção ou em direção a algo). A palavra *holotrópico* é um neologismo, mas está relacionada a um termo comumente usado *heliotrópico* – a propriedade das plantas de sempre girarem na direção do sol.

O nome *holotrópico* sugere algo que pode surpreender o ocidental médio – que no nosso estado quotidiano de consciência nos identificamos apenas com uma pequena fracção de quem realmente somos e não experimentamos toda a extensão do nosso ser. Os estados holotrópicos de consciência têm o potencial de nos ajudar a reconhecer que não somos “egos encapsulados na pele” – como o chamou o filósofo e escritor britânico Alan Watts – e que, em última análise, somos proporcionais ao próprio princípio criativo cósmico. Ou que - usando a afirmação de Pierre Teilhard de Chardin, paleontólogo e filósofo francês - “não somos seres humanos tendo experiências espirituais, somos seres espirituais tendo experiências humanas” ([Teilhard de Chardin 1975](#)).

Esta ideia surpreendente não é nova. Nos antigos Upanishads indianos, a resposta à pergunta “Quem sou eu?” é “Tat tvam asi”. Esta frase sucinta em sânscrito significa literalmente: “Tu és Isso” ou “Você é Deus”. Sugere que não somos *namarupa* – nome e forma (corpo/ego), mas que nossa identidade mais profunda está com uma centelha divina em nosso ser mais íntimo (*Atman*) que é, em última análise, idêntica

ao princípio universal supremo (*Brahman*). E o Hinduísmo não é a única religião que fez esta descoberta. A revelação relativa à identidade do indivíduo com o divino é o segredo final que reside no núcleo místico de todas as grandes tradições espirituais. O nome deste princípio poderia, portanto, ser Tao, Buda, Cristo Cósmico, Alá, Grande Espírito, Sila e muitos outros. As experiências holotrópicas têm o potencial de nos ajudar a descobrir a nossa verdadeira identidade e o nosso estatuto cósmico ([Grof 1998](#)).

A pesquisa psicodélica e o desenvolvimento de técnicas experienciais intensivas de psicoterapia transferiram os estados holotrópicos do mundo dos curadores de culturas pré-alfabetizadas para a psiquiatria e psicoterapia modernas. Os terapeutas que estavam abertos a estas abordagens e as utilizaram na sua prática foram capazes de confirmar o extraordinário potencial de cura dos estados holotrópicos e descobriram o seu valor como minas de ouro de novas informações revolucionárias sobre a consciência, a psique humana e a natureza da realidade. No entanto, desde o início, a comunidade académica dominante tem mostrado uma forte resistência a estas inovações radicais e não as aceitou nem como modalidades de tratamento nem como fonte de desafios conceptuais críticos.

Em certo sentido, esta resistência é compreensível, considerando o alcance e a natureza radical das revisões conceituais que seriam necessárias para dar conta da rica gama de “fenômenos anômalos” encontrados no estudo dos estados holotrópicos. Estas observações extraordinárias não poderiam ser tratadas através de pequenos ajustes nas teorias existentes (tecnicamente chamadas de “hipóteses ad hoc”), mas exigiriam uma revisão radical dos conceitos mais fundamentais e dos pressupostos metafísicos básicos. O cataclismo conceptual resultante seria comparável à revolução que os físicos tiveram de enfrentar nas primeiras três décadas do século XX, quando tiveram de passar da física newtoniana para a física relativística quântica. Num certo

sentido, representaria uma conclusão lógica da mudança radical na compreensão da realidade que já aconteceu na física.

Descreveremos brevemente os desafios conceituais colocados pelas experiências e observações nos estados holotrópicos e delinearemos as revisões no pensamento sobre a consciência e a psique humana que elas nos incitam a fazer. Michael Harner, um antropólogo de boa reputação acadêmica, que também passou por uma iniciação xamânica durante seu trabalho de campo na selva amazônica e pratica o xamanismo, sugeriu que a psiquiatria e a psicologia ocidentais são seriamente tendenciosas em pelo menos duas maneiras significativas – elas manifestam o que ele chamou de *viés etnocêntrico* e *cognicêntrico* ([Harner 1980](#)).

Os principais acadêmicos e médicos consideram que a compreensão da psique humana e da realidade desenvolvida pela ciência materialista ocidental é a única correta e superior a todas as outras. Eles atribuem a vida ritual e espiritual das culturas pré-industriais à superstição primitiva, ao pensamento mágico ou à psicopatologia total (*viés etnocêntrico*). Nas suas especulações teóricas, eles também levam em consideração apenas experiências e observações feitas no estado normal de consciência e ignoram ou interpretam mal os dados da pesquisa dos estados holotrópicos (*viés cognicêntrico* ou *pragmacêntrico*).

A crítica de Michael Harner levanta algumas questões interessantes: como seriam a psiquiatria e a psicologia se conseguissem superar o seu preconceito etnocêntrico – parar de patologizar todas as experiências e comportamentos que não podem ser compreendidos no contexto estreito do paradigma monista-materialista – e tratar com respeito o ritual e o comportamento? vida espiritual de outras culturas? Que mudanças teriam de ser introduzidas na teoria e na prática psiquiátrica se as descobertas da investigação dos estados holotrópicos fossem submetidas a um sério escrutínio científico e reconhecidas pelo que são – uma rica gama de “fenômenos

anômalos” que as teorias atuais não podem explicar e que representam desafios conceituais formidáveis?

Quando praticamos a Respiração Holotrópica, conduzimos terapia psicodélica ou apoiamos indivíduos que passam por emergências espirituais, usar uma estrutura conceitual da psiquiatria e psicologia tradicionais seria inadequado, ineficaz e contraproducente. Temos de utilizar a compreensão da consciência, da psique humana e da natureza e função dos distúrbios emocionais e psicossomáticos que emergiram da investigação moderna da consciência ou, mais especificamente, do estudo dos estados holotrópicos de consciência.

As mudanças introduzidas no nosso pensamento pela investigação dos estados holotrópicos são radicais e enquadram-se em várias grandes categorias. Para dar conta das observações da investigação moderna sobre a consciência, o modelo da psique actualmente utilizado pelos psiquiatras e psicólogos precisa de ser vastamente expandido e incluir novas áreas anteriormente não reconhecidas ou mal interpretadas pelos círculos académicos. Isto está associado a uma nova compreensão da natureza dos distúrbios emocionais e psicossomáticos e ao reconhecimento da profundidade das suas raízes. Esta descoberta preocupante é equilibrada pela descoberta de novos mecanismos de cura e transformação positiva da personalidade que operam em níveis profundos do inconsciente.

Provavelmente a inovação mais excitante que emergiu do estudo dos estados holotrópicos é a mudança das abordagens verbais para as abordagens experienciais da auto-exploração e da psicoterapia e do papel orientador do terapeuta ou facilitador para a utilização da inteligência de cura inata da própria psique do cliente. . O reconhecimento do papel crítico da consciência cósmica (*anima mundi* de CG Jung) no esquema universal das coisas e a aceitação da existência do inconsciente coletivo

levam logicamente à conclusão de que a busca espiritual baseada na experiência direta é um aspecto legítimo e de vital importância. da vida humana.

2. Dimensões da psique humana

A psiquiatria e a psicologia acadêmicas tradicionais usam um modelo da psique humana que se limita à biografia pós-natal e ao inconsciente individual, conforme descrito por Sigmund Freud. Segundo Freud, nossa história psicológica começa depois que nascemos; o recém-nascido é uma *tábula rasa*, uma lousa em branco. Nosso funcionamento psicológico é determinado por uma interação entre instintos biológicos e influências que moldaram nossa vida desde que viemos a este mundo – a qualidade da amamentação, a natureza do treinamento esfinteriano, vários traumas psicosexuais, o desenvolvimento do superego, nossa reação ao comportamento edipiano. triângulo e conflitos e eventos traumáticos na vida adulta. Quem nos tornamos e como funcionamos psicologicamente é determinado pela nossa história pessoal e interpessoal pós-natal.

O inconsciente individual freudiano também é essencialmente um derivado da nossa história pós-natal; é um repositório daquilo que esquecemos, rejeitamos como inaceitável e reprimimos. Este submundo da psique, ou o *id*, como Freud o chamou, é um reino dominado por forças instintivas primitivas. Freud descreveu a relação entre a psique consciente e o inconsciente usando sua famosa imagem do iceberg submerso. O que pensávamos ser a totalidade da psique é apenas uma pequena parte dela, como a parte do iceberg que aparece acima da superfície. A psicanálise descobriu que uma parte muito maior da psique, comparável à parte submersa do iceberg, é inconsciente e, sem que saibamos, governa nossos processos de pensamento e comportamento. Este modelo, modificado e refinado, foi adotado pela psicologia e pela psiquiatria convencionais.

No trabalho com estados holotrópicos de consciência induzidos por substâncias psicodélicas e vários meios não-drogas, bem como aqueles que ocorrem espontaneamente, este modelo revela-se dolorosamente inadequado. Para explicar todos os fenômenos que ocorrem nestes estados, devemos rever drasticamente a nossa compreensão das dimensões da psique humana. Além do *nível biográfico pós-natal* que partilha com o modelo tradicional, a nova cartografia expandida inclui dois grandes domínios adicionais.

O primeiro desses domínios pode ser denominado *perinatal*, devido à sua estreita ligação com o trauma do nascimento biológico. Esta região do inconsciente contém as memórias do que o feto vivenciou nas etapas consecutivas do processo de nascimento, incluindo todas as emoções e sensações físicas envolvidas. Essas memórias formam quatro agrupamentos experienciais distintos, cada um deles relacionado a uma das etapas do processo de nascimento. Podemos nos referir a elas como *Matrizes Perinatais Básicas* (BPM I–IV).

O BPM I consiste em memórias do estado pré-natal avançado pouco antes do início do parto. O BPM II está relacionado ao primeiro estágio do parto, quando o útero se contrai, mas o colo do útero ainda não está aberto. O BPM III reflete a luta para nascer após a dilatação do colo uterino. E por fim, o BPM IV guarda a memória do surgimento no mundo, do próprio nascimento. O conteúdo destas matrizes não se limita às memórias fetais; cada um deles também representa uma abertura seletiva para as áreas do inconsciente coletivo histórico e arquetípico, que contêm motivos de qualidade experiencial semelhante. Voltaremos ao conceito de BPMs mais adiante neste livro; leitores interessados podem encontrar discussões detalhadas sobre matrizes perinatais em diversas publicações anteriores ([Grof 1975](#), [1987](#) e [2000](#)).

O segundo domínio transbiográfico da nova cartografia pode ser melhor chamado de *transpessoal*, porque contém matrizes para uma rica gama de

experiências nas quais a consciência transcende as fronteiras do corpo/ego e as limitações habituais do tempo linear e do espaço tridimensional. Isto resulta na identificação experiencial com outras pessoas, grupos de pessoas, outras formas de vida e até mesmo elementos do mundo inorgânico. A transcendência do tempo proporciona acesso experiencial às memórias ancestrais, raciais, coletivas, filogenéticas e cármicas.

Ainda outra categoria de experiências transpessoais pode levar-nos ao domínio do inconsciente colectivo que o psiquiatra suíço CG Jung chamou de *arquetípico*. Esta região abriga figuras mitológicas, temas e reinos de todas as culturas e épocas, mesmo aquelas das quais não temos conhecimento intelectual ([Jung 1959a](#)). Nos seus limites mais distantes, a consciência individual pode identificar-se com a Mente Universal ou Consciência Cósmica, o princípio criativo do universo. Provavelmente a experiência mais profunda disponível nos estados holotrópicos é a identificação com o Vazio Supracósmico e Metacósmico (Sânscrito *sunyata*), Vazio primordial e Nada que tem consciência de si mesmo. O Vazio tem uma natureza paradoxal; é um *vácuo* , porque é desprovido de quaisquer formas concretas, mas é também um *plenum* , pois parece conter toda a criação numa forma potencial.

Em vista desse modelo amplamente expandido da psique, poderíamos agora parafrasear a comparação freudiana da psique como um iceberg. Poderíamos dizer que tudo o que a análise freudiana descobriu sobre a psique representa apenas a ponta do iceberg que aparece acima da água. A pesquisa dos estados holotrópicos tornou possível explorar o resto colossal do iceberg escondido sob a água, que escapou à atenção de Freud e de seus seguidores, com exceção dos notáveis renegados Otto Rank e CG Jung. O mitólogo Joseph Campbell, conhecido pelo seu humor irlandês incisivo, usou uma metáfora diferente: “Freud estava pescando sentado em uma baleia”. Uma discussão detalhada do domínio transpessoal, incluindo descrições e

exemplos de vários tipos de experiências transpessoais, pode ser encontrada em outras publicações ([Grof 1975](#) , [1987](#) e [2000](#)).

3. A natureza, função e arquitetura dos transtornos emocionais e psicossomáticos

Para explicar vários distúrbios emocionais e psicossomáticos que não têm base orgânica (“psicopatologia psicogênica”), os psiquiatras tradicionais usam o modelo superficial da psique descrito anteriormente. Eles acreditam que essas condições se originam na primeira infância como resultado de vários traumas psicosexuais e dinâmicas interpessoais na família. Parece haver um consenso geral na psicoterapia dinâmica de que a profundidade e a gravidade desses transtornos dependem do momento da traumatização original.

Assim, segundo a psicanálise clássica, a origem do alcoolismo, da dependência de drogas e dos transtornos maníaco-depressivos pode ser encontrada no período oral do desenvolvimento libidinal; a neurose obsessivo-compulsiva tem suas raízes na fase anal; fobias e histeria de conversão resultam de traumas ocorridos na “fase fálica” e na época dos complexos de Édipo e Electra, e assim por diante ([Fenichel 1945](#)). Desenvolvimentos posteriores na psicanálise vincularam alguns transtornos muito profundos – psicoses infantis autistas e simbióticas, personalidade narcisista e transtornos de personalidade limítrofe – a distúrbios no desenvolvimento inicial das relações objetais ([Blank e Blanck 1974](#) e [1979](#)).

Estas conclusões foram tiradas de observações de terapeutas utilizando meios principalmente verbais. A compreensão dos transtornos psicogênicos muda radicalmente se empregarmos métodos que envolvam estados holotrópicos de consciência. Essas abordagens envolvem níveis do inconsciente, que estão fora do alcance da maioria das formas de terapia verbal. Os estágios iniciais deste trabalho

normalmente revelam material traumático relevante da primeira infância e da infância que está significativamente relacionado a problemas emocionais e psicossomáticos e parece ser sua fonte. Contudo, quando o processo de descoberta continua, camadas mais profundas do inconsciente se revelam e encontramos raízes adicionais dos mesmos problemas no nível perinatal e até mesmo no nível transpessoal da psique.

Várias vias de trabalho com estados holotrópicos, como a terapia psicodélica, a Respiração Holotrófica ou a psicoterapia com pessoas que vivenciam crises psicoespirituais espontâneas, mostraram que os problemas emocionais e psicossomáticos não podem ser adequadamente explicados como resultantes exclusivamente de eventos psicotraumáticos pós-natais. O material inconsciente associado a eles normalmente forma constelações dinâmicas de vários níveis *sistemas de experiência condensada* ou *sistemas COEX* (Grof 1975 e 2000). Um sistema COEX típico consiste em muitas camadas de material inconsciente que compartilham emoções ou sensações físicas semelhantes; as contribuições para um sistema COEX vêm de diferentes níveis da psique. Camadas mais superficiais contêm memórias de traumas emocionais ou físicos da infância, da infância e da vida adulta. Num nível mais profundo, cada sistema COEX está normalmente ligado a um determinado aspecto da memória do nascimento, um BPM específico; a escolha desta matriz depende da natureza dos sentimentos emocionais e físicos envolvidos. Se o tema do sistema COEX for vitimização, este seria o BPM II, se for uma luta com um inimigo poderoso, a ligação seria com o BPM III, e assim por diante.

As raízes mais profundas dos sistemas COEX subjacentes aos distúrbios emocionais e psicossomáticos alcançam o domínio transpessoal da psique. Eles têm a forma de memórias ancestrais, raciais, coletivas e filogenéticas, experiências que parecem vir de outras vidas (*memórias de vidas passadas*) e vários motivos arquetípicos. Assim, o trabalho terapêutico sobre a raiva e a disposição para a violência

pode, a certa altura, assumir a forma de identificação experiencial com um tigre ou uma pantera negra, a raiz mais profunda do comportamento anti-social sério pode ser um arquétipo demoníaco, a resolução final de uma fobia pode vêm na forma de reviver e integrar uma experiência de vida passada, e assim por diante.

A arquitetura geral dos sistemas COEX pode ser melhor demonstrada através de um exemplo clínico. Uma pessoa que sofre de asma psicogênica pode descobrir, em sessões seriais de respiração, um poderoso sistema COEX subjacente a esse distúrbio. A parte biográfica desta constelação pode consistir em uma memória de quase afogamento aos sete anos de idade, memórias de ter sido repetidamente estrangulado por um irmão mais velho entre as idades de três e quatro anos, e uma memória de tosse convulsa ou difteria grave na idade de dois. A contribuição perinatal para este COEX seria, por exemplo, a asfixia sofrida durante o parto devido ao estrangulamento pelo cordão umbilical enrolado no pescoço. Uma raiz transpessoal típica desse distúrbio respiratório seria a experiência de ser enforcado ou estrangulado no que parece ser uma vida anterior. Uma discussão detalhada dos sistemas COEX, incluindo exemplos adicionais, aparece em várias publicações anteriores ([Grof 1975](#) , [1987](#) e [2000](#)).

4. Mecanismos terapêuticos eficazes

A psicoterapia tradicional conhece apenas mecanismos terapêuticos que operam no nível do material biográfico, como o enfraquecimento dos mecanismos de defesa psicológica, a lembrança de eventos traumáticos esquecidos ou reprimidos, a reconstrução do passado a partir de sonhos ou sintomas neuróticos, a obtenção de insights intelectuais e emocionais e a análise de transferência. Como discutiremos em detalhes numa seção posterior deste livro (páginas 147 e seguintes), a psicoterapia que utiliza estados holotrópicos de consciência oferece muitos mecanismos adicionais

altamente eficazes de cura e transformação da personalidade, que se tornam disponíveis quando a regressão experiencial atinge os níveis perinatal e transpessoal. Entre eles estão o reviver real de memórias traumáticas da infância, da infância, do nascimento biológico e da vida pré-natal, memórias de vidas passadas, surgimento de material arquetípico, experiências de unidade cósmica e outros.

5. Estratégia de psicoterapia e autoexploração

O aspecto mais surpreendente da psicoterapia moderna é o número de escolas concorrentes e a falta de acordo entre elas. Têm grandes diferenças de opinião relativamente às questões mais fundamentais, tais como: quais são as dimensões da psique humana e quais são as suas forças motivadoras mais importantes; por que os sintomas se desenvolvem e o que eles significam; quais questões que o cliente traz para a terapia são centrais e quais são menos relevantes; e, por fim, que técnica e estratégia devem ser utilizadas para corrigir ou melhorar o funcionamento emocional, psicossomático e interpessoal dos clientes.

O objetivo das psicoterapias tradicionais é alcançar a compreensão intelectual da psique humana, em geral, e de um cliente específico, em particular, e então usar esse conhecimento no desenvolvimento de uma técnica e estratégia terapêutica eficaz. Uma ferramenta importante em muitas psicoterapias modernas é a “interpretação”; é uma forma pela qual o terapeuta revela ao cliente o significado “verdadeiro” ou “real” de seus pensamentos, emoções e comportamento. Este método é amplamente utilizado na análise de sonhos, sintomas neuróticos, comportamento e até mesmo ações cotidianas aparentemente triviais, como lapsos de língua ou outros pequenos erros, os “Fehlleistungen” de Freud (Freud 1960a). Outra área em que as interpretações são comumente aplicadas é a dinâmica interpessoal, incluindo a transferência de vários sentimentos e atitudes inconscientes para o terapeuta.

Os terapeutas despendem muito esforço tentando determinar qual é a interpretação mais adequada em uma determinada situação e qual é o momento apropriado para essa interpretação. Mesmo uma interpretação “correta” em termos de conteúdo pode supostamente ser inútil ou prejudicial para o paciente se for oferecida prematuramente, antes que o cliente esteja pronto para isso. Uma falha grave desta abordagem à psicoterapia é que os terapeutas individuais, especialmente aqueles que pertencem a escolas diversas, atribuiriam valores muito diferentes à mesma manifestação ou situação psicológica e ofereceriam para ela interpretações diversas e até contraditórias.

Isto pode ser ilustrado por um exemplo humorístico da formação psicanalítica de um de nós. Como psiquiatra iniciante, Stan estava treinando em análise com o ninhor da psicanálise tchecoslovaca e presidente da Associação Psicanalítica Tchecoslovaca, Dr. Theodor Dosu Žkov. O Dr. Dosu Žkov tinha quase sessenta anos e era sabido entre seus analisandos – todos jovens psiquiatras – que ele tinha tendência a cochilar ocasionalmente durante as horas analíticas. O hábito do Dr. Dosu Žkov era o alvo favorito das piadas de seus alunos. Além de sessões individuais de treinamento em psicanálise, o Dr. Dosu Žkov também conduziu seminários, onde seus alunos compartilhavam resenhas de livros e artigos, discutiam histórias de casos e podiam fazer perguntas sobre a teoria e a prática da psicanálise. Num desses seminários, um participante fez uma pergunta “puramente teórica”: “O que acontece se durante a análise o psicanalista adormece? Se o cliente continuar com a associação livre, a terapia continua? O processo é interrompido? Deveria o cliente ser reembolsado por esse tempo, já que o dinheiro é um veículo tão importante na análise freudiana?”

O Dr. Dosu Žkov não podia negar que tal situação pudesse ocorrer em sessões psicanalíticas. Ele sabia que os analisandos sabiam de sua fraqueza e precisava encontrar uma resposta. “Isso pode acontecer”, disse ele. “Às vezes você está cansado

e com sono – você não dormiu bem na noite anterior, está se recuperando de uma gripe ou está fisicamente exausto. Mas, se você está nesse ramo há muito tempo, você desenvolve uma espécie de “sexto sentido”; você adormece apenas quando as coisas que estão surgindo são irrelevantes. Quando o cliente fala algo realmente importante, você acorda e já está ali!”

O Dr. Dosu Žkov também era um grande admirador de IP Pavlov, o fisiologista russo ganhador do Prêmio Nobel que derivou seu conhecimento do cérebro de seus experimentos com cães. Pavlov escreveu muito sobre a inibição do córtex cerebral que ocorre durante o sono ou a hipnose; ele descreveu que às vezes pode haver um “ponto de despertar” no córtex cerebral inibido. Seu exemplo favorito foi o de uma mãe que consegue dormir apesar de barulhos pesados, mas acorda imediatamente quando seu próprio filho está gemendo. “É exatamente como a situação da mãe sobre a qual Pavlov escreveu”, explicou o Dr. Žkov, “com experiência suficiente, você será capaz de manter a conexão com seu cliente mesmo quando adormecer”.

Houve claramente um problema com Ža explicação do Dr. Dosu kov. O que um terapeuta considera relevante na narrativa do cliente reflete sua formação e preconceito pessoal. Se Stan tivesse tido um terapeuta adleriano, rankiano ou junguiano em vez de um freudiano, eles teriam acordado em momentos diferentes de sua sessão, cada um no momento em que a narrativa de Stan traria algo que, segundo seu julgamento, era “relevante”. Devido às grandes diferenças conceituais entre as escolas de psicologia profunda, surge naturalmente a questão de qual delas tem uma compreensão mais correta da psique humana na saúde e na doença.

Se fosse verdade que as interpretações corretas e oportunas são um fator significativo na psicoterapia, teria de haver grandes diferenças no sucesso terapêutico alcançado pelas diversas escolas. Os seus resultados terapêuticos poderiam ser mapeados numa curva gaussiana; os terapeutas da escola com a compreensão mais

precisa do psiquismo e, portanto, as interpretações mais adequadas teriam os melhores resultados e aqueles pertencentes a orientações com quadros conceituais menos precisos seriam distribuídos nas partes descendentes da curva.

Até onde sabemos, não existem estudos científicos que demonstrem uma clara superioridade de algumas escolas de psicoterapia sobre outras. Na verdade, as diferenças são encontradas dentro das escolas e não entre elas. Em cada escola existem terapeutas melhores e terapeutas piores. E, muito provavelmente, os resultados terapêuticos têm muito pouco a ver com o que os terapeutas pensam que estão a fazer – a precisão e o bom timing das interpretações, a análise correta da transferência e outras intervenções específicas. O sucesso da terapia provavelmente depende de fatores que não têm muito a ver com o brilho intelectual e são difíceis de descrever em linguagem científica, como a “qualidade do encontro humano” entre terapeutas e clientes ou o sentimento dos clientes de que são aceitos incondicionalmente. por outro ser humano, frequentemente pela primeira vez na vida.

A falta de uma teoria de psicoterapia geralmente aceita e de um acordo básico sobre a prática terapêutica é muito desconcertante. Nessas circunstâncias, um cliente que tenha um distúrbio emocional ou psicossomático pode escolher uma escola jogando uma moeda. Com cada escola vem uma explicação diferente do problema que ele trouxe para a terapia e uma técnica diferente é oferecida como método de escolha para superá-lo. Da mesma forma, quando um terapeuta iniciante em busca de treinamento escolhe uma escola terapêutica específica, isso diz mais sobre a personalidade do candidato do que sobre o valor da escola.

É interessante ver como a terapia que utiliza estados holotrópicos de consciência pode nos ajudar a evitar os dilemas inerentes a esta situação. A alternativa que este trabalho traz na verdade confirma algumas ideias sobre o processo terapêutico inicialmente delineado por CG Jung. Segundo Jung, é impossível alcançar a

compreensão intelectual da psique e dela derivar uma técnica que possamos usar em psicoterapia. Como ele percebeu nos últimos anos, a psique não é um produto do cérebro e não está contida no crânio; é o princípio criativo e gerador do cosmos (*anima mundi*). Ela permeia toda a existência e a psique individual de cada um de nós é extraída desta insondável matriz cósmica. O intelecto é uma função parcial da psique que pode nos ajudar a nos orientar nas situações cotidianas. No entanto, não está em condições de compreender e manipular a psique.

Há uma passagem maravilhosa em *Os Miseráveis* , de *Victor Hugo* : “Há um espetáculo maior que o mar, que é o céu; há um espetáculo maior que o céu; esse é o interior da alma.” Jung estava ciente do fato de que a psique é um mistério profundo e abordou-o com grande respeito. Ficou claro para ele que a psique é infinitamente criativa e não pode ser descrita por um conjunto de fórmulas que possam então ser usadas para corrigir os processos psicológicos dos clientes. Ele sugeriu uma estratégia alternativa de terapia que era significativamente diferente do uso de construções intelectuais e intervenções externas.

O que um psicoterapeuta pode fazer, segundo Jung, é criar um ambiente de apoio, no qual possa ocorrer a transformação psicoespiritual; este recipiente pode ser comparado ao recipiente hermético que torna possíveis os processos alquímicos. O próximo passo é oferecer um método que medeie o contato entre o ego consciente e um aspecto superior do cliente, o Self. Uma das ferramentas de Jung para esse propósito foi a *imaginação ativa* , continuação de um sonho no consultório do analista ([Jung 1961](#) ; [Franz 1997](#)). A comunicação entre o ego e o Self ocorre principalmente por meio de linguagem simbólica. Neste tipo de trabalho, a cura não é o resultado de insights e interpretações brilhantes do terapeuta; o processo terapêutico é guiado internamente pelo Self.

Na compreensão de Jung, o Self é o arquétipo central do inconsciente coletivo e sua função é conduzir o indivíduo à ordem, organização e unidade. Jung referiu-se a este movimento em direção à unidade mais elevada como o *processo de individuação*. O uso de estados holotrópicos para terapia e autoexploração confirma essencialmente a perspectiva de Jung e segue a mesma estratégia. Os facilitadores criam um ambiente protetor e de apoio e ajudam os clientes a entrar num estado holotrópico. Uma vez que isso ocorra, o processo de cura é guiado internamente pela inteligência de cura interior do cliente e a tarefa dos facilitadores é apoiar o que está acontecendo.

Esse processo ativa automaticamente material inconsciente, que possui forte carga emocional e fica disponível para processamento no dia da sessão. Isto poupa aos facilitadores a tarefa inútil de separar o que é “relevante” e o que não é, o que prejudica as terapias verbais. Eles simplesmente apoiam tudo o que surge espontaneamente e se manifesta a cada momento, confiando que o processo é guiado por uma inteligência que ultrapassa a compreensão intelectual que pode ser obtida pela formação profissional em qualquer uma das escolas de psicoterapia.

6. O papel da espiritualidade na vida humana

A principal filosofia da ciência ocidental tem sido o materialismo monista. Várias disciplinas científicas descreveram a história do universo como a história do desenvolvimento da matéria e aceitam como real apenas o que pode ser medido e pesado. A vida, a consciência e a inteligência são vistas como subprodutos mais ou menos acidentais de processos materiais. Físicos, biólogos e químicos reconhecem a existência de dimensões da realidade que não são acessíveis aos nossos sentidos, mas apenas aquelas que são de natureza física e podem ser reveladas e exploradas com o uso de várias extensões dos nossos sentidos, como microscópios, telescópios e dispositivos de gravação especialmente projetados.

Num universo entendido desta forma, não há lugar para qualquer tipo de espiritualidade. A existência de Deus, a ideia de que existem dimensões invisíveis da realidade habitadas por seres imateriais, a possibilidade de sobrevivência da consciência após a morte e os conceitos de reencarnação e carma foram relegados aos contos de fadas e aos manuais de psiquiatria. Do ponto de vista psiquiátrico, levar essas coisas a sério significa ser ignorante, não familiarizado com as descobertas da ciência, supersticioso e sujeito ao pensamento mágico primitivo. Se a crença em Deus ou na Deusa ocorre em pessoas inteligentes, isso é visto como uma indicação de que elas não aceitaram as imagens infantis de seus pais como seres onipotentes que criaram na infância e na meninice. E as experiências diretas de realidades espirituais são consideradas manifestações de doenças mentais graves – psicoses.

O estudo dos estados holotrópicos lançou nova luz sobre o problema da espiritualidade e da religião. A chave para esta nova compreensão é a descoberta de que nestes estados é possível encontrar uma rica gama de experiências que são muito semelhantes àquelas que inspiraram as grandes religiões do mundo – visões de Deus e de vários seres divinos e demoníacos, encontros com entidades desencarnadas, episódios de morte e renascimento psicoespiritual, visitas ao Céu e ao Inferno, experiências de vidas passadas e muitos outros. A investigação moderna demonstrou, sem sombra de dúvida, que estas experiências não são produtos de processos patológicos que afectam o cérebro, mas manifestações de material arquetípico do inconsciente colectivo e, portanto, constituintes normais e essenciais da psique humana. Embora esses elementos míticos sejam acessados intrapsíquicamente, num processo de autoexploração experiencial e introspecção, eles são ontologicamente reais, têm existência objetiva. Para distinguir experiências transpessoais de produtos imaginários de fantasia individual ou psicopatologia, os junguianos referem-se a este domínio como *imaginal*.

O estudioso, filósofo e místico francês Henri Corbin, que primeiro usou o termo *mundus imaginalis*, pegou emprestada essa ideia de seu estudo da literatura mística islâmica ([Corbin 2000](#)). Os teósofos islâmicos chamam o mundo imaginal, onde tudo o que existe no mundo sensorial tem o seu análogo, ' *alam al-mithal* ', ou o "oitavo clima", para distingui-lo dos "sete climas", regiões da geografia islâmica tradicional. O mundo imaginal possui extensão e dimensões, formas e cores, mas estas não são perceptíveis aos nossos sentidos como seriam se fossem propriedades de objetos físicos. No entanto, este reino é, em todos os aspectos, tão ontologicamente real e suscetível de validação consensual por outras pessoas quanto o mundo material percebido pelos nossos órgãos sensoriais.

Tendo em conta estas observações, a batalha feroz que a religião e a ciência travaram ao longo dos últimos séculos parece ridícula e completamente desnecessária. A ciência genuína e a religião autêntica não competem pelo mesmo território; eles representam duas abordagens da existência, que são complementares, não competitivas. A ciência estuda os fenômenos do mundo material, o reino do mensurável e pesável, a espiritualidade e a verdadeira religião inspiram-se no conhecimento experiencial do mundo imaginal conforme ele se manifesta em estados holotrópicos de consciência. O conflito que parece existir entre religião e ciência reflete um mal-entendido fundamental de ambas. Como salientou Ken Wilber, não pode haver conflito entre ciência e religião, se ambos os campos forem devidamente compreendidos e praticados. Se parecer haver um conflito, provavelmente estaremos lidando com "ciência falsa" e "religião falsa". A aparente incompatibilidade deve-se ao facto de qualquer dos lados compreender mal a posição do outro e muito provavelmente representar também uma versão falsa da sua própria disciplina (Wilber 1982).

O único empreendimento científico que pode fazer julgamentos relevantes e válidos sobre questões espirituais é a pesquisa da consciência que estuda estados holotrópicos, uma vez que requer conhecimento íntimo do reino imaginal. Em seu ensaio inovador, *Céu e Inferno*, Aldous Huxley sugeriu que conceitos como Inferno e Céu representam realidades subjetivas experimentadas de uma forma muito convincente durante estados incomuns de consciência induzidos por substâncias psicodélicas, como LSD e mescalina, ou vários poderosos não-ordinários. -técnicas de drogas ([Huxley 1959](#)). O aparente conflito entre ciência e religião baseia-se na crença errônea de que essas moradas do Além estão localizadas no universo físico – o Céu no espaço interestelar, o Paraíso em algum lugar em uma área escondida na superfície do nosso planeta, e o Inferno no interior do nosso planeta. a Terra.

Os astrônomos usaram dispositivos extremamente sofisticados, como o telescópio Hubble, para explorar e mapear cuidadosamente toda a abóbada celeste. Os resultados destes esforços, que obviamente não conseguiram encontrar Deus e o céu repleto de anjos e santos tocadores de harpa, foram tomados como prova de que tais realidades espirituais não existem. Da mesma forma, ao catalogar e mapear cada hectare da superfície planetária, exploradores e geógrafos encontraram muitas áreas de extraordinária beleza natural, mas nenhuma delas correspondia às descrições de paraísos encontradas nas escrituras espirituais de várias religiões. Os geólogos descobriram que o núcleo do nosso planeta consiste em camadas de níquel e ferro sólidos e fundidos, e que sua temperatura excede a da superfície do Sol. Este certamente não é um local muito plausível para as cavernas de Satanás.

Estudos modernos de estados holotrópicos trouxeram fortes evidências de apoio aos insights de Huxley. Eles mostraram que o Céu, o Paraíso e o Inferno são ontologicamente reais; eles representam estados de consciência distintos e importantes que todos os seres humanos podem, sob certas circunstâncias,

experimental durante sua vida. As visões celestiais, paradisíacas e infernais são uma parte padrão do espectro experiencial de jornadas interiores psicodélicas, estados de quase morte, experiências místicas, bem como crises iniciáticas xamânicas e outros tipos de “emergências espirituais”. Os psiquiatras freqüentemente ouvem de seus pacientes sobre experiências de Deus, do Céu, do Inferno, de seres divinos e demoníacos arquetípicos, e sobre morte e renascimento psicoespiritual. Contudo, devido ao seu modelo superficial inadequado da psique, eles os interpretam erroneamente como manifestações de doença mental causada por um processo patológico de etiologia desconhecida. Eles não percebem que as matrizes para essas experiências existem nos recessos profundos da psique inconsciente de cada ser humano.

Um aspecto surpreendente das experiências transpessoais que ocorrem em estados holotrópicos de vários tipos é que o seu conteúdo pode ser extraído das mitologias de qualquer cultura do mundo, incluindo aquelas das quais o indivíduo não tem conhecimento intelectual. CG Jung demonstrou esse fato extraordinário em experiências mitológicas ocorridas nos sonhos e nas experiências psicóticas de seus pacientes. Com base nessas observações, ele percebeu que a psique humana tem acesso não apenas ao inconsciente individual freudiano, mas também ao inconsciente coletivo, que é um repositório de todo o patrimônio cultural da humanidade. O conhecimento da mitologia comparada é, portanto, mais do que uma questão de interesse pessoal ou um exercício acadêmico. É um guia muito importante e útil para indivíduos envolvidos em terapia experiencial e autoexploração e uma ferramenta indispensável para aqueles que os apoiam e acompanham em suas jornadas ([Grof 2006b](#)).

As experiências originadas em níveis mais profundos da psique, no inconsciente coletivo, possuem uma certa qualidade que Jung chamou de *numinosidade* . A palavra

numinoso é relativamente neutra e, portanto, preferível a outras expressões semelhantes, como religiosa, mística, mágica, sagrada ou sagrada, que têm sido frequentemente usadas em contextos problemáticos e são facilmente enganosas. O termo *numinosidade* usado em relação às experiências transpessoais descreve a percepção direta de sua natureza extraordinária. Eles transmitem uma sensação muito convincente de que pertencem a uma ordem superior de realidade, um reino que é sagrado e radicalmente diferente do mundo material.

Tendo em vista a realidade ontológica do reino imaginal, a espiritualidade é uma dimensão muito importante e natural da psique humana e a busca espiritual é um empreendimento humano legítimo e plenamente justificado. Contudo, é necessário enfatizar que isto se aplica à espiritualidade genuína baseada na experiência pessoal e não fornece suporte para ideologias e dogmas de religiões organizadas. Para evitar mal-entendidos e confusões que no passado comprometeram muitas discussões semelhantes, é fundamental fazer uma distinção clara entre espiritualidade e religião.

A espiritualidade é baseada em experiências diretas de dimensões numinosas da realidade normalmente invisíveis, que se tornam disponíveis em estados holotrópicos de consciência. Não requer um lugar especial ou pessoas oficialmente designadas para mediar o contato com o divino. Os místicos não precisam de igrejas ou templos. O contexto em que vivenciam as dimensões sagradas da realidade, incluindo a sua própria divindade, é fornecido pelos seus corpos e pela natureza. E em vez de sacerdotes oficiantes, eles precisam de um grupo de apoio de companheiros em busca ou da orientação de um professor que esteja mais avançado na jornada interior do que eles próprios.

As experiências espirituais diretas aparecem em duas formas diferentes. A primeira delas, a experiência do *divino imanente*, envolve uma percepção sutil, mas profundamente transformada, do mundo da realidade cotidiana. Uma pessoa que tem

esta forma de experiência espiritual vê pessoas, animais e objetos inanimados no ambiente como manifestações radiantes de um campo unificado de energia criativa cósmica e percebe que as fronteiras entre eles são ilusórias e irreais. Esta é uma experiência direta de Deus na natureza ou de Deus como natureza. Usando a analogia com a televisão, esta experiência poderia ser comparada a uma situação em que uma imagem em preto e branco se transformaria repentinamente em uma imagem vívida e “cor viva”. Tal como na experiência do divino imanente, muitas das características da imagem televisiva permanecem as mesmas, mas são radicalmente reforçadas pela adição de uma nova dimensão.

A segunda forma de experiência espiritual, a experiência do *divino transcendental*, envolve a manifestação de seres e reinos arquetípicos que não estão disponíveis à percepção no estado cotidiano de consciência. Neste tipo de experiência espiritual, elementos inteiramente novos parecem “desdobrar-se” ou “explicar” – para usar termos emprestados de David Bohm – de outro nível ou ordem de realidade. Quando regressamos à analogia com a televisão mencionada anteriormente, seria como descobrir que existem outros canais diferentes daquele que vimos anteriormente.

A espiritualidade envolve um tipo especial de relacionamento entre o indivíduo e o cosmos e é, em sua essência, um assunto pessoal e privado. Em comparação, a religião organizada é uma actividade de grupo institucionalizada que tem lugar num local designado, um templo ou uma igreja, e envolve um sistema de funcionários nomeados que podem ou não ter tido eles próprios experiências pessoais de realidades espirituais. Quando uma religião se organiza, muitas vezes perde completamente a ligação com a sua fonte espiritual e torna-se uma instituição secular que explora as necessidades espirituais humanas sem as satisfazer.

As religiões organizadas tendem a criar sistemas hierárquicos centrados na busca de poder, controle, política, dinheiro, posses e outras preocupações mundanas.

Nestas circunstâncias, a hierarquia religiosa, em regra, não gosta e desencoraja experiências espirituais directas nos seus membros, porque promovem a independência e não podem ser eficazmente controladas. Quando este for o caso, a vida espiritual genuína continua apenas nos ramos místicos, nas ordens monásticas e nas seitas extáticas das religiões envolvidas. Pessoas que têm experiências do divino imanente ou transcendente abrem-se à espiritualidade encontrada nos ramos místicos das grandes religiões do mundo ou nas suas ordens monásticas, não necessariamente nas suas principais organizações. Uma experiência mística profunda tende a dissolver as fronteiras entre as religiões e a revelar ligações profundas entre elas, enquanto o dogmatismo das religiões organizadas tende a enfatizar as diferenças entre vários credos e a gerar antagonismo e hostilidade.

Não há dúvida de que os dogmas das religiões organizadas estão geralmente em conflito fundamental com a ciência, quer esta ciência utilize o modelo mecanicista-materialista ou esteja ancorada no paradigma emergente. Contudo, a situação é muito diferente no que diz respeito ao misticismo autêntico baseado em experiências espirituais. As grandes tradições místicas acumularam amplo conhecimento sobre a consciência humana e sobre os reinos espirituais de uma forma semelhante ao método que os cientistas utilizam para adquirir conhecimento sobre o mundo material. Envolve metodologia para indução de experiências transpessoais, coleta sistemática de dados e validação intersubjetiva.

As experiências espirituais, como qualquer outro aspecto da realidade, podem ser submetidas a pesquisas cuidadosas e de mente aberta e estudadas cientificamente. Não há nada de não científico no estudo imparcial e rigoroso dos fenómenos transpessoais e dos desafios que eles apresentam para a compreensão materialista do mundo. Somente tal abordagem pode responder à questão crítica sobre o status ontológico das experiências místicas: elas revelam verdades profundas sobre

alguns aspectos básicos da existência, conforme mantidos por vários sistemas de filosofia perene, ou são produtos de superstição, fantasia ou doença mental? , como a ciência materialista ocidental os vê?

A psiquiatria ocidental não faz distinção entre uma experiência mística e uma experiência psicótica e vê ambas como manifestações de doença mental. Na sua rejeição da religião, não faz distinção entre crenças populares primitivas ou interpretações literais fundamentalistas de escrituras religiosas e tradições místicas sofisticadas ou as grandes filosofias espirituais orientais baseadas em séculos de exploração introspectiva sistemática da psique. A pesquisa moderna sobre a consciência trouxe evidências convincentes da existência objetiva do reino imaginal e, assim, validou os principais pressupostos metafísicos da visão mística do mundo, das filosofias espirituais orientais e até mesmo de certas crenças das culturas nativas.

7. A natureza da realidade: psique, cosmos e consciência

Algumas observações do estudo dos estados holotrópicos são tão radicais que não só desafiam a teoria e a prática da psiquiatria, psicologia e psicoterapia, mas também minam alguns dos pressupostos metafísicos mais fundamentais da ciência ocidental. Nenhum destes desafios conceptuais é mais drástico e abrangente do que os novos insights sobre a natureza da consciência e a sua relação com a matéria. De acordo com a neurociência ocidental, a consciência é um epifenômeno da matéria, um subproduto dos complexos processos neurofisiológicos do cérebro e, portanto, uma parte intrínseca e inseparável do corpo. A pesquisa moderna sobre a consciência conduzida nas últimas cinco décadas tornou esta hipótese altamente questionável.

Muito poucas pessoas, incluindo a maioria dos cientistas, percebem que não temos absolutamente nenhuma prova de que a consciência seja realmente produzida no cérebro e pelo cérebro. Não há dúvida de que existem vastas evidências clínicas e

experimentais que mostram interconexões e correlações significativas entre a anatomia, a fisiologia e a bioquímica do cérebro, por um lado, e os estados de consciência, por outro. No entanto, representa um grande salto lógico inferir a partir dos dados disponíveis que estas correlações representam uma prova de que o cérebro é realmente a fonte da consciência. Tal dedução equivaleria a concluir que o programa de televisão é gerado no aparelho de televisão, porque existe uma estreita correlação entre o funcionamento ou mau funcionamento dos seus componentes e a qualidade do som e da imagem. Deveria ser óbvio a partir deste exemplo que a estreita ligação entre a atividade cerebral e a consciência não exclui a possibilidade de o cérebro mediar a consciência, mas na verdade não a gerar. A pesquisa dos estados holotrópicos acumulou amplas evidências para esta alternativa.

Não existem teorias científicas que expliquem como a consciência é gerada por processos materiais, nem ninguém tem sequer uma ideia remota de como algo assim poderia acontecer. A lacuna entre a consciência e a matéria é tão formidável que é impossível imaginar como poderia ser superada. Apesar da falta de provas convincentes de que a consciência é um epifenómeno da matéria, este pressuposto metafísico básico continua a ser um dos principais mitos da ciência materialista ocidental. Embora não exista nenhuma prova científica do facto de o cérebro gerar consciência, existem numerosas observações que indicam que a consciência pode, sob certas circunstâncias, funcionar independentemente do cérebro e do mundo da matéria.

Nos estados holotrópicos, a nossa consciência pode ir muito além dos limites do corpo/ego e obter informações precisas sobre vários aspectos do mundo material que não obtivemos nesta vida através da mediação dos nossos órgãos sensoriais. Já mencionamos o reviver do nascimento, das memórias pré-natais e da concepção. Nas experiências transpessoais, a nossa consciência pode identificar-se com outras

pessoas, com membros de várias espécies do reino animal, desde primatas a organismos unicelulares, com a vida vegetal e até mesmo com materiais e processos inorgânicos. Também podemos transcender o tempo linear e vivenciar sequências ancestrais, raciais, cármicas e filogenéticas vívidas e episódios do inconsciente coletivo.

As experiências transpessoais podem fornecer não apenas novas informações precisas sobre vários aspectos do mundo material, incluindo aqueles com os quais não estamos familiarizados, mas também sobre várias figuras e domínios do domínio arquetípico do inconsciente coletivo. Podemos testemunhar ou mesmo participar de sequências mitológicas de qualquer cultura do mundo e de qualquer período histórico retratadas com precisão em todos os detalhes. É absurdo atribuir esta rica gama de experiências que retratam com precisão vários aspectos presentes e passados do mundo material e figuras, reinos e temas da mitologia mundial a alguma patologia ainda desconhecida que aflige o cérebro.

A evidência mais convincente de que a consciência não é produzida pelo cérebro e pode funcionar independentemente dele vem da jovem disciplina científica da tanatologia, o estudo da morte e do morrer. É agora um facto estabelecido, confirmado por muitas observações independentes, que a consciência desencarnada de pessoas em situações de quase morte é capaz de observar com precisão o ambiente e vários locais e eventos próximos ou remotos. Indivíduos, que estão clinicamente mortos (em estado de morte cardíaca e até morte cerebral), são capazes de observar seus corpos e os procedimentos de resgate de cima e “viajar” livremente para outras partes do mesmo edifício ou para vários locais remotos. Pesquisas independentes confirmaram repetidamente a precisão das observações feitas pela consciência desencarnada ([Ring e Valarino 1998](#) ; [Sabom 1982 e 1998](#)).

Tais experiências lembram surpreendentemente as descrições do *corpo do bardo* encontradas no Livro Tibetano dos Mortos (*Bardo Thödol*). Este famoso texto espiritual afirma que, após ter desmaiado de medo no *Chönyid Bardo* , o moribundo desperta no *Sidpa Bardo* em uma nova forma – o *corpo do bardo* . Este corpo difere do corpo grosseiro da vida cotidiana. Não é composto de matéria e possui muitas qualidades notáveis, como o poder de movimento desimpedido, a capacidade de penetrar objetos sólidos e a capacidade de perceber o mundo sem a mediação dos sentidos. Aqueles que existem na forma do *corpo bardo* podem viajar instantaneamente para qualquer lugar da Terra e até mesmo para a sagrada montanha cósmica Monte Meru. Apenas dois locais não são acessíveis a esta forma: o ventre materno e Bodh Gaya, referências claras à saída do estado *de bardo* no momento da concepção ou da iluminação ([Evans-Wentz 1957](#)).

Um extenso estudo conduzido por Ken Ring e seus colegas adicionou uma dimensão fascinante a estas observações: pessoas que são cegas congenitamente por razões orgânicas e nunca foram capazes de ver nada em toda a sua vida podem perceber o ambiente quando a sua consciência se separa dos seus corpos. durante várias situações de risco de vida. A veracidade de muitas destas visões foi confirmada por validação consensual; Anel refere-se a visões como *EFCs verídicas* (experiências fora do corpo) ([Ring e Valarino 1998](#) ; [Ring e Cooper 1999](#)). Vários aspectos do ambiente percebidos com precisão pela consciência desencarnada de sujeitos cegos variavam desde detalhes de instalações elétricas no teto da sala de cirurgia até os arredores do hospital observados a partir de uma visão panorâmica. A pesquisa tanatológica moderna confirmou, assim, um aspecto importante das descrições clássicas de EFCs, que pode ser encontrado na literatura espiritual e em textos filosóficos.

As EFCs verídicas não se limitam a situações de quase morte. Temos visto isso repetidamente em pessoas que passam por crises psíquicas (“emergências espirituais”) e em participantes de oficinas de Respiração Holotrófica. Alguns desses indivíduos conseguiram observar o grupo de cima e descrever comportamentos incomuns de alguns de seus membros, apesar de eles próprios respirarem de olhos fechados. A consciência de outras pessoas deixou o prédio e observou o ambiente de cima ou viajou para alguns locais remotos e observou os acontecimentos ali. Ocasionalmente, essas vistas panorâmicas apareciam nas mandalas.

Estas observações demonstram sem qualquer dúvida razoável que a consciência não é um produto do cérebro e, portanto, um epifenômeno da matéria. É mais provável que seja pelo menos um parceiro igual da matéria, ou possivelmente superordenado a ela. As matrizes para muitas das experiências acima mencionadas claramente não estão contidas no cérebro, mas estão armazenadas em alguns tipos de campos imateriais ou no próprio campo da consciência. Os desenvolvimentos mais promissores na ciência exata que oferecem modelos para a experiência transpessoal são a ideia de *ordem implicada* de David Bohm ([Bohm 1980](#)), o conceito de *campos morfogenéticos* de Rupert Sheldrake ([Sheldrake 1981](#) e [1988](#)) e a hipótese de Ervin Laszlo do *campo psi* ou *campo Akáshico* ([Laszlo 1993](#) e [2004](#)).

CAPÍTULO TRÊS

Componentes essenciais da respiração holotrópica

A teoria e a prática da Respiração Holotrópica baseiam-se nas observações da pesquisa moderna sobre a consciência que discutimos no capítulo anterior e nos insights revolucionários sobre a psique humana na saúde e na doença que elas geraram. Este método de terapia e autoexploração combina meios muito simples para induzir estados holotrópicos de consciência – respiração mais rápida, música evocativa e trabalho corporal liberador – e usa o poder curativo e transformador desses estados.

A Respiração Holotrópica fornece acesso aos domínios biográficos, perinatais e transpessoais do inconsciente e, portanto, às raízes psicoespirituais profundas dos distúrbios emocionais e psicossomáticos. Também torna possível utilizar os poderosos mecanismos de cura e transformação da personalidade que operam nesses níveis da psique. O processo de autoexploração e terapia na Respiração Holotrópica é espontâneo e autônomo; é governado pela inteligência curativa interior de quem respira, em vez de ser guiado por um terapeuta que segue os princípios de uma escola específica de psicoterapia.

No entanto, a maioria das recentes descobertas revolucionárias relativas à consciência e à psique humana são novas apenas para a psiquiatria e a psicologia modernas. Eles têm uma longa história como parte integrante da vida ritual e espiritual de muitas culturas antigas e nativas e de suas práticas de cura. Representam, portanto,

a redescoberta, a validação e a reformulação moderna de sabedoria e procedimentos antigos, alguns dos quais podem ser rastreados até o início da história humana. Como veremos, o mesmo se aplica aos principais constituintes usados na prática da Respiração Holotrópica – respiração, música instrumental, canto, trabalho corporal e desenho de mandalas ou outras formas de expressão artística. Eles têm sido usados desde tempos imemoriais em práticas sagradas de culturas antigas e nativas.

1. O poder curativo da respiração

Nas sociedades antigas e pré-industriais, a respiração e a respiração desempenharam um papel muito importante na cosmologia, mitologia e filosofia, bem como uma ferramenta principal na prática ritual, espiritual e de cura. Várias técnicas de respiração foram usadas em muitos períodos históricos e por muitas culturas diferentes do mundo para induzir estados holotrópicos de consciência para fins religiosos e de cura. Desde a história mais antiga, praticamente todos os principais sistemas psicoespirituais que procuram compreender a natureza humana têm visto a respiração como um elo crucial entre o mundo material, o corpo humano, a psique e o espírito. Isto está claramente refletido nas palavras que muitas línguas usam para respiração.

Na antiga literatura indiana, o termo *prana* significava não apenas respiração e ar físicos, mas também a essência sagrada da vida. Da mesma forma, na medicina tradicional chinesa, a palavra *chi* refere-se à essência cósmica e à energia da vida, bem como ao ar natural que respiramos em nossos pulmões. No Japão, a palavra correspondente é *ki*. *Ki* desempenha um papel extremamente importante nas práticas espirituais e artes marciais japonesas. Na Grécia antiga, a palavra *pneuma* significava ar ou respiração e espírito ou essência da vida. Os gregos também viam a respiração como algo intimamente relacionado com a psique. O termo *fren* foi usado tanto para o

diafragma, o maior músculo envolvido na respiração, quanto para a mente (como no termo *esquizofrenia* = literalmente, *mente dividida*).

Na antiga tradição hebraica, a mesma palavra, *ruach* , denotava tanto a respiração quanto o espírito criativo, que eram vistos como idênticos. A seguinte citação de Gênesis mostra a estreita relação entre Deus, respiração e vida: “Então o Senhor Deus formou o homem [hebraico *adão*] do pó da terra e soprou em suas narinas o fôlego da vida; e o homem tornou-se um ser vivente.” Em latim, o mesmo nome era usado para respiração e espírito – *spiritus* . Da mesma forma, nas línguas eslavas, o espírito e a respiração têm a mesma raiz linguística.

Na tradição e medicina nativa havaiana (*kanaka maoli lapa'au*), a palavra *ha* significa espírito divino, vento, ar e respiração. Está contido no popular havaiano *aloha* , uma expressão usada em muitos contextos diferentes e em muitas ocasiões diferentes. Geralmente é traduzido como presença (*alo*) da Respiração Divina (*ha*). Seu oposto, *ha'ole* , que significa literalmente sem fôlego ou sem vida, é um termo que os nativos havaianos têm aplicado aos estrangeiros de pele branca desde a chegada do infame capitão do mar britânico James Cook em 1778. Os kahunas, “Keepers of Secret Knowledge ” ”, usaram exercícios respiratórios para gerar energia espiritual (*mana*).

Há séculos se sabe que é possível influenciar a consciência por meio de técnicas que envolvem a respiração. Os procedimentos que têm sido utilizados para esse fim por diversas culturas antigas e não-ocidentais abrangem uma gama muito ampla, desde interferências drásticas na respiração até exercícios sutis e sofisticados de diversas tradições espirituais. Assim, a forma original de batismo praticada pelos essênios envolvia a submersão forçada do iniciado na água por um longo período de tempo. Isso resultou em uma poderosa experiência de morte e renascimento. Em

alguns outros grupos, os neófitos ficaram meio sufocados pela fumaça, por estrangulamento ou por compressão das artérias carótidas.

Mudanças profundas na consciência podem ser induzidas por ambos os extremos da frequência respiratória, hiperventilação e retenção prolongada da respiração, bem como pelo uso deles de forma alternada. Métodos muito sofisticados e avançados deste tipo podem ser encontrados na antiga ciência indiana da respiração, ou *pranayama*. William Walker Atkinson, um escritor americano que foi influente no movimento espiritual/filosófico da virada do século (1890-1900), escreveu sob o pseudônimo de Yogi Ramacharaka um tratado abrangente sobre a ciência hindu da respiração (Ramacharaka 1903). Técnicas específicas que envolvem respiração intensa ou retenção da respiração também fazem parte de vários exercícios de Kundalini Yoga, Siddha Yoga, Vajrayana tibetano, prática sufi, meditação budista birmanesa e taoísta e muitos outros. Indiretamente, a profundidade e o ritmo da respiração são profundamente influenciados por performances artísticas rituais como o *canto do macaco balinês* ou *Ketjak*, a *música da garganta* dos esquimós inuítes e o *canto de kirtans*, *bhajans* ou *dhikrs sufi*.

Técnicas mais sutis, que enfatizam a atenção especial em relação à respiração, em vez de mudanças na dinâmica respiratória, têm um lugar de destaque no Budismo. *An ānasati ā* é uma forma básica de meditação ensinada pelo Buda; significa literalmente “atenção plena na respiração” (do Pali *an āp āna* = inspiração e expiração e *sati* = atenção plena). O ensinamento de Buda sobre *um āp ānasati* foi baseado em sua experiência em usá-lo como meio de alcançar sua própria iluminação. Ele enfatizou a importância de não apenas estar atento à respiração, mas também de usar a respiração para tomar consciência de todo o corpo e de toda a experiência. De acordo com o *Anp ānasati Sutta* (*sutra*), praticar esta forma de meditação leva à remoção de

todas as impurezas (*kilesa ā*) . O Buda ensinou que a prática sistemática de *um āp ā nasati* levaria à libertação final (*nirvana* ou *nibb āna*).

Na ciência materialista, a respiração perdeu o seu significado sagrado e foi despojada da sua ligação com a psique e o espírito. A medicina ocidental reduziu-o a uma importante função fisiológica. As manifestações físicas e psicológicas que acompanham as diversas manobras respiratórias foram todas patologizadas. A resposta psicossomática à respiração mais rápida, a chamada *síndrome de hiperventilação* , é considerada uma condição patológica, e não o que realmente é, um processo que tem um enorme potencial de cura. Quando a hiperventilação ocorre espontaneamente, ela é suprimida rotineiramente pela administração de tranquilizantes, injeções de cálcio intravenoso e aplicação de saco de papel na face para aumentar a concentração de dióxido de carbono e combater a alcalose causada pela respiração mais rápida.

Nas últimas décadas, os terapeutas ocidentais redescobriram o potencial curativo da respiração e desenvolveram técnicas que a utilizam. Nós mesmos experimentamos, no contexto de nossos seminários de um mês no Instituto Esalen, em Big Sur, Califórnia, diversas abordagens que envolvem a respiração. Estes incluíram exercícios respiratórios de antigas tradições espirituais sob a orientação de professores indianos e tibetanos e técnicas desenvolvidas por terapeutas ocidentais. Cada uma dessas abordagens tem uma ênfase específica e utiliza a respiração de uma maneira diferente. Na nossa própria busca por um método eficaz de utilização do potencial curativo da respiração, tentamos simplificar esse processo tanto quanto possível.

Chegamos à conclusão de que basta respirar de forma mais rápida e eficaz do que o habitual e com total concentração no processo interno. Em vez de enfatizar uma técnica específica de respiração, seguimos mesmo nesta área a estratégia geral do

trabalho holotrópico – confiar na sabedoria intrínseca do corpo e seguir as pistas interiores. Na Respiração Holotrópica, incentivamos as pessoas a iniciar a sessão com uma respiração mais rápida e um tanto mais profunda, vinculando a inspiração e a expiração em um círculo contínuo de respiração. Uma vez no processo, eles encontram seu próprio ritmo e forma de respirar.

Conseguimos confirmar repetidamente a observação de Wilhelm Reich de que as resistências e defesas psicológicas estão associadas à respiração restrita ([Reich 1949](#) , [1961](#)). A respiração é uma função autônoma, mas também pode ser influenciada pela volição. O aumento deliberado do ritmo respiratório normalmente afrouxa as defesas psicológicas e leva à liberação e ao surgimento de material inconsciente (e superconsciente). A menos que alguém tenha testemunhado este processo ou o tenha experimentado pessoalmente, é difícil acreditar, apenas em bases teóricas, no poder e na eficácia desta abordagem.

2. O potencial terapêutico da música

Na Respiração Holotrópica, o efeito de expansão da consciência da respiração é ainda reforçado pelo uso de música evocativa. Assim como a respiração, a música instrumental e outras formas de tecnologia sonora – tambores monótonos, chocalhos e cantos – têm sido usadas há séculos, ou mesmo milênios, como ferramentas principais na prática xamânica, em rituais de cura e em ritos de passagem em muitas partes diferentes do mundo. mundo. De forma bastante independente, muitas culturas pré-industriais desenvolveram ritmos de percussão que, em experimentos de laboratório ocidentais, têm efeito demonstrável sobre a atividade elétrica do cérebro ([Jilek 1974](#) , [1982](#) ; [Neher 1961](#) , [1962](#) ; [Kamiya 1969](#) ; [Maxfield 1990](#) , [1994](#)). Os arquivos dos antropólogos culturais contêm inúmeros exemplos de métodos de

indução de transe de poder extraordinário, combinando música, percussão, vozes humanas e movimentos corporais.

Em muitas culturas, a música tem sido usada especificamente para fins de cura no contexto de cerimônias complexas. Os rituais de cura Navajo conduzidos por cantores treinados têm uma complexidade extraordinária que pode ser comparada à das partituras das óperas wagnerianas. A dança transe dos bosquímanos !Kung do deserto africano do Kalahari tem um poder de cura incomum, como foi documentado em muitos estudos e filmes antropológicos (Lee e DeVore 1976; [Katz 1976](#)). O potencial curativo dos rituais religiosos sincréticos do Caribe e da América do Sul, como o cubano *A Santería* ou *Umbanda Brasileira* é reconhecida por muitos profissionais desses países que possuem formação médica tradicional ocidental. Casos notáveis de cura emocional e psicossomática também foram descritos nas reuniões de grupos cristãos que usam música, canto e dança, como os Manipuladores de Serpentes (Povo do Espírito Santo) e os revivalistas ou membros da Igreja Pentecostal.

Algumas tradições espirituais desenvolveram tecnologias sonoras que não apenas induzem um estado de transe geral, mas também têm um efeito específico na consciência, na psique humana e no corpo. Assim, os ensinamentos indianos descrevem conexões específicas entre certas frequências acústicas e os *chakras individuais* . Com o uso sistemático deste conhecimento, é possível influenciar o estado de consciência de forma previsível e desejável. A antiga tradição indiana chamada *nada yoga* , ou “o caminho para a união através do som”, tem a reputação de manter, melhorar e restaurar a saúde e o bem-estar emocional, psicossomático e físico. De acordo com o antigo texto indiano *Swara Sastra* , cantar certos cantos com total devoção e pronúncia adequada pode afetar os canais de energia do corpo sutil (*nadis* e *chakras*) e ter um efeito positivo no fluxo da energia vital e na circulação sanguínea.

Representantes da tradição chamada *Raga Chikitsa* (“cura com *ragas*”) afirmam que certos *ragas* podem ser usados para a cura de doenças específicas – *Pahadi Raga* tem uma influência positiva em problemas respiratórios, *Raga Chandrakauns* em doenças cardíacas, *Raga Bhupali* e *Raga Todi* podem diminuir pressão alta e, inversamente, *Raga Asawari* podem elevar a pressão arterial baixa.

Exemplos de performances vocais extraordinárias usadas para fins rituais, espirituais e de cura são os cantos multivocais dos monges tibetanos Gytso e dos xamãs mongóis e tuva, os bhajans e kirtans *hindus*, os cantos do Santo Daime (*Ikaros*) usados nas cerimônias *de ayahuasca*, a música gutural do povo esquimó Inuit ou os cantos sagrados de várias ordens sufis. Estes são apenas alguns exemplos do uso extensivo de música instrumental e cantos para fins de cura, rituais e espirituais.

A música cuidadosamente selecionada desempenha várias funções importantes nos estados holotrópicos de consciência. Mobiliza emoções associadas a memórias reprimidas, traz-as à tona e facilita a sua expressão. Ajuda a abrir a porta para o inconsciente, intensifica e aprofunda o processo de cura e fornece um contexto significativo para a experiência. O fluxo contínuo da música cria uma onda portadora que ajuda o indivíduo a superar experiências e impasses difíceis, superar as defesas psicológicas, render-se e deixar-se levar. Nas sessões de Respiração Holotrópica, geralmente realizadas em grupo, a música tem uma função adicional importante: mascara os ruídos produzidos pelos participantes e funde-se com eles numa forma estética complexa.

Para usar a música como catalisador de uma autoexploração profunda e de um trabalho experiencial, é necessário aprender uma nova forma de ouvir música e de se relacionar com ela, que é estranha à nossa cultura. Frequentemente empregamos a música como fundo acústico que tem pouca relevância emocional. Exemplos típicos são a utilização de música popular em cocktails ou música ambiente (Muzak) em

zonas comerciais e espaços de trabalho. Uma abordagem diferente utilizada por públicos sofisticados é a escuta disciplinada e atenta da música em teatros e salas de concerto. A forma dinâmica e elementar de usar a música característica dos concertos de rock aproxima-se do uso da música na Respiração Holotrópica. No entanto, a atenção dos participantes em tais eventos é geralmente extrovertida e a experiência carece de um elemento que é essencial na autoexploração ou terapia holotrópica – a introspecção sustentada e focada.

No trabalho com estados holotrópicos de consciência, é essencial render-se completamente ao fluxo da música, deixá-la ressoar em todo o corpo e responder a ela de forma espontânea e elementar. Isto inclui manifestações que seriam impensáveis numa sala de concertos, onde até o choro ou a tosse são vistos como perturbadores e causam aborrecimento e constrangimento. Na Respiração Holotrópica, é preciso dar plena expressão a tudo o que a música está trazendo à tona, seja gritos ou risadas altas, conversas de bebês, ruídos de animais, cantos xamânicos ou conversas em línguas. Também é importante não controlar quaisquer impulsos físicos, como caretas bizarras, movimentos sensuais da pélvis, tremores violentos ou contorções intensas de todo o corpo. Naturalmente, existem exceções a esta regra; comportamento destrutivo dirigido a si mesmo, aos outros e ao ambiente físico não é permitido.

Também encorajamos os participantes a suspenderem qualquer atividade intelectual, como tentar adivinhar o compositor da música ou a cultura de onde a música vem. Outras formas de evitar o impacto emocional da música envolvem o envolvimento da experiência profissional – julgar o desempenho da orquestra, adivinhar quais instrumentos estão tocando e criticar a qualidade técnica da gravação ou do equipamento musical na sala. Quando conseguimos evitar estas armadilhas, a música pode tornar-se uma ferramenta muito poderosa para induzir e apoiar estados holotrópicos de consciência. Para tanto, a música deve ser de qualidade técnica

superior e volume suficiente para impulsionar a experiência. A combinação da música com a respiração mais rápida tem um notável efeito ativador na psique e um poder de expansão da consciência.

Os princípios básicos do uso da música na Respiração Holotrópica e os critérios para a seleção de peças específicas para as diversas etapas das sessões foram formulados por Christina. Seu pai era músico e a música tem sido uma parte importante de sua vida desde a infância; ela herdou o ouvido do pai e seu profundo interesse por essa linguagem universal. Se a respiração for utilizada sem música, a experiência segue uma trajetória natural que lembra a curva de um orgasmo; a intensidade das emoções e sentimentos físicos atinge um ponto culminante e depois diminui gradualmente, mesmo que a pessoa continue a respirar mais rápido. Isto fornece o princípio orientador para a seleção da música para as sessões.

A regra geral para a escolha da música é responder com sensibilidade à fase, intensidade e conteúdo das experiências dos participantes, em vez de tentar programá-las de alguma forma. Isto está em congruência com a filosofia geral da Respiração Holotrópica, particularmente o profundo respeito pela sabedoria do curador interior, pelo inconsciente coletivo e pela autonomia e espontaneidade do processo de cura. Se realizarmos sessões privadas de respiração, não será difícil aplicar este princípio. As experiências dos participantes em sessões de grupo seguem vários padrões individuais em termos de natureza e timing das etapas. Aqui a escolha da música não pode ser individualizada; o melhor que podemos fazer é selecionar peças que reflitam e apoiem a atmosfera emocional geral da sala.

Ao longo dos anos, Christina colecionou um grande número de gravações de diferentes partes do mundo. Eles cobrem uma ampla gama de gêneros, desde composições clássicas menos conhecidas, música religiosa, trilhas sonoras de filmes e boas peças eletrônicas até seleções de performances étnicas e indutoras de transe.

Durante as sessões, ela gosta de ficar em contato com o grupo e responder com sensibilidade à energia da sala, mesmo que isso signifique tocar apenas uma faixa de uma fita de áudio ou CD por vez. Muitos dos facilitadores que concluíram nosso treinamento mudaram esta prática e usam conjuntos de música pré-gravados. Esta prática não é a ideal, pois a dinâmica varia de sessão para sessão. Ter música pré-gravada para toda a sessão impede-nos de escolher peças que reflitam as mudanças momentâneas da atmosfera emocional da sala. No entanto, esta prática tornou-se muito popular, uma vez que poupa aos facilitadores a energia e o dinheiro necessários para criarem as suas próprias coleções extensas e liberta-os para o trabalho com os participantes durante a sessão.

No que diz respeito à escolha específica da música, delinearemos apenas os princípios gerais e daremos algumas sugestões baseadas na nossa experiência. Preferimos usar música estereofônica que seja evocativa, tenha ritmo constante e intensidade consistente e não tenha lapsos entre as peças. Tentamos evitar seleções que sejam chocantes, dissonantes e que provoquem ansiedade. Também não recomendamos tocar músicas e outras peças vocais em idiomas que os participantes possam compreender e que, através do seu conteúdo verbal, transmitam uma mensagem específica ou sugiram um tema específico. Quando tocamos composições vocais, preferimos aquelas que são cantadas em línguas estrangeiras, para que a voz humana seja percebida como apenas mais um instrumento musical. Pela mesma razão, tentamos evitar peças bem conhecidas, que evoquem associações intelectuais específicas ou que programem o conteúdo da sessão, como as marchas nupciais de Richard Wagner ou Felix Mendelssohn-Bartholdy e as aberturas de Carmen de Georges Bizet ou Aida de Giuseppe Verdi .

A sessão normalmente começa com uma música ativadora que é dinâmica, fluida e emocionalmente edificante e reconfortante. À medida que a sessão continua,

ela aumenta gradualmente de intensidade e passa para peças rítmicas poderosas – criações de músicos contemporâneos, composições clássicas menos conhecidas ou gravações de música étnica, ritual e espiritual de várias culturas do mundo. Cerca de uma hora e meia de sessão de Respiração Holotrópica, quando a experiência normalmente culmina, apresentamos o que chamamos de “música de pico” ou “música inovadora”. As seleções usadas nessa época vão desde música sacra – missas, oratórios, réquiems ou *dhikrs sufis* – e poderosas peças orquestrais até trechos de trilhas sonoras de filmes dramáticos. Na segunda metade da sessão, a intensidade da música diminui gradativamente e trazemos peças edificantes e comoventes (“música do coração”). Finalmente, no período final da sessão, a música tem uma qualidade calmante, fluida, atemporal e meditativa.

Ao selecionar a música para a sessão, tentamos oferecer uma ampla gama de estilos, instrumentos e gêneros e encontrar um bom equilíbrio entre as seleções masculinas e femininas. A música suave e doce com vozes femininas é particularmente importante nas fases finais das sessões; ajuda na integração e no encerramento positivo da experiência. Nos estados holotrópicos de consciência, as pessoas geralmente são extremamente sensíveis à música e tendem a preferir sons naturais, como vozes humanas ou instrumentos tocados por seres humanos. A música eletrônica pode soar fria e artificial, a menos que tenha harmônicos ricos e agudos que a tornem menos técnica. De particular interesse para a Respiração Holotrópica são as composições que combinam uma batida rítmica rápida com sons melódicos prolongados. Isto torna possível que os respiradores individuais se concentrem no aspecto da música que melhor reflete a natureza da sua experiência – alta atividade e luta ou movimento em direção ao relaxamento e à abertura.

Tão importante quanto a seleção da música é a qualidade do equipamento musical. Quando planejamos um workshop de respiração, aprendemos a ter certeza de

que temos um amplificador e um conjunto de alto-falantes de alta qualidade, dois CD players ou toca-fitas e um mixer. Isso torna possível reproduzir nossas seleções com volume suficiente e alta qualidade acústica e obter uma transição suave de uma peça musical para outra. Idealmente, também teríamos equipamento de reserva que poderíamos utilizar em caso de falha técnica. A música é um componente essencial da experiência da Respiração Holotrópica. A capacidade do líder do workshop de escolher a música certa muitas vezes determina se a sessão será uma experiência profundamente significativa ou mesmo transformadora ou uma frustrante perda de tempo.

3. O uso de liberação de carroceria

A resposta física à Respiração Holotrópica varia consideravelmente de uma pessoa para outra. Mais comumente, a respiração mais rápida traz, a princípio, manifestações psicossomáticas mais ou menos intensas. Os livros de fisiologia respiratória referem-se a esta resposta à respiração acelerada como a “síndrome de hiperventilação”. Eles o descrevem como um padrão estereotipado de respostas fisiológicas que consiste principalmente em tensões nas mãos e nos pés (espasmos carpopedais). Já conduzimos mais de trinta e cinco mil sessões de respiração holotrópica e descobrimos que o entendimento médico atual sobre os efeitos da respiração mais rápida está incorreto (para uma discussão mais detalhada da controvérsia em torno do problema da síndrome de hiperventilação na literatura médica, consulte as páginas 163ss.).

Existem muitas pessoas nas quais a respiração rápida, mantida durante um período de três a quatro horas, não leva a uma síndrome clássica de hiperventilação, mas a um relaxamento progressivo, a sensações sexuais intensas ou mesmo a experiências místicas. Outros desenvolvem tensões em diversas partes do corpo, mas não apresentam sinais de espasmos carpopedais. Além disso, naqueles que

desenvolvem tensões, a respiração continuada e mais rápida não leva a um aumento progressivo das tensões, mas tende a ser autolimitada. Normalmente atinge um clímax seguido de um relaxamento profundo. O padrão desta sequência tem certa semelhança com o orgasmo sexual.

Em repetidas sessões holotrópicas, esse processo de intensificação das tensões e posterior relaxamento tende a passar de uma parte do corpo para outra de uma forma que varia de pessoa para pessoa. A quantidade total de tensões musculares e de emoções intensas associadas a elas diminui com o número de sessões. O que acontece nesse processo é que a respiração mais rápida e prolongada por um longo período de tempo altera a química do organismo de tal forma que as energias físicas e emocionais bloqueadas associadas a diversas memórias traumáticas são liberadas e ficam disponíveis para descarga e processamento periférico. Isto torna possível que o conteúdo anteriormente reprimido dessas memórias emergja na consciência e seja integrado. É, portanto, um processo de cura que queremos encorajar e apoiar e não um processo patológico que precisa de ser suprimido, como é comumente praticado na medicina convencional.

As manifestações físicas que se desenvolvem durante a respiração em diversas áreas do corpo não são simples reações fisiológicas à hiperventilação. Possuem uma estrutura psicossomática complexa e geralmente possuem significado psicológico específico para os indivíduos envolvidos. Às vezes, representam uma versão intensificada de tensões e dores, que a pessoa conhece do dia a dia, seja como um problema crônico ou como sintomas que aparecem em momentos de estresse emocional ou físico, cansaço, falta de sono, enfraquecimento por uma doença, ou o uso de álcool ou maconha. Outras vezes, podem ser reconhecidos como a reativação de antigos sintomas latentes que o indivíduo sofreu na infância, na infância, na puberdade ou em algum outro momento de sua vida.

As tensões que carregamos em nosso corpo podem ser liberadas de duas maneiras diferentes. O primeiro deles envolve *catarse* e *ab-reação* – descarga de energias físicas reprimidas por meio de tremores, espasmos, movimentos diversos, tosse, engasgos e vômitos. Tanto a *catarse* quanto a *ab-reação* também incluem tipicamente a liberação de emoções bloqueadas por meio de choro, gritos ou outros tipos de expressão vocal. O filósofo grego Aristóteles cunhou o termo *katharsis*, que significa literalmente “purificação” ou “limpeza”, para descrever a liberação emocional experimentada pelo público das tragédias gregas e pelos iniciados que participam de mistérios antigos ([Aristóteles 2006](#)). Na psiquiatria moderna, é utilizado para situações em que a liberação emocional e física não está associada ao surgimento de nenhum material inconsciente específico. O nome a *ab-reação* é reservada para situações em que tal conexão específica pode ser feita.

A *ab-reação* é um mecanismo bem conhecido na psiquiatria tradicional desde a época em que Sigmund Freud e Joseph Breuer publicaram seus estudos sobre histeria ([Freud e Breuer 1936](#)). Várias técnicas abreativas têm sido utilizadas com sucesso no tratamento de neuroses emocionais traumáticas, e a *abreação* também representa parte integrante das novas psicoterapias experienciais, como o trabalho neo-reichiano, a prática da Gestalt e a terapia primal. Mais adiante neste livro, discutiremos detalhadamente a controvérsia em torno do valor terapêutico da *ab-reação* na psiquiatria e na psicoterapia convencionais (páginas 148ss.).

O segundo mecanismo que pode liberar tensões físicas e emocionais desempenha um papel importante na Respiração Holotrófica e em outras formas de terapia que utilizam técnicas de respiração. Representa um novo desenvolvimento na psiquiatria e na psicoterapia e iguala ou até supera a eficácia da *ab-reação*. Aqui, as tensões profundas vêm à tona na forma de contrações musculares implacáveis de duração variável (tetania). Ao sustentar essas tensões musculares por longos períodos

de tempo, os respiradores consomem grandes quantidades de energia anteriormente reprimida e simplificam o funcionamento de seus corpos, eliminando-as. O relaxamento profundo que normalmente se segue à intensificação temporária de tensões antigas ou à plena manifestação de tensões anteriormente latentes atesta a natureza curativa deste processo.

Esses dois mecanismos têm paralelos na fisiologia do esporte; é sabido que é possível treinar e construir músculos de duas maneiras diferentes: por meio de *exercícios isotônicos* e *isométricos*. Como o nome sugere, durante os exercícios isotônicos a tensão dos músculos permanece constante enquanto seu comprimento oscila. Durante os exercícios isométricos, a tensão dos músculos muda, mas seu comprimento permanece o mesmo o tempo todo. Bons exemplos de atividade isotônica são o boxe e os exercícios aeróbicos, enquanto o levantamento de peso ou o supino são atividades distintamente isométricas. Ambos os mecanismos são extremamente eficazes na liberação e resolução de tensões musculares crônicas profundas. Apesar das suas diferenças superficiais, eles servem o mesmo propósito e na Respiração Holotrópica complementam-se de forma muito eficaz.

Em muitos casos, as emoções difíceis e as manifestações físicas que emergem do inconsciente durante as sessões holotrópicas são automaticamente resolvidas e os respiradores acabam num estado meditativo profundamente relaxado. Nesse caso, não são necessárias intervenções externas e os respiradores permanecem neste estado até retornarem ao estado normal de consciência. Após uma breve verificação com os facilitadores, eles vão para a sala de artes para desenhar uma mandala. Se a respiração, por si só, não leva a uma boa conclusão e há tensões residuais ou emoções não resolvidas, os facilitadores oferecem aos participantes uma forma específica de trabalho corporal, que os ajuda a alcançar um melhor encerramento da sessão.

A estratégia geral deste trabalho é pedir ao respirador que concentre sua atenção na área onde há um problema e faça o que for necessário para intensificar as sensações existentes. O facilitador então ajuda a intensificar ainda mais esses sentimentos através de uma intervenção física externa apropriada. Embora a atenção dos respiradores esteja focada nas áreas problemáticas energeticamente carregadas, nós os encorajamos a encontrar reações motoras ou vocais espontâneas a esta situação. Esta resposta não deve refletir uma escolha consciente do respirador, mas ser totalmente determinada pelo processo inconsciente. Muitas vezes assume uma forma totalmente inesperada e surpreendente – falar em línguas ou numa língua estrangeira desconhecida, conversa de bebê, jargão, voz de um animal específico, um canto xamânico ou outra forma de performance vocal de uma cultura particular desconhecida para quem respira.

Igualmente frequentes são as reações físicas completamente inesperadas, como fortes tremores, solavancos, tosse, engasgos e vômitos, bem como vários movimentos característicos dos animais – escalar, voar, cavar, rastejar, deslizar e outros. É essencial que os facilitadores encorajem e apoiem o que emerge espontaneamente, em vez de aplicar alguma técnica oferecida por uma determinada escola de terapia. Este trabalho continua até que o facilitador e o respirador cheguem a um acordo de que a sessão foi encerrada adequadamente.

Mesmo que os respiradores nos tenham dado permissão para fazer o trabalho corporal com eles, ou mesmo solicitado, eles permanecem no controle total do processo durante todo o tempo, usando o sinal combinado de “parar”. Ao ouvirmos essa palavra, interrompemos tudo o que estamos fazendo e descobrimos por que usaram essa palavra. Às vezes, a razão é que não consideram a intervenção correcta ou eficaz. Mais frequentemente, o trabalho corporal é aplicado corretamente, mas traz à tona mais material inconsciente do que o respirador está pronto para suportar. Em

ambos os casos, o trabalho será interrompido e receberemos o feedback do respirador. Depois de descobrir por que o sinal foi utilizado, decidimos como proceder.

Sob nenhuma circunstância continuamos com o trabalho corporal depois que o respirador nos pediu para parar, mesmo que estejamos convencidos de que a nossa intervenção é apropriada e seria útil. Isto pode levar a uma grave quebra de confiança a um nível muito profundo e crítico e prejudicar permanentemente a nossa relação com a pessoa envolvida. No entanto, informamos antecipadamente aos participantes que não interromperemos o trabalho a menos que utilizem especificamente a palavra “parar”. Comandos como “deixe-me em paz, saia de perto de mim, você está me matando, saia de cima de mim, seu bastardo, ou vá se foder”, seriam considerados parte do diálogo do respirador com os protagonistas de um drama interno e não são sinais válidos. para os facilitadores.

4. Contato físico de apoio e nutritivo

Na Respiração Holotrópica, também usamos uma forma diferente de intervenção física, projetada para fornecer suporte em um nível pré-verbal profundo. Isto se baseia na observação de que existem duas formas fundamentalmente diferentes de traumas que requerem abordagens diametralmente diferentes. O primeiro deles pode ser denominado *trauma por comissão*. É o resultado de influências externas que tiveram impacto prejudicial no desenvolvimento futuro do indivíduo. Aqui pertencem insultos como abuso físico, emocional ou sexual, situações assustadoras, críticas destrutivas ou ridículo. Esses traumas representam elementos estranhos no inconsciente que podem ser trazidos à consciência, descarregados energeticamente e resolvidos.

Embora esta distinção não seja reconhecida na psicoterapia convencional, a segunda forma de trauma, o *trauma por omissão*, é radicalmente diferente. Na verdade,

envolve o mecanismo oposto – ausência ou falta de experiências positivas que são essenciais para um desenvolvimento emocional saudável. Os bebês, assim como as crianças mais velhas, têm fortes necessidades primitivas de satisfação e segurança instintivas que os pediatras e os psiquiatras infantis chamam de *anaclíticas* (do grego *anaklinein* = apoiar-se). Estas envolvem a necessidade de ser abraçado e experimentar o contato com a pele, ser acariciado, confortado, brincado e ser o centro da atenção humana. Quando essas necessidades não são atendidas, isso traz sérias consequências para o futuro do indivíduo.

Muitas pessoas têm um histórico de privação emocional, abandono e negligência que resultou em grave frustração das necessidades anaclíticas. A única maneira de curar esse tipo de trauma é oferecer uma experiência corretiva na forma de contato físico de apoio em um estado holotrópico de consciência. Para que esta abordagem seja eficaz, o indivíduo deve regredir profundamente ao estágio infantil de desenvolvimento, caso contrário a medida corretiva não atingiria o nível de desenvolvimento em que ocorreu o trauma. Dependendo das circunstâncias e de acordo prévio, este apoio físico pode variar desde o simples segurar da mão ou tocar a testa até ao contacto corporal completo.

O uso de contato físico nutritivo é uma forma muito eficaz de curar traumas emocionais precoces. No entanto, exige o cumprimento de regras éticas estritas. Temos que explicar aos participantes antes da sessão a lógica desta técnica e obter a sua aprovação para a utilizar. Sob nenhuma circunstância esta abordagem pode ser praticada sem consentimento prévio e nenhuma pressão pode ser usada para obter esta permissão. Para muitas pessoas com histórico de abuso sexual, o contato físico é uma questão muito delicada e carregada. Muitas vezes, aqueles que mais precisam têm a maior resistência a isso. Às vezes, pode levar muito tempo até que uma pessoa

desenvolva confiança suficiente nos facilitadores e no grupo para poder aceitar esta forma de ajuda e beneficiar dela.

O contato físico de apoio deve ser usado exclusivamente para satisfazer as necessidades dos respiradores e não as dos assistentes ou facilitadores. Com isto não queremos dizer apenas necessidades sexuais ou necessidades de intimidade, que, evidentemente, são as questões mais óbvias. Igualmente problemática pode ser a forte necessidade da babá de ser necessária, amada ou apreciada, as necessidades maternas não satisfeitas e outras formas menos extremas de necessidades e desejos emocionais. Um incidente ocorrido em um de nossos workshops no Instituto Esalen, em Big Sur, Califórnia, pode servir aqui como um bom exemplo.

No início do nosso workshop de cinco dias, uma das participantes, uma mulher na pós-menopausa, partilhou com o grupo o quanto sempre quis ter filhos e o quanto sofreu porque isso não aconteceu. No meio da sessão de Respiração Holotrópica, na qual ela estava sentada para um jovem, de repente ela puxou a parte superior do corpo do parceiro para o colo e começou a embalá-lo e confortá-lo. O momento dela não poderia ter sido pior; como descobrimos mais tarde durante a partilha, ele estava no meio de uma experiência de vida passada que o apresentava como um poderoso guerreiro Viking numa expedição militar. Ele descreveu com grande senso de humor como inicialmente tentou experimentar o balanço dela como os movimentos do barco no oceano; no entanto, quando ela acrescentou uma conversa reconfortante sobre o bebê, isso o trouxe de volta à realidade.

Geralmente é muito fácil reconhecer quando o respirador regride até a primeira infância. Numa regressão etária realmente profunda, todas as rugas do rosto tendem a desaparecer e o indivíduo pode realmente parecer e se comportar como uma criança. Isso pode envolver várias posturas e gestos infantis, bem como salivação abundante e sucção do dedo. Outras vezes, a adequação de oferecer contacto físico é óbvia a partir

do contexto, por exemplo, quando a pessoa que respira acaba de reviver o nascimento biológico e parece perdida e desamparada. As necessidades maternas da mulher no workshop de Esalen eram tão fortes que assumiram o controle e ela foi incapaz de avaliar objectivamente a situação e agir adequadamente.

O uso do contato físico nutritivo em estados holotrópicos de consciência para curar traumas causados por abandono, rejeição e privação emocional foi desenvolvido por duas psicanalistas londrinas, Pauline McCririck e Joyce Martin; eles usaram esse método com seus pacientes de LSD sob o nome de *terapia de fusão* ([Martin 1965](#) ; [McCririck 1966](#)). Durante as sessões, seus clientes passavam várias horas em profunda regressão etária, deitados num sofá coberto com um cobertor, enquanto Joyce ou Pauline se deitavam ao seu lado, abraçando-os, como uma boa mãe faria para confortar seu filho.

Seu método revolucionário dividiu e polarizou efetivamente a comunidade de terapeutas de LSD. Alguns dos praticantes perceberam que esta era uma forma muito poderosa e lógica de curar “traumas por omissão”, problemas emocionais causados por privação emocional e má maternidade. Outros ficaram horrorizados com esta “terapia anaclítica” radical; eles alertaram que o contato físico próximo entre terapeutas e clientes em um estado incomum de consciência causaria danos irreversíveis à relação de transferência/contratransferência.

Em 1964, um de nós (Stan) teve a oportunidade de ouvir a palestra de Joyce e Pauline sobre terapia de fusão no Primeiro Congresso Internacional de Psiquiatria Social, em Londres, e estava entre os que ficaram fascinados por ela. Estava claro para ele que o “trauma por omissão” não poderia ser curado pela psicoterapia. Ele fez muitas perguntas a Joyce e Pauline sobre sua abordagem pouco ortodoxa e, quando perceberam seu interesse genuíno, convidaram-no para passar algum tempo em sua clínica na Welbeck Street, em Londres, para conhecer seus pacientes e ter uma

experiência pessoal com sua abordagem. Stan ficou impressionado quando descobriu o quanto seus clientes se beneficiavam do contato físico nutritivo que recebiam em suas sessões psicodélicas. Conversando com os pacientes, também ficou claro para ele que Joyce e Pauline encontraram consideravelmente menos problemas de transferência do que um analista freudiano médio com sua abordagem imparcial e “inexpressiva” da terapia.

Tendo ouvido histórias entusiasmadas dos pacientes de LSD de Joyce e Pauline, Stan ficou profundamente interessado em ter uma experiência em primeira mão da terapia de fusão. Aqui está o seu relato desta sessão:

Minha própria sessão com Pauline foi verdadeiramente extraordinária. Embora ambos estivéssemos completamente vestidos e separados por um cobertor, experimentei uma profunda regressão etária até à minha primeira infância e identifiquei-me com uma criança amamentada no peito de uma boa mãe e sentindo o contacto com o seu corpo nu. Então a experiência se aprofundou e me tornei um feto em um útero bom, flutuando alegremente no líquido amniótico.

Por mais de três horas de relógio, um período que subjetivamente parecia uma eternidade, continuei vivenciando ambas as situações – “bom seio” e “bom útero” – simultaneamente ou de forma alternada. Senti-me conectado com minha mãe pelo fluxo de dois líquidos nutritivos – leite e sangue – que naquele momento pareciam sagrados. A experiência culminou na experiência de uma união numinosa com a Grande Deusa Mãe, e não com uma mãe humana. Escusado será dizer que achei a sessão profundamente curativa.

Na Conferência Internacional sobre Psicoterapia com LSD, realizada em maio de 1965 em Amityville, Nova York, Joyce e Pauline exibiram seu fascinante filme sobre o uso da técnica de fusão na terapia psicodélica ([Martin 1965](#)). Numa discussão acalorada que se seguiu, a maioria das questões girava em torno das questões de

transferência/contratransferência. Pauline forneceu uma explicação muito interessante e convincente de por que essa abordagem apresentava menos problemas nesse sentido do que a abordagem freudiana ortodoxa. Ela ressaltou que a maioria dos pacientes que procuram a terapia vivenciaram na infância a falta de afeto dos pais. A atitude fria do analista freudiano tende a reativar as feridas emocionais resultantes e desencadeia tentativas desesperadas por parte dos pacientes de obter a atenção e a satisfação que lhes foram negadas.

Em contraste, de acordo com Pauline, a terapia de fusão proporcionou uma experiência corretiva ao satisfazer os antigos desejos anaclíticos. Tendo suas feridas emocionais curadas, os pacientes reconheceram que o terapeuta não era um objeto sexual apropriado e foram capazes de encontrar parceiros adequados fora da relação terapêutica. Pauline explicou que isso era paralelo à situação no desenvolvimento inicial das relações objetais. Indivíduos que recebem cuidados maternos adequados na primeira infância são capazes de se separar emocionalmente de suas mães e encontrar relacionamentos maduros. Por outro lado, aqueles que experimentaram privação emocional permanecem patologicamente fixados e passam a vida desejando e buscando a satisfação de necessidades infantis primitivas.

Como resultado de sua experiência em Londres, Stan ocasionalmente usava terapia de fusão no programa de pesquisa psicodélica do Centro de Pesquisa de Maryland, particularmente no trabalho com pacientes terminais de câncer. Em meados da década de 1970, quando desenvolvemos a Respiração Holotrófica, o apoio anaclítico tornou-se parte integrante dos nossos workshops e treinamentos.

5. Desenho de mandala: o poder expressivo da arte

Mandala é uma palavra sânscrita que significa literalmente “círculo” ou “conclusão”. No sentido mais geral, este termo pode ser usado para qualquer desenho que apresente simetria geométrica complexa, como uma teia de aranha, arranjo de pétalas em uma flor ou flor, concha do mar (por exemplo, um dólar de areia), imagem em um caleidoscópio, manchado -janela de vidro em uma catedral gótica ou desenho de labirinto no chão. A mandala é uma construção visual que pode ser facilmente apreendida pelo olho, pois corresponde à estrutura do órgão de percepção óptica. A íris do olho é em si uma forma simples de mandala.

Na prática ritual e espiritual, mandalas são imagens que podem ser desenhadas, pintadas, modeladas ou dançadas. Nos ramos tântricos do hinduísmo, do budismo e do jainismo, esta palavra refere-se a cosmogramas elaborados compostos de formas geométricas elementares (pontos, linhas, triângulos, quadrados e círculos), flores de lótus e figuras e cenários arquetípicos complexos. Eles são usados como importantes auxiliares de meditação, que ajudam os praticantes a concentrar a atenção no interior e a conduzi-los a estados específicos de consciência.

Embora o uso de mandalas nos ramos tântricos do hinduísmo, do budismo e do jainismo tenha sido particularmente refinado e sofisticado, a arte do desenho de mandalas como parte da prática espiritual pode ser encontrada em muitas outras culturas. Exemplos de belas mandalas são as *nierikas*, pinturas em fios dos índios Huichol do México Central retratando visões induzidas pela ingestão ritual de peiote. As elaboradas pinturas de areia usadas na cura e em outros rituais do povo Navajo e as pinturas de casca de árvore dos aborígenes australianos também apresentam muitos padrões intrincados de mandalas.

O uso de mandalas na prática espiritual e religiosa de diversas culturas e na alquimia atraiu a atenção do psiquiatra suíço CG Jung, que percebeu que padrões

semelhantes apareciam nas pinturas de seus pacientes em determinado estágio de seu desenvolvimento psicoespiritual. Segundo ele, a mandala é uma “expressão psicológica da totalidade do eu”. Nas suas próprias palavras: “O padrão severo imposto por uma imagem circular deste tipo compensa a desordem e confusão do estado psíquico – nomeadamente, através da construção de um ponto central com o qual tudo está relacionado” (Jung 1959b) .

Nosso próprio uso do desenho de mandala foi inspirado no trabalho de Joan Kellogg, que era membro de nossa equipe de pesquisa psicodélica no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, em Baltimore. Quando trabalhou como arteterapeuta em hospitais psiquiátricos em Wycoff e Paterson, Nova Jersey, Joan deu a centenas de pacientes um pedaço de papel com o contorno de um círculo e utensílios de pintura e pediu-lhes que pintassem o que lhes viesse à mente. Ela conseguiu encontrar correlações significativas entre seus problemas psicológicos e diagnóstico clínico e aspectos específicos de suas pinturas, como escolha de cores, preferência por formas nítidas ou redondas, uso de círculos concêntricos, divisão da mandala em seções e respeito ou não limites do círculo.

No Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, Joan comparou as mandalas que os participantes do programa pintaram antes e depois das sessões psicodélicas, procurando correlações significativas entre as características básicas das mandalas, o conteúdo das experiências psicodélicas e o resultado da terapia. Descobrimos que seu método é extremamente útil em nosso trabalho com a Respiração Holotrópica. A própria Joan via o desenho da mandala como um teste psicológico e descreveu em vários artigos os critérios de interpretação dos seus vários aspectos (Kellogg 1977a e b , 1978). Em nosso trabalho, não interpretamos as mandalas e não tiramos delas conclusões diagnósticas. Nós os usamos nos grupos de processamento simplesmente como fonte de informação sobre as experiências dos respiradores. Descreveremos o

trabalho com as mandalas em uma seção posterior deste livro (páginas 91 e seguintes).

CAPÍTULO QUATRO

A Prática da Respiração Holotrópica

1. Utilização da Respiração Holotrópica em sessões individuais e em grupo

Holotrópica pode ser realizada na forma de sessões individuais e em pequenos ou grandes grupos. Muitos praticantes certificados de Respiração Holotrópica oferecem sessões individuais em seu consultório particular, tanto para pessoas interessadas em experimentar a respiração para crescimento pessoal quanto para clientes com problemas emocionais e psicossomáticos menores, que de outra forma seriam capazes de realizar seu trabalho interno em ambientes de grupo. Este não é o melhor uso do potencial da Respiração Holotrópica, uma vez que conduzir sessões em grupo tem vantagens distintas. Os mais óbvios são de natureza prática, econômica e financeira. Embora uma sessão individual exija a presença constante de uma ou duas pessoas, das quais pelo menos uma seja um terapeuta experiente, em grupos a proporção é de um facilitador totalmente treinado para oito a dez participantes.

Nos grupos de Respiração Holotrópica, os participantes realizam a maior parte do seu trabalho interno sem precisar de qualquer ajuda externa e muitas das situações que requerem assistência podem ser tratadas por assistentes, incluindo aqueles que não têm nenhuma experiência anterior com Respiração Holotrópica. Com alguma ajuda e orientação de facilitadores treinados, os assistentes são capazes de criar um ambiente emocional e físico seguro para os respiradores e evitar que interfiram uns

com os outros. Se necessário, eles também lembram seus parceiros de manter um ritmo respiratório mais rápido, levá-los para o banheiro e trazê-los de volta, proporcionar contato físico nutritivo, trazer-lhes um copo d'água, entregar-lhes lenços de papel, cobri-los com um cobertor e fornecer alguns outros cuidados básicos.

Embora nos grupos não seja um grande problema se as experiências de Respiração Holotrópica de alguns participantes durarem mais do que o normal, isso pode ser muito desafiador para os terapeutas, que têm horários fixos e rígidos. Não há como prever a duração de uma sessão individual; a duração das sessões varia e é obrigatório que os facilitadores permaneçam com os respiradores até que o processo do dia seja concluído. A prática usual é, portanto, agendar sessões individuais de respiração no final do dia de terapia; isso naturalmente limita o número de sessões que um profissional pode oferecer em um determinado momento.

Há também vantagens psicológicas nas sessões de Respiração Holotrópica em grupo, que tornam o trabalho mais profundo e eficaz do que as sessões individuais permitem. Compartilhar um estado holotrópico de consciência com várias outras pessoas em uma grande sala, ouvindo música poderosa combinada com os sons dos outros participantes, gera um campo experiencial muito intenso. A atmosfera resultante torna mais fácil para os respiradores libertarem-se das suas defesas psicológicas habituais e permitir que o seu material inconsciente venha à tona e encontre expressão emocional e física.

A oportunidade de compartilhar uma experiência embaraçosa ou privada com outras pessoas representa outra vantagem significativa de trabalhar em grupo. Nos estados holotrópicos de consciência, as pessoas muitas vezes encontram material sensível que consideram ética ou esteticamente questionável, como imagens violentas, sexuais ou blasfemas; memórias de incesto; ou tendências antissociais. Os

respiradores podem ter dificuldades em confiar tais experiências a outro ser humano e normalmente esperam uma reação negativa – julgamento moral, repulsa ou rejeição.

Quando tais revelações acontecem em sessões privadas e os terapeutas não respondem com julgamento crítico, os clientes podem atribuir a tolerância dos terapeutas ao seu treinamento especial que os impede de reagir da maneira como realmente se sentem, ou a anos de experiência clínica com indivíduos anormais que imunizaram-nos contra aspectos desviantes da natureza humana. Nestas circunstâncias, o comportamento abertamente não crítico e de aceitação dos terapeutas é facilmente percebido como uma postura profissional inventada e não traz a experiência corretiva que proporcionaria se viesse de um membro comum da comunidade humana.

Por esta razão, a participação num grupo de partilha com uma amostra representativa da população em geral pode ser extremamente redentora. Ao ouvir as histórias dos outros, descobrimos que eles também abrigam emoções, fantasias e tendências que nós mesmos consideramos reprováveis e manifestam comportamentos que, em nosso próprio julgamento, nos tornam singularmente imorais e desprezíveis. Isto traz um grande relevo ao reconhecimento de que estes são aspectos da natureza humana dos quais “a carne é herdeira” e que todos estamos “no mesmo barco”.

Na verdade, a reação do grupo à revelação honesta do material do inconsciente profundo tende a ser exatamente o oposto do que o indivíduo espera. Via de regra, outros oferecem compreensão, compaixão e apoio emocional caloroso. A confissão sincera de um membro do grupo muitas vezes encoraja-o a ser mais confiante e aberto sobre os aspectos obscuros da sua própria vida interior. O trabalho em grupo usando estados holotrópicos de consciência normalmente leva a vínculos significativos entre os participantes e gera rapidamente um sentimento de pertencimento. O antropólogo

cultural escocês-americano Victor Turner passou sua carreira profissional estudando ritos de passagem de culturas nativas. Segundo ele, o compartilhamento de estados de consciência não comuns em um contexto ritual leva ao desenvolvimento de um senso de comunidade (*communitas*) ([Turner 1969](#) , [1974](#)).

Nas circunstâncias certas, a Respiração Holotrópica pode ser usada em pacientes psiquiátricos que apresentam sérios problemas emocionais e psicossomáticos. Contudo, para a maioria deles seria difícil ou impossível participar em grupos, o que exige a capacidade de alternar nos papéis de respiradores e de assistentes e de participar construtivamente no processamento das experiências dos outros. Esses pacientes precisam da atenção total de um terapeuta experiente ou, idealmente, de uma equipe masculina/feminina durante toda a sessão e de um ambiente especial onde a supervisão 24 horas esteja disponível.

Nas seções seguintes, nos concentramos nas etapas e condições necessárias para a prática segura e eficaz da Respiração Holotrópica no contexto de pequenos e grandes grupos introdutórios. Descrevemos como criar o ambiente físico e o sistema de apoio interpessoal para este trabalho e como preparar os participantes teórica e praticamente para as sessões. Uma seção especial deste capítulo é dedicada às contraindicações físicas e emocionais e descreve os critérios básicos para a triagem dos participantes. Em seguida, discutiremos como iniciar e conduzir uma sessão de Respiração Holotrópica, descrever o espectro de experiências holotrópicas e explicar os papéis dos facilitadores e assistentes. A última seção deste capítulo discute o trabalho com as mandalas e fornece os princípios básicos para conduzir as sessões de processamento.

2. Ambiente e sistema de apoio interpessoal

Encontrar um local adequado para workshops e treinamento de Respiração Holotrópica pode ser um desafio. Para ser eficaz e evocativa, a música utilizada nas sessões de respiração necessita de volume suficiente, principalmente na primeira parte e durante o período culminante das sessões. Além disso, muitos facilitadores incluem em seu repertório músicas xamânicas, étnicas, rituais e espirituais – gravações africanas, indianas, tibetanas, balinesas e aborígenes australianas – que podem soar estranhas, misteriosas ou assustadoras para grupos de pessoas que não estão familiarizadas com elas. .

Por exemplo, durante a nossa formação de três anos na Europa, recebemos reclamações de um grupo de agricultores suíços, que estavam convencidos de que o nosso trabalho era “do diabo”. Mais tarde descobrimos que eles ouviam através das janelas abertas da nossa sala de respiração peças como o *ketjak* (o canto dos macacos balineses) e o canto multivocal dos monges tibetanos Gyoto e dos xamãs Tuva. A conferência de 1992 da Associação Internacional Transpessoal (ITA) em Praga foi alvo de piquetes de cristãos fundamentalistas, porque o programa incluía a dança xamânica dos cervos dos índios Huichol do México Central. Em outras ocasiões, gravações de *dhikrs sufis*, cantos tuaregues, música trance marroquina, música gutural do povo esquimó inuit ou tambores africanos do Burundi receberam reações semelhantes.

Os participantes das sessões de Respiração Holotrópica precisam ter a liberdade de expressar plenamente tudo o que está surgindo em suas sessões. Temos ouvido regularmente choros e gritos altos, bem como conversas de bebês, jargões, conversas em línguas e línguas estrangeiras, uma ampla gama de sons de animais, xingamentos e cantos. Isto pode criar uma atmosfera acústica muito incomum, onde a música harmoniosa coincide com uma ampla gama de cacofonias. Ocasionalmente, não é fácil saber o que sai dos alto-falantes e o que vem da sala. Para o público não

iniciado, isto pode ser uma fonte adicional de fantasias selvagens e fortes reações negativas.

Paradoxalmente, a maioria das pessoas que participam da Respiração Holotrópica como respiradores podem facilmente se ajustar a uma ampla gama de sons que fazem parte da sessão, mas tendem a ter uma reação adversa a intrusões do mundo exterior. Ao longo dos anos, temos presenciado muitos casos de tais interferências: música concorrente de outro evento, funcionários do hotel invadindo o quarto, exigindo que interrompêssemos a música porque estava mais alta do que esperavam, sons de sirenes de um quartel de bombeiros próximo e outros. Uma vez um raio atingiu o edifício onde trabalhávamos e um inspetor de incêndios insistiu que evacuássemos a sala cheia de pessoas vulneráveis no meio da sua experiência, ou “em processo”, como lhe chamamos. Mesmo as conversas comuns podem ser perturbadoras, especialmente durante o período final da sessão, quando a música é baixa e o clima é principalmente meditativo.

Quando procuramos um local adequado para realizar a Respiração Holotrópica, procuramos encontrar um centro de retiros ou um hotel com um quarto amplo, que seja suficientemente isolado e afastado de outras atividades. É essencial que possamos tocar música no volume máximo e gerar uma quantidade considerável de ruído e, ao mesmo tempo, não estarmos expostos a quaisquer interferências externas. O tamanho da sala ou salão necessário depende do número de participantes; um valor aproximado é de cerca de dois metros quadrados (25 pés quadrados) por participante.

Idealmente, deveria ser possível cobrir as janelas e reduzir significativamente a quantidade de luz na sala; isto é particularmente importante se os participantes não tiverem viseiras. Deve haver luz suficiente para que os facilitadores e assistentes vejam o que os respiradores estão fazendo. Contudo, a luz brilhante tende a interferir nas experiências dos respiradores, a menos que venha de dentro. Experiências holotrópicas

intensas, particularmente as extáticas, podem gerar visões de luz radiante independente da iluminação da sala, mesmo na escuridão total.

Um requisito crítico adicional para um bom ambiente durante a Respiração Holotrópica é a proximidade dos banheiros. Se os banheiros forem muito distantes ou se o acesso envolver escadas ou elevador, os respiradores tendem a sair do estado holotrópico. Na melhor das hipóteses – localização conveniente dos banheiros e parceiros experientes – os respiradores não precisam abrir os olhos no caminho para o banheiro; eles continuam a respirar mais rápido e permanecem no processo. Os respiradores podem andar atrás dos assistentes com as mãos nos ombros dos assistentes, ou os assistentes podem guiar os respiradores enquanto caminham com eles lado a lado.

Durante a experiência, para conforto e segurança, os respiradores ficam sobre uma superfície macia. Se a sala tiver um tapete grosso, principalmente com elástico, sacos de dormir que os participantes tragam de casa podem ser perfeitamente adequados. Se o piso for duro, fornecemos tapetes ou colchões de tamanho suficiente, que dêem aos respiradores liberdade suficiente para se movimentar. Os tapetes são complementados com outros itens macios e quentes, como travesseiros, almofadas, cobertores, zabutons e zafus. Caso o local do seminário não possa fornecê-los, pedimos aos participantes que os tragam ou utilizem algum outro recurso.

Idealmente, a Respiração Holotrópica é conduzida em instalações residenciais. Isto cria um ambiente seguro e familiar, especialmente para os participantes cujas sessões de respiração ocorrem à tarde. Estas pessoas precisam de tempo suficiente para integrar a experiência, na medida em que sejam capazes de operar com segurança fora do ambiente da oficina. A viagem até ao local de residência pode ser um desafio, especialmente se tiverem de conduzir um carro, lidar com o trânsito da cidade ou enfrentar um ataque violento de mau tempo. Além disso, alguns deles podem enfrentar

em casa uma situação interpessoal complexa para a qual podem não estar preparados após uma experiência emocional profunda.

Ocasionalmente, temos a sorte de encontrar belas instalações, onde estamos completamente sozinhos ou numa área suficientemente isolada para que os participantes não tenham que se misturar com pessoas que não estão familiarizadas com o que estamos a fazer. Mais frequentemente, o nosso grupo partilha as instalações com outros grupos ou hóspedes individuais. Esta situação tende a apresentar problemas de dois tipos. A aparência e o comportamento das pessoas em estados holotrópicos de consciência são muitas vezes incomuns e tendem a confundir ou mesmo perturbar os estranhos que os testemunham. Por outro lado, os participantes dos nossos grupos, que são sensibilizados pelas suas experiências profundas, precisam de um ambiente tranquilo e meditativo após a sessão. Eles podem achar difícil e perturbador enfrentar o ambiente movimentado e barulhento do hotel.

Quer o nosso local de seminário nos dê total privacidade ou tenhamos que partilhá-lo com outros convidados, antes do workshop enfrentamos a tarefa de explicar à gestão e ao pessoal o que estamos a fazer e o que eles precisam esperar: Estaremos jogando música alta e os respiradores emitirão sons desconhecidos. A gestão também precisa de garantias de que os estados incomuns de consciência com os quais trabalhamos são induzidos por meios naturais e que não estarão envolvidas substâncias psicoativas. Uma questão adicional que necessita de explicação e esclarecimento é o uso de contacto físico próximo.

Muitos problemas relacionados ao uso da Respiração Holotrópica em hotéis ou centros de conferências podem ser evitados se os membros da equipe tiverem a oportunidade de participar pessoalmente da sessão e vivenciar o processo. Nos locais que utilizamos repetidamente para os nossos workshops ou para a nossa formação, sempre convidamos as pessoas que dirigem as instalações para se juntarem ao grupo

nas sessões de respiração. A necessidade de familiarizar profundamente todos aqueles que testemunham o nosso trabalho baseia-se nas nossas experiências passadas. Exemplos dos problemas que podem surgir na interface com o mundo exterior podem ser encontrados no [capítulo 6](#) , intitulado “Provações e tribulações dos praticantes de respiração holotrópica” (páginas 109 e seguintes).

Alguns dos melhores lugares onde trabalhamos no passado tinham características que os tornavam ideais para um intenso trabalho interior. Eles estavam localizados em belos ambientes naturais – perto de um oceano, de um lago ou de um rio, nas montanhas, prados ou florestas. O Instituto Esalen em Big Sur, Califórnia, com suas famosas fontes termais e proximidade com o Oceano Pacífico e as Montanhas Santa Lucia, e a Fazenda Hollyhock situada na espetacular costa da Baía de Vancouver, na Ilha Cortes, na Colúmbia Britânica, merecem atenção especial a esse respeito. .

Após poderosas sessões de respiração, os canais sensoriais dos participantes ficam totalmente abertos; para usar a expressão de William Blake, as suas “portas de percepção foram limpas”. Sua experiência com cores, sons, cheiros e sabores é muito aprimorada e enriquecida e eles se sentem próximos da natureza. Um mergulho tranquilo no oceano, rio ou lago pode trazer ecos de memórias do início de nossa existência no líquido amniótico do útero ou mesmo do início da vida no oceano primitivo. Isso pode facilitar muito a integração bem-sucedida da experiência. Em circunstâncias mais modestas, uma banheira de hidromassagem ou um banho quente podem ter um efeito semelhante.

A proximidade com a natureza e a acuidade sensorial refinada também se refletem na atitude em relação à comida. Após as sessões de Respiração Holotrópica, as pessoas são atraídas e apreciam alimentos naturais saudáveis, cuidadosamente preparados, com sabores, cores e texturas interessantes. Eles são desencorajados por “fast food” artificiais, mal servidos, ou por refeições pesadas e oleosas, às quais talvez

não se oponham em sua vida cotidiana. Levamos isso em consideração quando negociamos com a instalação que hospeda o workshop.

3. Preparação teórica dos participantes

Uma boa preparação teórica é um pré-requisito essencial para um trabalho eficaz com a Respiração Holotrópica. Há uma razão importante para isso: usar essa abordagem de autoexploração e terapia envolve trabalhar com estados holotrópicos de consciência. Desde as Revoluções Industrial e Científica, a civilização ocidental abraçou e glorificou a razão e rejeitou as experiências holotrópicas e tudo o que está relacionado com elas como irracional. A ciência materialista relegou a perspectiva da vida e a visão de mundo revelada na prática espiritual e nas atividades rituais ao domínio dos contos de fadas e da psicopatologia. Como resultado, as pessoas nas sociedades industriais não estão familiarizadas com os estados holotrópicos e têm muitos conceitos errados sobre eles que precisam de ser dissipados e rectificados.

Geralmente iniciamos a preparação perguntando aos participantes a seguinte pergunta: “Quantos de vocês já vivenciaram em sua vida cotidiana estados de consciência incomuns, como experiências intensas durante a prática espiritual, na autoexperimentação psicodélica, em rituais xamânicos, em sessões de psicoterapia experiencial, em situações de quase morte, ou durante crises psicoespirituais espontâneas (‘emergências espirituais’).” Chamamos então a sua atenção para o facto de os psiquiatras tradicionais se referirem a estados incomuns de consciência de qualquer tipo como “estados alterados” e vê-los como manifestações de doença mental. Isto implica que a informação por eles veiculada é inautêntica e representa uma distorção ou prejuízo da forma correta de vivenciar a nós mesmos e ao mundo.

Explicamos que isso pode ser apropriado em relação a algumas condições patológicas, como delíria associada a encefalite, meningite, febre tifóide e outras

doenças infecciosas, uremia e distúrbios cardiovasculares e degenerativos do cérebro. No entanto, o estado de consciência induzido pela Respiração Holotrópica pertence a um grande e importante subgrupo de estados de consciência não comuns (“estados holotrópicos”), para os quais tal classificação é errada e equivocada. Aqui a consciência é alterada qualitativamente, mas não é prejudicada ou comprometida; nas circunstâncias certas, as experiências neste modo têm um potencial curativo, transformador e evolutivo e podem transmitir informações novas e úteis.

Aqui pertencem as experiências que os xamãs encontram durante suas crises iniciáticas e utilizam no trabalho com seus clientes, os estados de transe que as pessoas nas culturas nativas induzem em ritos de passagem e as aventuras experienciais que os iniciados vivenciaram em antigos mistérios de morte e renascimento. Exemplos adicionais são experiências induzidas por várias “tecnologias do sagrado”, procedimentos para induzir estados holotrópicos desenvolvidos por vários grupos religiosos – diferentes escolas de yoga, Theravada, Mahayana, Zen e Budismo Tibetano, Taoísmo, Sufismo e Cristianismo místico. A civilização ocidental encontrou estados holotrópicos em grande escala durante a revolução psicodélica da década de 1960. Infelizmente, a natureza irresponsável e caótica deste movimento obscureceu o enorme valor positivo destes Estados.

Corretamente compreendidos e devidamente apoiados, os estados holotrópicos não são patológicos e anormais; eles têm um potencial curativo, transformador e até evolutivo. Eles também possuem um valor heurístico inestimável; trabalhar com eles fornece insights novos e revolucionários sobre a natureza da consciência, a psique humana na saúde e na doença e algumas das questões filosóficas e metafísicas mais profundas ([Grof 1998](#) , [2000](#)). A pesquisa moderna sobre a consciência realizada na segunda metade do século XX mostrou os erros cometidos no curso das Revoluções Industrial e Científica em relação aos estados holotrópicos.

No seu entusiasmo pelo poder da razão e pelo seu enorme potencial, os jovens cientistas materialistas rejeitaram tudo o que não fosse racional, considerando-os como restos embaraçosos da infância da humanidade e da Idade das Trevas. Na sua arrogância juvenil, não perceberam que nem tudo o que é irracional é irracional. O domínio dos estados holotrópicos e das experiências místicas não é irracional e anormal, é transracional e em muitos aspectos supranormal; inclui e transcende o racional. Nas últimas décadas, pesquisadores de orientação transpessoal de diversas disciplinas perceberam a importância crítica do bebê que foi jogado fora junto com a água do banho na era do Iluminismo e da Revolução Científica.

Depois de esclarecer os equívocos que existem em nossa cultura em relação aos estados incomuns de consciência, compartilhamos com os participantes algumas das coisas que discutimos com algum detalhe anteriormente neste livro. Explicamos o significado do nome *holotrópico* (“movimento em direção à totalidade”) que demos à nossa forma de trabalho respiratório, descrevemos as características básicas das experiências holotrópicas e delineamos as mudanças radicais que temos que fazer em nossa compreensão da consciência e do psique humana para trabalhar de forma eficaz e bem-sucedida com a Respiração Holotrópica e outras abordagens que usam estados holotrópicos.

Descrevemos brevemente a extensa cartografia da psique, incluindo os domínios perinatais e transpessoais, e expomos a natureza multinível dos sintomas emocionais e psicossomáticos e os mecanismos de cura que operam em vários níveis da psique. Passamos algum tempo discutindo a espiritualidade como uma dimensão importante e legítima da psique e do esquema universal das coisas. Isto inclui fazer uma distinção clara entre a espiritualidade genuína baseada na experiência pessoal, que é universal, não-denominacional e inclusiva, e as religiões organizadas com os

seus dogmas, muitas vezes atormentadas pelo chauvinismo sectário, pelo extremismo e pelo fundamentalismo.

Provavelmente a tarefa mais importante da preparação é a discussão sobre a inteligência de cura interior e a confiança no processo, algo que distingue o trabalho com estados holotrópicos das terapias verbais que utilizam técnicas baseadas em teorias psicológicas específicas. Intimamente relacionada com este princípio básico está a ênfase em abandonar todos os programas da sessão – o que gostaríamos de experimentar, em que questões deveríamos trabalhar e que áreas gostaríamos de evitar. Enfatizamos a importância de permanecer no momento presente, concentrando-se nas emoções e sentimentos físicos e abstendo-se de análises intelectuais. É útil lembrar aos participantes que no trabalho experiencial que utiliza estados holotrópicos “a mente é o pior inimigo”. Se nos entregarmos ao processo, o estado holotrópico trará automaticamente à superfície conteúdos inconscientes associados a uma forte carga emocional que estão prontos para processamento e determinará a ordem em que surgirão.

4. Triagem de contraindicações físicas e emocionais

Uma parte essencial da preparação para sessões de respiração é a discussão das contraindicações físicas e emocionais para o trabalho com estados holotrópicos. Idealmente, a triagem dos participantes quanto a contra-indicações seria feita por correspondência, antes de eles comparecerem ao workshop. Descobrimos que é muito difícil mandar as pessoas para casa quando alguns problemas graves de saúde são descobertos imediatamente antes da sessão. Nesse momento, eles já tomaram sua decisão e se comprometeram e investiram tempo e dinheiro para participar do workshop. Muito provavelmente ouviremos muitas explicações e justificações sobre

por que é aceitável que eles fiquem e comentários como: “Não se preocupem, assumirei total responsabilidade pelo que acontecer” e “Vou assinar uma autorização”. Isto, evidentemente, não isenta os organizadores e facilitadores da responsabilidade moral ou legal.

Depois de algumas dificuldades que encontramos durante a triagem no local, decidimos enviar a todos os candidatos um questionário médico e pedir-lhes que o preenchessem e o devolvessem antes de planearem a viagem. O questionário contém perguntas sobre as condições e situações que precisamos discutir antes que o candidato seja aceito no workshop. Informamos aos candidatos que não poderão participar até que todas as questões problemáticas do seu questionário médico sejam esclarecidas.

Nossa principal preocupação é com distúrbios cardiovasculares graves – pressão alta, aneurismas, histórico de ataques cardíacos, hemorragia cerebral, miocardite, fibrilação atrial ou outros problemas semelhantes. A razão para isto é que a sessão de respiração pode trazer à tona memórias traumáticas associadas a emoções poderosas, o que pode ser perigoso para participantes com tais condições. Essas memórias são tipicamente reprimidas e sujeitas à amnésia, de modo que é impossível antecipar o seu surgimento. Algumas dessas memórias também podem envolver tensões e pressões físicas consideráveis. Reviver o nascimento está normalmente associado ao estresse físico, bem como a emoções intensas, e pode apresentar riscos para pessoas com problemas cardíacos graves.

Quando o problema é pressão alta, exigimos que ela seja controlada clinicamente. Outro fator no qual podemos basear nossa decisão sobre se tal pessoa poderia participar é o nível mais alto que a pressão arterial atingiu antes de ser controlada. Caso não consigamos avaliar nós próprios a situação, poderemos solicitar aos médicos assistentes ou cardiologistas dos candidatos a avaliação da condição

física destes indivíduos. Como é improvável que esses médicos estejam familiarizados com a Respiração Holotrópica, podemos obter as informações necessárias indiretamente, perguntando se seus pacientes poderiam praticar esportes mais pesados, envolvendo atividades que os colocariam sob um grau de estresse comparável ao da Respiração Holotrópica, como fazer exercícios no banco. -Pressão e levantamento de peso.

A situação dos problemas cardiovasculares é paradoxal. Por um lado, fatores psicológicos, como memórias traumáticas do período perinatal, da infância, da infância e da vida adulta, desempenham um papel importante na gênese das doenças cardiovasculares. A Respiração Holotrópica é uma ferramenta muito valiosa para limpar essas impressões traumáticas. Pode, portanto, ser utilizado na prevenção de problemas cardiovasculares ou mesmo no seu tratamento quando ainda estão em fase inicial. Porém, à medida que essas doenças progridem, as alterações antes funcionais (energéticas) tornam-se orgânicas (estruturais) e constituem uma contraindicação para um trabalho emocional profundo.

Outra consideração importante é a gravidez. Não representa contra-indicação absoluta; a decisão se a gestante pode participar e de que forma é feita individualmente. Um fator importante é o estágio da gravidez. As mulheres que revivem o seu nascimento num estado holotrópico de consciência tendem a experienciar-se também como parto, quer simultaneamente, quer de forma alternada. Esta não é apenas uma questão psicológica; tem concomitantes fisiológicos muito distintos. Muitas vezes envolve contrações intensas do útero que podem desencadear um parto prematuro em estágios avançados da gravidez. Ocasionalmente, vimos mulheres não grávidas que começaram a menstruar no meio do ciclo, após uma poderosa experiência de parto. Isto reflectiu claramente o grau em que o útero pode estar fisiologicamente envolvido neste processo.

Como a experiência combinada de reviver o nascimento e o parto é a única situação que nas sessões de Respiração Holotrópica apresenta perigo para a gravidez, as mulheres grávidas podem ter com segurança uma ampla gama de outras experiências. Por esta razão, muitas vezes aceitamos mulheres grávidas no workshop após fazermos um acordo específico com elas. Eles tiveram que prometer que não continuariam com a respiração acelerada caso ela começasse a levá-los à experiência do nascimento/parto. Embora tenhamos feito este acordo com um grande número de mulheres grávidas ao longo dos anos (principalmente em fases iniciais da gravidez), nunca vimos qualquer indicação de que a respiração representasse perigo para o feto e para a continuação da gravidez. Naturalmente, o trabalho com as gestantes deve ser cuidadoso e atencioso; os assistentes e facilitadores precisam estar conscientes da sua condição vulnerável e protegê-los de insultos externos que possam colocar mecanicamente a sua gravidez em perigo. Esta é uma consideração que se aplica igualmente à vida cotidiana dessas mulheres e não é específica da Respiração Holotrópica.

Outra condição que requer atenção é uma história de distúrbios convulsivos, particularmente epilepsia do tipo Grande Mal. Sabe-se que a hiperventilação tende a acentuar as ondas cerebrais epiléticas (picos, ondas agudas e descargas de picos e ondas). Na verdade, esse fenômeno é usado por neurologistas como teste diagnóstico para epilepsia. Estávamos, portanto, justificadamente preocupados com o fato de que, em participantes com histórico de epilepsia, a respiração mais rápida pudesse induzir uma convulsão do tipo grande mal. No entanto, nunca recusamos a participação no workshop a indivíduos com esta história. Preparamos os facilitadores e assistentes para o que poderia acontecer e lhes demos instruções sobre o que fazer. As convulsões do Grande Mal são muito dramáticas e podem ser extremamente assustadoras para leigos. Contudo, as nossas preocupações revelaram-se injustificadas; em mais de trinta e cinco mil sessões que conduzimos ao longo dos

anos, vimos apenas um ataque epiléptico do tipo grande mal. Ocorreu em um participante que já tinha histórico desse tipo de convulsão. Após o episódio, ele ficou confuso e adormeceu. Após cerca de duas horas de sono, ele estava absolutamente bem e realmente se sentia melhor do que antes da sessão.

As contra-indicações relacionadas a lesões físicas e operações podem ser facilmente tratadas com bom senso. Os participantes que sofreram traumas físicos ou operações recentes não devem participar do trabalho respiratório ou não devem receber trabalho corporal nas áreas afetadas. Nos indivíduos que estão próximos da recuperação, o trabalho físico realizado com eles deve ser muito cuidadoso, refletindo a gravidade e o momento da lesão ou cirurgia. Isso se aplica a fraturas ósseas, hérnia de disco, luxação de ombros ou joelhos, feridas cirúrgicas não completamente cicatrizadas e doenças semelhantes. Pessoas com doenças debilitantes podem não ter energia e resistência suficientes para respirar por um longo período de tempo. Pessoas que tiveram descolamento de retina no passado ou que sofrem de um tipo de glaucoma associado à pressão intraocular elevada não devem realizar uma forma de trabalho corporal que possa aumentar a pressão no olho. A respiração mais rápida por si só não tem um efeito adverso nesta condição.

Se o candidato ao workshop sofrer de uma doença contagiosa, deverá ser usado o bom senso para determinar se é seguro que outros permitam que ele ou ela participe no grupo. Se for uma doença respiratória associada a tosse e espirros, aplicamos os mesmos critérios que faríamos em situações quotidianas – tal indivíduo não pertence a um meio social que envolva contacto pessoal próximo e deve ficar em casa. Aplicam-se critérios diferentes a pessoas seropositivas ou com SIDA. Aqui a investigação demonstrou que o perigo de contágio é mínimo, com excepção da transmissão directa de fluidos corporais, particularmente sangue. Ao longo dos anos, observamos apenas algumas situações em que o trabalho respiratório desencadeou

hemorragias nasais. Embora estes fossem casos raros, tendo em conta a natureza perigosa da doença, decidimos ter luvas de borracha disponíveis nas oficinas, caso os facilitadores ou assistentes tivessem que lidar com sangue.

A AIDS é uma doença que provoca medo intenso em muitas pessoas. Por mais irracional que isto possa ser, tem de ser respeitado. Se houver pessoas que sofrem de SIDA no grupo (espero que possamos aprender sobre isto através do questionário médico), sentimos fortemente que os seus assistentes deveriam saber deste facto. Eles então podem decidir se se sentem ou não confortáveis com seu papel como assistentes nessas circunstâncias. A Respiração Holotrópica pode envolver muito contato próximo e é importante que seja oferecido de forma inequívoca para fazer com que quem respira se sinta aceito. Para uma pessoa que regrediu à primeira infância, isto poderia significar a diferença entre uma profunda experiência corretiva e um doloroso reforço de um sentimento de rejeição. A nossa experiência tem sido que há sempre pessoas no grupo que não têm problemas em conviver com pessoas que sofrem desta doença. Se houver dois indivíduos seropositivos para o VIH/SIDA nos grupos, eles também poderão decidir sentar-se um com o outro.

A asma psicogênica é um distúrbio que tende a responder favoravelmente à Respiração Holotrópica combinada com o trabalho corporal. Temos visto nos participantes dos nossos treinamentos e workshops muitos casos de alívio significativo ou mesmo desaparecimento duradouro de ataques de asma. A estratégia geral de trabalhar com a asma é liberar emoções reprimidas e bloqueios físicos responsáveis pelo inchaço, inflamação e constrição dos brônquios e liberá-los por meio de sons, tremores corporais, caretas, engasgos e quaisquer outros canais que se tornem disponíveis. No entanto, os indivíduos que sofrem de asma crónica durante muitos anos desenvolvem frequentemente problemas cardiovasculares graves. Quando isso acontece, é arriscado expô-los à quantidade e ao grau de estresse

emocional e físico necessários para desobstruir as vias respiratórias. A decisão de aceitar ou não indivíduos que sofrem de asma em um grupo de respiração requer uma avaliação cuidadosa de sua condição física. Sempre que trabalhamos com indivíduos asmáticos, pedimos-lhes que tragam os seus inaladores para a sessão. Se em algum momento a respiração se tornar muito difícil, eles podem usar esses dispositivos e obter alívio sintomático.

A Respiração Holotrópica também tem contra-indicações emocionais muito importantes que devem ser levadas em consideração. Embora as contra-indicações físicas sejam independentes das circunstâncias e se apliquem sempre e onde quer que este método seja utilizado, o que consideramos contra-indicações emocionais depende do conjunto e do ambiente. Se estivermos conduzindo um workshop de curta duração, os critérios de triagem serão muito mais rigorosos do que aqueles que usaríamos para trabalhar em uma instalação residencial que tenha condições para pernoite e uma equipe treinada e experiente no trabalho com estados holotrópicos. Se estas condições não forem satisfeitas, não seria sensato realizar sessões de respiração com indivíduos que tenham um histórico de problemas emocionais graves que no passado exigiram hospitalização psiquiátrica.

Como discutimos anteriormente, a cura em qualquer trabalho com estados holotrópicos normalmente envolve a ativação temporária de sintomas. Em pessoas com ajustamento emocional e social razoavelmente bom, esse processo leva à resolução bem-sucedida do material inconsciente que vem à tona em poucas horas. Alguns indivíduos tiveram no passado episódios espontâneos de perturbação emocional de longa duração, que não conseguiram conter e que exigiram hospitalização. Para eles, a Respiração Holotrópica poderia trazer à superfície uma grande quantidade de material inconsciente profundo que poderia levar dias para ser trabalhado. Isto poderia produzir sérios problemas técnicos se ocorrer em uma

instalação alugada por um período específico (por exemplo, sexta-feira à noite até domingo ao meio-dia).

Do ponto de vista de um psiquiatra tradicional, se uma sessão de respiração libertar grandes quantidades de material inconsciente que não pode ser resolvido com sucesso no contexto do workshop, isso causou um “surto psicótico”. Isto criaria então a reputação da Respiração Holotrópica como sendo um procedimento perigoso e arriscado. No quadro filosófico da terapia holotrópica, esta situação apresenta problemas logísticos devido às circunstâncias, mas, por si só, constitui uma importante oportunidade terapêutica. Isso significa que material traumático muito importante do inconsciente profundo tornou-se disponível para processamento consciente. Com a compreensão, orientação e gestão corretas, isso pode ser extremamente benéfico e resultar na cura radical e na transformação positiva da personalidade. O mesmo princípio se aplica se a abertura do inconsciente foi espontânea, desencadeada por uma sessão psicodélica, iniciada durante uma prática rigorosa de meditação ou ocorreu no contexto de algum outro método experiencial poderoso de psicoterapia.

A diferença de interpretação da mesma situação reflecte o choque de paradigmas que vivemos actualmente na psiquiatria e na psicologia no que diz respeito à compreensão da natureza e função dos sintomas. Como discutimos anteriormente, os médicos convencionais tendem a vê-los como problemas e a usar a sua intensidade como uma medida da gravidade do distúrbio. Como resultado, concentram grande parte dos seus esforços em encontrar formas de suprimir os sintomas e consideram o seu alívio como uma melhoria clínica. Para os facilitadores da Respiração Holotrópica, os sintomas são a expressão de um impulso de cura do organismo e representam a sua tentativa de se libertar do seu passado traumático. Sua intensidade indica então a profundidade, o escopo e a velocidade do processo de cura.

Contudo, para ser terapêutico e transformador, este processo tem que ser reconhecido como tal e requer condições especiais para a sua conclusão com sucesso. Pode exigir uma instalação residencial 24 horas por dia e uma equipe treinada para trabalhar com estados holotrópicos. A falta de centros deste tipo é o maior problema no trabalho com estados holotrópicos de maior duração, sejam estes espontâneos (“emergências espirituais”) ou desencadeados por psicodélicos, sessões de psicoterapia experiencial, prática espiritual ou experiências de quase morte. Centros que existiram no passado, como o Diabasis de John Perry em São Francisco e Chrysalis perto de San Diego ou o Pocket Ranch de Barbara Findeisen em Geyserville, Califórnia, inevitavelmente enfrentaram problemas financeiros e mais cedo ou mais tarde tiveram de ser fechados.

O tratamento nestes centros era substancialmente mais barato do que o tratamento nos principais hospitais psiquiátricos, com as suas despesas astronómicas. No entanto, os clientes não puderam receber compensação pelo seu tratamento por parte das companhias de seguros porque a terapia oferecida nestes centros alternativos não foi reconhecida e reconhecida como legítima pelas autoridades médicas e legais. Embora subsídios e doações ocasionais a estes centros tenham aliviado um pouco esta situação, os clientes tiveram de cobrir uma parte substancial dos custos dos seus próprios bolsos e estas instalações alternativas geralmente não conseguiram sobreviver por um longo período de tempo.

O principal problema ao lidar com reações prolongadas à Respiração Holotrópica (ou qualquer outra terapia experiencial) é, portanto, a ausência de centros residenciais 24 horas por dia, onde o processo pudesse ser resolvido e concluído com sucesso por facilitadores competentes e especialmente treinados. Quando estas condições não são satisfeitas, as pessoas que necessitam de cuidados 24 horas por dia para completar o seu processo emocional podem ter de procurar ajuda num centro

psiquiátrico convencional. Nas atuais circunstâncias, isso significaria muito provavelmente o diagnóstico de “reação psicótica aguda” e a administração rotineira de medicação psicofarmacológica supressiva, o que interferiria na resolução positiva e no encerramento bem-sucedido do episódio.

A Respiração Holotrópica pode, na verdade, ser usada na terapia de uma ampla gama de distúrbios emocionais e psicossomáticos, incluindo emergências espirituais, se tivermos as instalações e o sistema de apoio apropriados. No entanto, até que a teoria e a prática da psiquiatria sejam revolucionadas e centradas no novo paradigma prontamente disponíveis, uma história de tratamento psiquiátrico representará uma contra-indicação para a participação em oficinas curtas de Respiração Holotrópica. Ocasionalmente, abrimos exceções a esta regra, se a natureza dos episódios pelos quais os requerentes foram hospitalizados satisfizesse os nossos critérios de emergência espiritual, em vez de condições mais graves, como esquizofrenia paranóide ou perturbação bipolar grave.

5. Instruções práticas para sessões de respiração

A menos que a Respiração Holotrópica seja conduzida individualmente como uma sessão privada com um facilitador ou sob a orientação de um terapeuta, ela envolve trabalhar em pares. Em cada sessão, metade dos participantes respira e a outra metade funciona como assistente. A escolha de um parceiro é uma parte importante da preparação. Nós próprios não temos regras fixas para este processo, mas temos algumas sugestões. Alertamos os participantes, especialmente aqueles que ainda não experimentaram a respiração, que escolher automaticamente como parceiro uma pessoa que conhecem bem pode não ser a melhor escolha. Trabalhar com uma pessoa com quem temos um relacionamento afetivo traz desvantagens e também vantagens. Pode ser mais difícil nos abirmos e mostrarmos certos aspectos

de nós mesmos a um indivíduo quando temos um forte investimento no relacionamento. Também pode ser difícil ver uma pessoa próxima passar por experiências emocionalmente difíceis e dolorosas. Outro problema potencial é que a sessão pode resultar em questões de transferência/contratransferência que podem ser transportadas para a vida cotidiana e criar problemas.

Aqui está um exemplo de um de nossos workshops canadenses. Depois de explicarmos as armadilhas de escolher pessoas próximas como parceiras, um casal sem experiência anterior com a Respiração Holotrópica decidiu trabalhar como uma díade, desconsiderando o aviso. “Temos um ótimo relacionamento”, afirmaram, “não haverá problemas”. Na primeira sessão, a esposa respirava e o marido era seu babá. Após cerca de uma hora de sessão, o marido começou a experimentar uma forte reação à situação evocativa na sala – a música intensa, as explosões emocionais de sua esposa e os gritos altos dos outros respiradores. Em pouco tempo, ele não conseguiu atuar como babá e “entrou em processo”. Ele deitou-se e, em vez de ser um assistente, tornou-se um experimentador; tivemos que cuidar dele e de sua esposa. Esta era uma oficina residencial e tínhamos uma sala adjacente à deles. Nós dois tivemos dificuldade em adormecer naquela noite; o casal estava brigando e podíamos ouvir suas trocas verbais em voz alta. Entre outras, ouvimos as censuras furiosas da esposa: “Você nunca está lá para mim e esta é apenas mais uma daquelas!”

Ao longo dos anos, temos visto muitos casos em que combinações – esposas/maridos, namoradas/namorados, pais/filhos, chefes/funcionários e até mesmo terapeutas/clientes – funcionaram bem quando envolviam respiradores experientes. No entanto, pelas razões acima mencionadas, estes tipos de díades geralmente não são recomendados para recém-chegados. Se durante a sessão surgirem problemas entre os respiradores e os acompanhantes, muito pode ser feito no grupo de processamento para dissolvê-los e os participantes podem aprender lições

importantes com esta situação. Mesmo assim, é melhor quando isso ocorre com pessoas que não fazem parte da vida um do outro, para que nenhuma tensão interpessoal residual seja transportada para a vida cotidiana dos parceiros.

Geralmente recomendamos que os participantes não gastem muito tempo tentando encontrar o “parceiro certo”. Vimos repetidas vezes sincronicidades extraordinárias, quando pessoas que se escolheram aleatoriamente, ou mesmo acabaram como parceiras sem ter escolha alguma, descobriram que eram perfeitas uma para a outra, porque partilhavam problemas importantes, representavam exactamente opostos entre si. , ou descobriram que seus problemas eram complementares. Isso tornou a parceria deles uma experiência de aprendizado e cura extremamente valiosa. O processo de escolha de parceiros pode encontrar dificuldades inesperadas quando trabalhamos em países com normas culturais desconhecidas. A seção sobre desafios culturais para facilitadores de Respiração Holotrópica no [capítulo 6](#) deste livro fornece alguns exemplos específicos de nossos workshops na Índia, no Japão e na Irlanda.

Quando o grupo tem um número ímpar de participantes, criamos uma situação em que uma pessoa senta durante duas respirações ou, melhor ainda, dois assistentes durante três respirações. Nesta última situação, os assistentes sentam-se entre os respiradores, com o respirador extra no meio; é improvável que ambos os assistentes estejam ocupados no momento em que o respirador extra precise de assistência. Se possível, escolhemos para esses arranjos respiratórios especiais pessoas que já tenham experimentado a Respiração Holotrópica. Os facilitadores devem prestar especial atenção aos respiradores que não estão totalmente cobertos e estar prontos para intervir assim que a situação exigir assistência.

Assim que todos os participantes encontrarem os seus parceiros, damos-lhes as instruções necessárias para a sessão. Descrevemos com alguns detalhes como será a

sessão e o que eles farão em seus respectivos papéis de respiradores e assistentes. Discutiremos suas respectivas funções na seção sobre como conduzir sessões de Respiração Holotrópica (páginas 66 e seguintes). Em grupos grandes, incluímos mais uma etapa. Dividimos os participantes em grupos menores. O número de participantes nestes grupos depende das circunstâncias. Se ambas as sessões de trabalho respiratório e a partilha para todo o grupo forem realizadas no mesmo dia, os grupos serão menores (aproximadamente doze participantes). Se as sessões de trabalho de respiração e a partilha seguinte forem feitas com metade do grupo em dias separados, como é o caso dos workshops de cinco dias e da nossa formação para facilitadores, o número de participantes nos pequenos grupos pode ser duplicado.

Após os participantes serem divididos em pequenos grupos, apresentamos os facilitadores e aprendizes certificados, que os auxiliarão no trabalho de respiração e conduzirão suas sessões de processamento. Os pequenos grupos passam então cerca de uma hora com os seus facilitadores para se conhecerem e para dar aos participantes a oportunidade de fazerem quaisquer perguntas que necessitem de resposta antes do início da sessão.

6. Preparação para a sessão e exercício de relaxamento

Antes do início da sessão, os facilitadores têm a importante tarefa de garantir que os colchões estão distribuídos uniformemente na sala e que o espaço é utilizado da melhor maneira possível. Sem orientação, os participantes muitas vezes lotam certas áreas da sala e deixam outras abertas. Outro problema comum é que os colchões ficam voltados em várias direções possíveis; este não é um bom uso do espaço, especialmente se o número de participantes for grande e o tamanho da sala for pouco adequado.

A melhor solução para o problema do espaço é colocar os colchões paralelos entre si em longas filas, deixando um espaço suficiente entre eles para que os participantes possam entrar e sair da sala se precisarem e para que os facilitadores possam fazer o seu trabalho. . Quando as pessoas, especialmente as que respiram e que estão num estado de consciência incomum, têm de passar por cima de corpos, travesseiros e cobertores no caminho para o banheiro, elas tendem a atrapalhar o processo dos outros. As pessoas em nosso treinamento referem-se, brincando, a tal situação como uma “pista de obstáculos holotrópica”.

Antes de os respiradores escolherem um local onde desejam trabalhar, é importante alertá-los que a música nas sessões de Respiração Holotrópica pode atingir um volume bastante alto, principalmente durante o período de culminação. Pessoas sensíveis ao som podem, portanto, escolher locais distantes dos alto-falantes. Ocasionalmente, os participantes que são extremamente sensíveis à estimulação acústica usam tampões de espuma ou bolas de algodão para proteger os seus ouvidos delicados. Se a sala for grande o suficiente, o problema da distribuição desigual do volume pode ser mitigado colocando os alto-falantes perto das paredes, a vários metros dos respiradores mais próximos. Também ajuda se os alto-falantes puderem ser colocados em suportes altos.

A última coisa a fazer antes de iniciarmos a sessão é verificar se todos os respiradores e assistentes estão na sala. Se algumas pessoas estiverem temporariamente fora da sala, esperamos até que todos retornem. Quando alguns dos respiradores ou assistentes, que deveriam estar na sessão, não comparecerem, temos que providenciar uma sessão substituta. Como mencionamos antes, uma pessoa com experiência anterior em Respiração Holotrópica pode sentar-se por duas respirações ou duas dessas pessoas podem sentar-se por três respirações. Estas constelações requerem atenção especial dos facilitadores, uma vez que podem levar ao reforço de

problemas de abandono em respiradores desacompanhados ou problemas de gestão em respiradores que se tornam subitamente activos.

Quando o ambiente físico estiver adequadamente preparado e todos estiverem presentes, a sessão poderá começar. O exercício de relaxamento que inicia a sessão foi desenvolvido por Christina nos primeiros anos de nosso trabalho no Instituto Esalen, com base em seus muitos anos de prática de hatha yoga e em diversas formas de meditação. A principal função desta introdução é ajudar os participantes a relaxarem e se abrirem o máximo possível e almejem um estado que o Zen Budismo chama de *mente de iniciante*. Isto significa abandonar quaisquer planos que possam ter para a sessão, suspender o que leram e ouviram sobre a Respiração Holotrópica e concentrar-se totalmente no momento presente. A qualidade de atenção ideal para a Respiração Holotrópica é a mesma que a atitude em relação às experiências internas praticadas na meditação budista Vipassana: O princípio básico é dar atenção total e sustentada ou atenção plena (*sati*) ao *nosso* corpo, sentimentos, conteúdo da consciência, e ações e depois abandonar a experiência, para estarmos sempre preparados para o próximo momento.

Após os respiradores assumirem uma posição reclinada em seus colchões com os olhos fechados ou cobertos com viseiras e os acompanhantes encontrarem seu lugar ao lado deles, começamos a conversar com o grupo lentamente e com voz suave, deixando espaço suficiente entre as diversas sugestões:

Deitado de costas... pés confortavelmente afastados... braços ao seu lado... palmas voltadas para cima.... Esta é uma pose muito aberta e muito receptiva.... Agora, sentindo o contato do seu corpo com o tapete... ajustando tudo o que precisa ser ajustado, e afundando no chão... e tanto quanto possível, deixando de lado quaisquer programas que você possa ter nesta sessão, quaisquer expectativas, quaisquer ideias sobre realizar algo ou sobre evitar algo que é inaceitável, muito assustador ou muito desafiador.... Abrindo a

mente, permitindo qualquer experiência que se apresente, confiando que ela é trazida pela parte de você que é uma força de cura... o curador interior...

Iremos gradualmente percorrer o corpo desde os dedos dos pés até o topo da cabeça... relaxando.... Então agora relaxe os dedos dos pés... as solas dos pés... e a parte superior dos pés... os tornozelos.... Relaxando as panturrilhas, a parte de trás das pernas... e as canelas... relaxando.... Relaxando os joelhos, a parte de trás dos joelhos... e agora subindo para as coxas.... Relaxando as coxas... e a parte de trás das coxas.... Relaxando as nádegas... afundando mais profundamente no tapete.... Relaxando a área ao redor dos órgãos genitais e dos quadris... relaxando os quadris.... A essa altura, toda a sua pélvis está tão relaxada quanto você pode estar hoje...

Trazendo sua atenção para seu estômago.... Relaxar os músculos abdominais, a barriga que você pode tentar segurar no dia a dia... e todos os órgãos internos dessa região.... Relaxante.... Subindo pelo corpo, relaxando a coluna... viajando da base da coluna... até o meio da coluna, lentamente, lentamente até a base do pescoço.... Relaxando o peito, a parte superior das costas... relaxando.... Relaxando os ombros... a parte superior dos braços, bíceps... cotovelos... relaxando os antebraços, pulsos, mãos... relaxando as mãos e os dedos... até a ponta dos dedos...

Movendo-se para a nuca, relaxando o pescoço, até a base do crânio, abrindo e relaxando a garganta... a boca... a língua.... Desviando sua atenção para suas mandíbulas, uma área onde muitos de nós carregamos tensão... liberando a tensão em sua mandíbula... permitindo que sua boca se abra ligeiramente... relaxando seu queixo e suas bochechas.... Relaxando os olhos, as pálpebras, relaxando as sobrancelhas e o nariz.... Relaxar o rosto, a testa... talvez fazer uma careta, tensionar os músculos faciais, conter a tensão por um ou dois segundos e deixá-la ir... suspender qualquer expressão no rosto - qualquer imagem pública - para que o rosto fique completamente vazio... . Relaxando as orelhas, a nuca, o couro cabeludo e, finalmente, até o topo da cabeça...

Agora, todo o seu corpo está relaxado.... Solto... aberto.... Se você examinar seu corpo, dos dedos dos pés ao topo da cabeça, seu corpo estará tão relaxado quanto possível... e quando você sentir que relaxou, relaxe ainda mais profundamente.

Agora que o seu corpo está mais relaxado, aberto, trazendo a sua atenção para a sua respiração... sentindo o ritmo normal e diário da sua respiração... e à medida que você continua a estar consciente da sua respiração, começando a aumentar o ritmo da sua respiração... então a sua respiração torna-se mais rápido do que o normal... permitindo que a respiração viaje até às pontas dos dedos, até aos dedos dos pés, à medida que a respiração preenche todo o corpo... a respiração é muito mais profunda e rápida do que o normal.... Agora aumentando ainda mais o ritmo da respiração... para que ela se torne mais rápida que o normal, e mais profunda... e mais profunda e mais rápida...

Neste ponto, se você tem uma fonte de inspiração em sua vida, você pode tentar se conectar com ela pedindo orientação...

Então, agora, a respiração está muito mais profunda e rápida do que o normal.... À medida que a música começa, permitindo que a música apoie a sua respiração... encontrando o seu próprio ritmo... Abrindo-se para a respiração, para a música e qualquer experiência que se apresente...

A introdução de Christina continua a ser usada com algumas variações e modificações pela maioria dos praticantes da Respiração Holotrópica. Há cerca de trinta anos, iniciamos a tradição de retiros combinando Respiração Holotrópica e meditação Vipassana em cooperação com nosso querido amigo, psicólogo e professor budista Jack Kornfield. Jack acrescentou à introdução de Christina a *respiração pareada*, usada em certas práticas budistas. Este exercício ajuda a estabelecer uma conexão profunda entre as pessoas que o praticam. Depois que os respiradores terminarem o relaxamento e começarem a se concentrar na respiração, convidamos os assistentes a participar:

... e agora, assistentes: sincronizem a sua respiração com a da pessoa com quem estão trabalhando e marquem cada expiração com o som "aaaah"... alto o suficiente para que outros ouçam... aaaah... respiradores: sintonizem os sons que seus assistentes estão fazendo, conectando-se com eles através da respiração... aaaah... e se desejar, você pode sincronizar sua respiração com outros pares na sala, para que todo o grupo esteja respirando como um só organismo... aaaah (continue a respiração emparelhada por alguns minutos)... E agora continuando a respiração em silêncio... sentados: mantendo essa qualidade de atenção durante toda a sessão, para que você esteja presente, realmente presente para o seu parceiro... e respiradores: começando a aumentar o ritmo da sua respiração...

Neste ponto, retomamos a introdução descrita anteriormente, pedindo aos respiradores que acelerem a respiração e se entreguem à música.

7. Conduzindo sessões de Respiração Holotrópica

Uma vez iniciada a sessão, a tarefa dos respiradores é permanecer na posição reclinada, com os olhos fechados, e manter um ritmo respiratório mais rápido em um ritmo com o qual se sintam confortáveis. A qualidade da atenção e a atitude perante a experiência parecem ser mais importantes do que a velocidade e intensidade da respiração. Na verdade, abordar a sessão com forte ambição e determinação e exercer demasiado esforço pode tornar-se um grande obstáculo, uma vez que o objectivo é, em última análise, entregar o controlo e deixar ir. E tentar desapegar-se é uma contradição em termos.

A atitude ideal de quem respira em relação à experiência é concentrar toda a sua atenção no processo à medida que ele se desenrola de um momento para outro, e não em qualquer objetivo ou resultado específico. Idealmente, os respiradores mantêm o ritmo respiratório mais rápido, independentemente da forma que a experiência assume

– acúmulo de tensões físicas, surgimento de emoções intensas, surgimento de memórias específicas ou relaxamento progressivo. Tanto quanto possível, os respiradores suspendem o julgamento intelectual e dão plena expressão às reações emocionais e físicas que emergem espontaneamente.

Contanto que os respiradores façam seu trabalho interno de forma independente, os assistentes os observam e ocasionalmente enviam-lhes o sinal acordado se sua respiração parecer ter desacelerado. Eles podem entregar um lenço de papel aos seus parceiros se eles chorarem ou se seu nariz estiver escorrendo, trazer-lhes um copo de água se estiverem com sede, fornecer um cobertor se sentirem frio ou levá-los para o banheiro. Os facilitadores andam pela sala, monitorando a situação na sala, procurando casos em que possa ser necessária alguma assistência especial. Eles podem ser solicitados a intervir e sentar-se para respirar enquanto a babá vai ao banheiro. Ocasionalmente, eles também podem oferecer apoio emocional à babá, que responde à situação com emoções intensas.

Quando alguns respiradores se tornam ativos e ameaçam se mudar para o espaço de outros respiradores ou se comportam de uma forma que parece perigosa para eles ou para outros, os assistentes e facilitadores cooperam para tornar a situação segura para todos os envolvidos. Razões adicionais para intervenção são situações em que alguns respiradores se recusam a continuar porque sentem muito medo ou sintomas físicos desagradáveis. Em seguida, os facilitadores tentam tranquilizá-los ou oferecer trabalhos corporais de alívio para deixá-los mais confortáveis. Uma vez que esses respiradores relutantes estejam “em processo”, é essencial mantê-los na sala e apoiá-los até que alcancem uma resolução bem-sucedida de suas sessões.

Grande parte do trabalho ativo com facilitadores treinados é feito no período de término das sessões com respiradores cuja experiência não atingiu um encerramento

adequado e que estão apresentando alguns sintomas residuais. Este é o momento de liberar o trabalho corporal e subsequente massagem calmante ou contato físico nutritivo. Se a experiência for significativamente mais longa do que o normal e a sala for necessária para a próxima sessão, usamos uma sala de descanso na qual o trabalho corporal pode continuar e fornecer assento duplo para o respirador que agora está sem acompanhante.

Muitos dos respiradores processam o material emergente por conta própria e não precisam de nenhuma ajuda dos assistentes ou facilitadores. Eles são capazes de levar a experiência a uma resolução espontânea e terminar em um estado meditativo profundamente relaxado. Após retornarem à realidade cotidiana e conversarem breve e calmamente com um dos facilitadores, eles se deslocam para uma sala especial para trabalhar em suas mandalas. Dependendo das circunstâncias e de suas próprias inclinações, os assistentes decidem ficar com os respiradores ou deixá-los sozinhos.

8. O espectro das experiências holotrópicas

As experiências nas sessões de Respiração Holotrópica são altamente individuais e abrangem uma gama muito ampla. Eles não representam uma reação estereotipada à respiração mais rápida (“a síndrome de hiperventilação”) como se lê nos manuais de fisiologia respiratória, mas refletem a história psicossomática de quem respira. Num grupo de pessoas que tiveram a mesma preparação teórica, receberam as mesmas instruções e ouviram a mesma música, cada pessoa terá a sua própria experiência altamente específica e pessoalmente relevante. E, se a mesma pessoa tem uma série inteira de sessões, o conteúdo das experiências muda de sessão para sessão e constituem uma jornada contínua de autodescoberta e autocura.

Às vezes, as experiências não têm nenhum conteúdo específico e limitam-se a manifestações físicas e expressão de emoções. Toda a sessão pode, por exemplo,

consistir na intensificação da tensão e dos bloqueios que o respirador carrega em seu corpo (a “armadura do caráter” de Wilhelm Reich) e subsequente liberação profunda. Se, naquele momento, a raiva for o principal problema da respiração, a intensificação da raiva e a subsequente grande catarse podem ser o conteúdo predominante da sessão. A fonte desses sentimentos e emoções físicas pode não ser imediatamente identificada e quem respira pode ter que esperar por insights relevantes a esse respeito até uma das sessões futuras.

Ocasionalmente, a sessão de Respiração Holotrófica também não tem conteúdo específico, mas assume uma forma que contrasta fortemente com as descritas neste capítulo. Aqui, a respiração mais rápida leva ao relaxamento progressivo, à dissolução de fronteiras e a experiências de Unidade com outras pessoas, com o universo e com Deus. Aquele que respira entra progressivamente em um estado místico sem ter que enfrentar qualquer material emocional ou fisicamente desafiador. Isto pode estar associado a visões de luz branca ou dourada. É importante informar antecipadamente aos respiradores que isso pode acontecer. É comum descartar uma experiência de desenvolvimento deste tipo e ver a sessão como um fracasso, porque “nada está acontecendo”.

Se a experiência tiver um conteúdo específico, ele poderá ser extraído dos diferentes níveis do inconsciente mapeados na extensa cartografia da psique discutida anteriormente (páginas 12 e seguintes). Os respiradores podem reviver vários eventos altamente carregados de emoção desde a infância, infância ou vida adulta, que envolveram um trauma psicológico ou físico ou, inversamente, momentos de grande felicidade e satisfação. Às vezes, a regressão não leva diretamente a essas memórias, mas leva os que respiram primeiro a uma zona intermediária de sequências simbólicas ou fantasias que representam variações sobre o mesmo tema.

Memórias de vários estágios do trauma do nascimento – matrizes perinatais básicas ou BPMs – pertencem às experiências mais comuns nas sessões de Respiração Holotrópica. Eles retratam com precisão vários aspectos do processo de nascimento, muitas vezes com detalhes fotográficos, mesmo em indivíduos que não têm conhecimento intelectual das circunstâncias do seu nascimento ([Grof 2006a](#)). Isto pode ser acompanhado por diversas manifestações físicas indicando que a memória do nascimento atinge o nível celular. Vimos indivíduos que reviveram o parto desenvolverem hematomas em locais onde o fórceps foi aplicado, sem saber que isso fazia parte de sua história inicial; a veracidade desse fato foi posteriormente confirmada pelos pais ou pelos registros de nascimento. Também testemunhamos mudanças na cor da pele e *petéquias* (pequenas manchas vermelhas arroxeadas causadas pelo vazamento de pequenas quantidades de sangue capilar na pele) aparecendo em pessoas que nasceram com o cordão umbilical enrolado no pescoço.

A regressão da idade muitas vezes continua e leva uma pausa nas memórias fetais de vários estágios da existência pré-natal. Isto envolve muitas vezes situações bastante específicas que os respiradores conseguem identificar – episódios felizes de vida intrauterina tranquila ou, inversamente, experiências de várias influências tóxicas, perturbações causadas por concussões ou ruídos altos, doenças maternas ou stress, e tentativas químicas ou mecânicas de aborto. E para tornar as coisas ainda mais notáveis, os respiradores podem vivenciar a sua própria concepção num nível celular de consciência.

O repertório de fenômenos transpessoais que ocorrem nas sessões de Respiração Holotrópica é muito rico e diversificado. Inclui experiências de identificação com outras pessoas, grupos inteiros de pessoas e várias outras formas de vida. A transcendência do tempo linear leva a experiências de memórias ancestrais, raciais, coletivas, filogenéticas e cármicas. Encontros e identificação com figuras arquetípicas

de vários países do mundo, visitas a vários reinos mitológicos e estados de unidade cósmica figuram com destaque nos relatos das sessões de Respiração Holotrópica. Todas essas experiências podem trazer novas informações importantes até então desconhecidas pelos respiradores, que posteriormente poderão ser verificadas consultando as fontes apropriadas.

As manifestações externas e o comportamento durante as sessões holotrópicas também variam amplamente. Algumas pessoas ficam absolutamente quietas e em paz e parecem estar dormindo, embora possam ter experiências internas poderosas. Outros demonstram grande excitação psicomotora – agitam-se, movem-se para a frente e para trás, ajoelham-se, tremem violentamente ou movem a pélvis com força para cima e para baixo. Frequentemente vemos comportamentos característicos de várias espécies animais, como rastejar, nadar, cavar, arranhar ou voar. Há respiradores que não emitem um único som durante toda a sessão, enquanto outros choram alto, gritam, emitem sons distintos de animais, falam em línguas e línguas estrangeiras que não conhecem, ou emitem jargões incompreensíveis.

Por mais bizarros que os sons e o comportamento externo possam parecer para um observador externo, eles são expressões significativas da experiência interior de quem respira e, em última análise, são curativos, porque ajudam a descarregar emoções retidas e energias físicas bloqueadas. A razão pela qual as pessoas na civilização industrial têm dificuldade em compreender como as experiências holotrópicas descritas nesta secção podem ser curativas é que acreditam que a terapia tem de ser racional. Contrariamente às nossas expectativas culturais, os métodos utilizados pelos xamãs e outros curandeiros nativos e, nesse caso, a terapia psicodélica e a Respiração Holotrópica, podem alcançar o sucesso terapêutico através de mecanismos que transcendem e confundem a razão.

A seguir estão vários exemplos de experiências de Respiração Holotrópica que enfocam diferentes níveis da psique, começando com dois relatos que apontam para eventos na biografia pós-natal. Eles mostram que traumas físicos graves também têm um forte efeito psicotraumático e podem influenciar profundamente a vida futura de um indivíduo. O primeiro desses relatórios é a descrição de uma sessão inicial de respiração de Elizabeth, uma escritora e editora freelancer de 37 anos, que mais tarde participou de nosso treinamento e se tornou uma facilitadora certificada. Nesta sessão, ela revisitou e trabalhou um acidente de infância esquecido.

Aos trinta e sete anos, me senti pronto para experimentar a Respiração Holotrópica. O nascimento do nosso primeiro filho, cinco anos antes, precipitou um período inesperado e prolongado de depressão pós-parto. Os desafios subsequentes da paternidade trouxeram à tona mais questões psicológicas não resolvidas, e eu comecei um curso regular de psicoterapia. Mas eu ainda me sentia muito confusa, impotente contra a raiva que irrompia de dentro de mim em resposta a algum acontecimento trivial, e com medo de estar machucando meu marido e meu filho pequeno. Achei que a respiração, uma forma experiencial de psicoterapia, poderia ajudar.

Inscrevi-me em um workshop de fim de semana e dirigi oito horas de minha casa, nas montanhas de Vermont, até as dunas de Cape Cod. A areia fluía pela estrada como neve. O oceano estava por toda parte. Em outubro, Provincetown parecia uma cidade fantasma, austera e abandonada. O hotel velho e barulhento ficava de frente para a baía, no local do primeiro desembarque dos peregrinos. No vazio deste lugar assomava uma presença misteriosa de vento, mar e folclore de Cape Cod. Era fim de semana de Halloween. Naquela noite ouvimos uma palestra do psiquiatra Stanislav Grof; ouvimos falar de estados incomuns de consciência, do processo de nascimento e do reino transpessoal.

Vimos slides que mostravam desenhos fantásticos e lindos feitos por pessoas que haviam vivenciado o que faríamos no dia seguinte. Durante o intervalo, formamos duplas com parceiros para as sessões de respiração.

Na manhã seguinte, deitei-me no chão com mais de cem outras pessoas. Meu parceiro sentou-se ao meu lado enquanto eu embarcava em uma jornada que mudaria minha vida. Respirando cada vez mais rápido, ouvindo músicas evocativas, me entreguei às sensações inesperadas que começaram a fluir através de mim. Meu corpo imediatamente ganhou vida própria. Meus braços moviam-se em círculos grandes e abrangentes, tão poderosos que me senti possuído por uma força sobre-humana. Essa dança continuou por algum tempo. A energia ficou então muito concentrada em meu pulso esquerdo, até que comecei a sentir exatamente a mesma dor que senti aos onze anos, quando meu pulso foi quebrado. Naquele momento, me ouvi dizendo: “Meu pai quebrou meu pulso quando eu tinha onze anos”. Imagens e sensações desse acidente há muito esquecido voltaram à tona.

Mais do que simplesmente lembrar esse acontecimento, senti-me uma criança, no jardim da casa onde cresci. O dia do início do outono estava quente. Estávamos todos em casa, até meu pai, cuja profissão de médico o mantinha afastado a maior parte do tempo. Deve ter sido fim de semana, então. O carro dele, um Saab branco, estava estacionado na garagem, perto da entrada da nossa casa. Meu pai estava entrando no carro. Ele estava prestes a descer a colina e colocá-lo na garagem. Corri até ele ansiosamente. “Posso sentar no carro?” Perguntei. Ele concordou sem hesitar e eu me sentei no capô, antecipando a emoção de andar dessa maneira pouco ortodoxa. Começamos pela entrada. No início, o passeio foi emocionante, como velejar como às vezes fazíamos juntos na costa do Maine. A calçada se movia logo abaixo de mim, pedaços de rocha passando como o mar.

Mas quando chegamos ao sopé da colina e meu pai começou a avançar com o carro, as sensações mudaram abruptamente. Meu corpo havia perdido o equilíbrio.

Procurei freneticamente algum apoio no metal liso enquanto me sentia caindo na calçada. Mesmo enquanto tateava, eu sabia que certamente cairia, cairia no chão duro na frente daquele carro em movimento. E com a mesma certeza eu sabia que seria esmagado pelo carro, a menos que fizesse algo para sair de debaixo dele.

Assim que bati na calçada, torci meu corpo em um rolo que me impulsionou para o lado da garagem. Sem saber como cheguei lá, me vi sentado na grama verde e macia, tremendo e tremendo. Meu pai estava ao meu lado, perguntando como eu me sentia. Toda a minha atenção estava no meu pulso esquerdo. Eu sabia que estava quebrado, com a mesma certeza que sabia que iria cair, sabia que precisava rolar para sair do caminho do carro. Levantei o pulso para ele ver. A mão pendia num ângulo estranho, lembrando-me uma flor cujo caule havia quebrado. “Meu pulso”, eu disse, “algo está errado com meu pulso. Acho que está quebrado.” Meu pai examinou-o brevemente. “Não”, declarou ele, com seu ar de autoridade médica, “está tudo bem. Não há nada errado.”

Eu acreditei nele, ou pelo menos tentei. Mas a divisão básica entre minha confiança em meu pai e os sinais que recebia de meu corpo era impossível de superar. Retirei-me para o meu quarto, sem saber para onde ir, e deitei-me na cama, suspenso entre a dolorosa certeza de um osso partido e a negação definitiva do facto por parte do meu pai. Meu braço esquerdo, agora inútil, estendido sobre um travesseiro ao meu lado. Eu me sentia estranhamente separado daquele braço, exceto quando sentia a dor aguda de algum pequeno movimento. O quarto estava muito escuro. Faixas de luz solar emolduravam as bordas das persianas desenhadas.

Quando prevaleceu a certeza da minha condição, minha mãe me levou ao hospital. Houve radiografias e depois um gesso que usei durante seis semanas. Meus amigos escreveram seus nomes nele. Meu pai não disse nada. Eu não tinha pensado muito sobre esse acidente nos anos seguintes. Foi ofuscado por outros eventos que pareciam mais significativos. Mas a sessão de respiração me levou de volta a um

ponto em mim que precisava de atenção. Embora eu tivesse me curado fisicamente muitos anos antes, algo dentro de mim ainda estava quebrado.

A essa altura, o movimento do meu corpo – especialmente dos braços – havia progredido e senti um incrível poder de cura emanando da minha mão direita e sendo direcionado ao meu pulso esquerdo. Mais uma vez me ouvi falar, desta vez dizendo em tom de surpresa: “Meu braço direito quer curar meu pulso quebrado”. Nesse ponto, fui levado a ficar em pé por alguma força invisível e me senti cercado por pessoas que me apoiavam na sala e que me encorajaram a continuar até que essa dança incrível se resolvesse de maneira bela e misteriosa.

Após a sessão, fiquei inundado de gratidão por ter encontrado dentro de mim a capacidade de autocura. Nos anos seguintes, consegui processar esse acontecimento com minha família, inclusive meus pais, e estabelecer um relacionamento mais honesto com eles. Logo percebi que os temas deste acidente se estendiam a outros acontecimentos da minha infância e, eventualmente, reconheci padrões familiares que abrangem gerações. Ajudado por um trabalho respiratório contínuo e por um parceiro de vida que me apoiava, comecei a enfrentar algumas das dores da minha vida e a recuperar pedaços importantes do meu passado.

O segundo relato descreve uma das sessões de Katia, uma enfermeira psiquiátrica de 49 anos que participa da nossa formação. Gira principalmente em torno de uma experiência traumática na primeira infância, embora a resolução desse trauma tenha fortes características transpessoais. Nesta sessão, a dissolução da armadura bioenergética causada pela longa imobilização na infância foi vivenciada como escapar de um casco de tartaruga e desfrutar da liberdade de movimento em um belo cenário natural.

A respiração intensa no início da sessão me fez sentir que meu corpo estava bloqueado e congelado em posição supina. Tentei desesperadamente virar de bruços,

mas não consegui. Eu me experimentei como uma tartaruga indefesa virada de costas, incapaz de escapar de sua situação perigosa. Comecei a chorar por não conseguir mudar de posição, pois parecia que minha vida dependia disso. Percebi que esta tartaruga tinha na barriga a imagem de uma criança necessitada de nutrição (ver [figura 10.b](#)) e senti que havia alguma ligação entre esta experiência e a minha própria criança interior. Fiquei chorando por muito tempo sem consolo.

Então algo mudou e senti que o casco desta tartaruga trazia sobre si a imagem de uma bela paisagem (ver [figura 10.c](#)). Aí minha experiência mudou novamente e me tornei uma criança pequena, que não conseguia mudar de posição e precisava da ajuda de outra pessoa para fazer isso. (Mais tarde perguntei à minha mãe e ela me disse que quando eu tinha um ano de idade, meu pediatra decidiu que eu deveria ser engessado com as pernas abertas, por causa de uma estrutura imperfeita das articulações do quadril. Tive que ficar imobilizado durante quarenta dias).

Depois de algum tempo e com muito esforço, finalmente consegui virar de bruços e me vi em uma bela paisagem – correndo na praia e mergulhando e nadando em águas cristalinas. Percebi que a paisagem em que me encontrava era a mesma que estava retratada no casco da tartaruga. Senti-me livre e desfrutei do perfume das flores, das cascatas e do ar repleto da fragrância dos pinheiros. Eu me sentia velho como a terra e jovem como o Cachorrinho Eterno (uma referência lúdica ao arquétipo junguiano de Puella Eterna). Vi um pequeno lago e fui beber; ao fazê-lo, a sensação de saúde e grande bem-estar encheu meu corpo e minha mente.

Na noite seguinte ao trabalho de respiração, sonhei que estava em Roma, em frente a uma igreja, e encontrei uma freira budista. Ela partilhou comigo a história da sua viagem iniciática e eu contei-lhe a minha que envolveu uma peregrinação desde o Monte Everest (que, no meu sonho, fiz no norte da Europa) até ao Deserto do Sahara, com escala em Assis. A paisagem que descrevi para a freira budista no sonho era a

mesma que eu havia imaginado anteriormente em minha sessão de respiração no casco da tartaruga. (ver [figura 10.d](#))

O relato a seguir descreve a sessão de Respiração Holotrófica de Roy, um psiquiatra de 53 anos e alpinista apaixonado, que o levou de volta ao seu nascimento e a experiências traumáticas e privação emocional no início do período pós-natal de sua vida. Tendo revivido as memórias desses eventos, ele percebeu o quão profundamente eles influenciaram sua vida posterior. Ele também obteve insights extraordinários sobre a conexão entre seu esporte favorito e seu nascimento biológico. Embora o foco principal da sessão de Roy fosse biográfico e perinatal, muito do seu poder de cura veio da dimensão transpessoal.

O clima na terça-feira, 15 de julho, é brilhante - sol quente, brisa fresca, céu azul claro e profundo - uma reminiscência do Vale de Yosemite no verão. Percebo outros sentimentos que lembram aqueles antes de uma grande escalada em Yosemite: o mesmo sentimento de apreensão, a mesma determinação hesitante diante de um desafio agourento, até mesmo a mesma diurese nervosa [produção de urina excepcionalmente grande]. Eu aceitaria esse desafio ou seria empurrado para trás? Eu sairia inteiro ou ferido? Não sei.

Começo a respirar profundamente, mais rapidamente, mais profundamente ainda. Minhas mãos começam a formigar e meus pés também. A música está pulsando e, de repente, estou subindo bem alto na face do El Capitan em Yosemite. Estou executando os movimentos em uma fenda vertical desafiadora com facilidade e graça. O sol aquece minhas costas, a brisa é fresca e suave e a vista do fundo do vale é espetacular. Estou totalmente vivo, regozijando-me com o movimento, o sol, a sensação da rocha. Estou subindo na liderança, com tanta força que não preciso parar para colocar proteção. Sinto um desejo profundo de me livrar da corda, de desamarrá-la e voar.

Com esse desejo vem a sensação de que estou sendo retido, amarrado – por quê? Minha voz interior – a voz do meu pai – está com medo: a liberdade seria muito perigosa. Não sei quem é meu parceiro de escalada, mas sinto que é meu pai quem está me impedindo. Sinto-me preso a velhas crenças, a velhas formas de pensar. Preciso da aprovação dele para minha identidade. Continuo acreditando e agindo como se minha identidade, meu valor, meu valor viesse de fora de mim. A vontade de se libertar, de voar alto, fica mais intensa. Começo a chorar e a ficar com raiva.

Por quanto tempo vou continuar a deixar-me ser retido pelas inseguranças do meu pai (ou pelas minhas), pelos seus medos, pelas suas noções de certo e errado, pela sua culpa, pela sua falta de entusiasmo? Quando poderei me libertar, desamarrar a corda e voar alto? Fico com raiva de tudo o que me impede – e parece ter um rosto masculino. Em meio às lágrimas e à raiva, começo a desamarrar a corda. Sinto resistência e forte objeção – seja do meu parceiro de escalada ou da minha voz interior. Não sei. Esta resistência parece estar enraizada em medos e julgamentos morais. Não termino de desatar o nó, a imagem desaparece e caio de volta no tapete.

Mas minha raiva fica mais intensa e minhas lágrimas ficam mais amargas. Não sei realmente por que estou tão furioso, mas sinto que não recebi a orientação de que preciso, não me ensinaram o que significa ser um homem de meia-idade, nem me ensinaram como envelhecer graciosamente. Papai agora está frágil, um homem velho para quem a raiva não é mais permitida e para quem a emoção apropriada é a compaixão, não a raiva. Assim, ele me roubou o direito à minha raiva. Estou zangado com alguma grande omissão, alguma grande necessidade que não foi atendida. Talvez a necessidade de sua compreensão e aprovação. Talvez o desejo de um pai mais engajado na vida, que pudesse ter me ajudado a me tornar um homem completo. Minha raiva é, portanto, alimentada por uma vaga sensação de necessidade não atendida.

À medida que a intensidade da música aumenta, aproximo-me de outra grande omissão na minha vida: ter sido separada da minha mãe durante os primeiros dias de vida. Nasci com um *vólvulo intestinal*, um intestino delgado retorcido que não deixava passar a nutrição. No quinto dia de vida, fui operado. Não era esperado que eu vivesse. Permaneci em uma incubadora e fui devolvida à minha mãe duas semanas depois. Eu me torno aquela criança novamente e sou envolvido por ondas de tristeza, tristeza e sentimentos de isolamento total. Depois da difícil jornada do nascimento, quando deveria ter recebido conforto, sinto muitas dores, sou cortado e deixado sozinho. Minha mãe não consegue me segurar. Tudo que eu quero é ser abraçado. Choro amargamente, sentindo todo o peso de ser deixada sozinha, sem carinho, sem ser abraçada. Eu sinto que “o custo de estar vivo é muito alto, muito alto”. Fico com raiva de Deus. Por que eu tenho que sofrer assim? Por que Deus não poderia ter descoberto isso melhor? Eu choro amargamente. Estou com raiva dos médicos, do sistema médico que me mantém isolado e sozinho.

Agora sou capaz de dar um passo atrás e me ver, o recém-nascido, deitado ali. Sinto uma tremenda compaixão por esse menino, esse eu que sofre sozinho. Será que não posso tratar esse menino com mais compaixão à medida que ele cresce? Eu o levanto e o seguro perto de mim, oferecendo-lhe conforto. Entro então na consciência de minha mãe e sou dominado por seu sentimento de desolação, perda e raiva de Deus. Quanto ela está sofrendo! Quão jovem e com medo e, à sua maneira, igualmente sozinha. Que grande perda ela está experimentando! Seu filho primogênito é arrancado dela e ela não consegue segurá-lo. Choro ainda mais amargamente ao ver que ela não está consolada, que se sente tão sozinha quanto eu. Choro grandes lágrimas de compaixão por ela.

Acho que é nesse momento que Ashley e Linda, as facilitadoras, deitam-se um de cada lado de mim e me abraçam enquanto choro. Eu seguro suas mãos. Minha raiva começa a se dissolver quando percebo que não estou totalmente sozinho. Nana estava

orando por mim e por toda a igreja com ela. Papai estava fazendo o melhor que podia, assim como os médicos e as enfermeiras. Um padre foi chamado para me ungir com óleo. Sei que a situação não foi culpa de ninguém. Esta constatação dissipa a raiva, mas aumenta a sensação de tragédia humana. Que terrivelmente trágico! O próprio Deus estava no sofrimento? Deus também foi vítima?

Depois de muito tempo, consigo ser abraçado por minha mãe. Sinto minha pele contra a dela, finalmente me sinto confortada, cansada, mas aliviada. Finalmente seguro. Tenho flashes de uma vaga lembrança, de estar de volta ao útero, flutuando. A certa altura, pergunto-me ou sinto que só Deus pode satisfazer os meus anseios de totalidade, de conclusão. Somente Deus pode me manter seguro, me levar ao meu Eu superior. Sinto que, de alguma forma, embora não pudesse ver ou sentir, Deus me sustentou o tempo todo. Como anseio descansar sempre nos braços de Deus, como estou fazendo neste exato momento!

Neste ponto, a animada música africana, com tambores e cantos corais, irrompe alegremente. Eu, um menino recém-nascido, sou transportado para uma aldeia empoeirada no Mali. Sou colocado em uma mesinha, enfaixado, no meio de uma reunião. Os moradores da aldeia dançam em círculo ao meu redor, cantando e tocando tambores, comemorando meu nascimento e me dando as boas-vindas na aldeia. Eu estou feliz. Sinto que estou sorrindo; Percebo que minha cabeça se move de um lado para o outro no travesseiro, no ritmo da música. Lembro-me de *ubuntu* (uma palavra bantu que descreve a autoconfiança que vem do conhecimento de que alguém pertence a um todo maior) – tornei-me humano e inteiro à medida que sou mantido nas calorosas boas-vindas desta comunidade.

Mais uma vez, a música muda e volto à sensação de estar lutando pela minha liberdade. De repente, sou transportado de volta ao local de um jantar oficial, onde confrontei as autoridades com uma verdade desagradável. Tornei-me o pára-raios da raiva deles por terem falado com ousadia quando não era educado fazê-lo, por se

sentirem surpreendidos por esta questão e por não recuarem. O acontecimento deixou-me profundamente abalado, sentindo durante semanas que o custo emocional de assumir este papel tinha sido demasiado elevado. Para mim, a experiência abriu lembranças de estar entre papai e mamãe durante uma briga, quando mamãe temia por sua segurança física. Mais uma vez, tive a experiência de confrontar ou desafiar um pai poderoso e irado, cuja aprovação eu desejava. A energia daquela noite foi extremamente intensa.

Ao retornar a esta cena, estou lutando pela minha vida. Um homem muito poderoso, que conheço, está atacando pela direita; Entro na batalha, bloqueando seus golpes e revidando com o caratê. Parece que a minha liberdade, a minha própria essência está ameaçada. Este homem simboliza a autoridade masculina, o pai desaprovador. Ele está tentando me destruir e eu estou lutando pela minha liberdade e pela minha sobrevivência. Coloco minhas mãos em seu pescoço e começo a sufocá-lo. Meu aperto aumenta cada vez mais. Seu rosto começa a ficar vermelho e depois azul; seus olhos estão esbugalhados. Eu grito para ele: “Diga-me o que preciso saber! Conte-me o segredo! Diga-me o porquê!” Ele permanece em silêncio, balançando a cabeça para dizer “não” enquanto eu aperto ainda mais. Estou sufocando-o com todas as minhas forças, exigindo, gritando: “Preciso saber! Por que? Como vou viver? Qual é o propósito?” Ele não responde ou não pode responder.

De repente percebo que não quero matá-lo. Não o estou sufocando para matá-lo, ou para destruí-lo, ou para exercer minha supremacia, ou para derrubá-lo. Em vez disso, busco a sua bênção – ou uma resposta. Lembro-me da história de Jacó lutando com o anjo. Eu grito: “Por que as coisas estão tão complicadas? Por que vocês, velhos – e papai – e Deus – não poderiam ter feito um trabalho melhor nas coisas? Vocês, velhos incompetentes – qual é a resposta? Por que você está me impedindo de desamarrar a corda e realmente me libertar?” Aperto o pescoço ainda mais forte. “Por que eu tive que ficar tão sozinho depois que nasci?”

Percebo, à medida que esta luta chega ao clímax, que eles não têm respostas. Eles não me respondem porque não podem. São apenas velhos frágeis, sem respostas, sem poder real, mais dignos de compaixão e piedade do que de medo e obediência. Eles nunca tiveram as respostas e não podem me dar respostas agora. Não posso mais confiar neles para definir o meu valor, a minha identidade, a minha salvação. A aprovação deles não comprará minha liberdade. Eu grito ainda mais alto. Finalmente exausto, eu solto meu aperto e eles caem para trás, abalados, enquanto eu caio de volta no tapete. Pareço cair no sono por alguns momentos.

A música muda novamente, e eu sou novamente um bebê recém-nascido, sendo abraçado (Linda e Ashley ainda estão um de cada lado de mim), e também tenho a sensação de estar de volta ao útero. Eu experimento unidade com Deus – Deus, o feminino. Minha mãe está dizendo: “Está tudo bem agora, tudo vai ficar bem”. Começo a chorar amargamente. Isso é realmente possível? É bom demais para acreditar? Posso colocar algum peso nesta fé? Já passei por tanta desesperança, depressão, desespero, escuridão e tragédia – ousou acreditar que tudo vai ficar bem?”

Vejo uma luz azul, repetidamente, que se move pelo meu campo de visão. No fundo há um padrão de tecido grosso, com a cor e a textura da superfície interna do jeans. Sinto-me confortado e feliz. Agora estou sendo abraçado, como um recém-nascido, e percebo que os vinte e poucos anos do meu casamento, quando nunca me senti completamente abraçado, recapitularam meus primeiros vinte dias de vida. Enquanto estou preso agora, vejo as provações que virão em minha vida, como Jesus no Jardim do Getsêmani.

Eu não quero morrer. Não quero que esse velho eu agora confortado morra. Não quero passar pela tribulação. Lembro-me das palavras de Stan de que a submissão à aniquilação do ego é necessária para a passagem final para o novo nascimento. Digo a Deus: “Vou continuar a lutar em direção à luz – a subir adiante – a lutar pela minha vida, até mesmo pela vida deste velho eu. Mas se você quer minha vida, se você quer

que esse velho eu morra, bem, em Tuas mãos eu entrego meu espírito. Enquanto isso, não espere que eu desista. Vou continuar procurando e lutando pela luz.”

A música suaviza e ouço o canto dos pássaros e uma cachoeira relaxante. Saio para a luz do sol e sinto gratidão. Se o preço de estar vivo é ter que lutar e ficar sozinho às vezes, eu aceito o preço. Ainda não sei “porquê”, não tenho as respostas, mas as bênçãos da vida, o amor incondicional que estou a experimentar destas duas mulheres – que representam a minha mãe e o Deus feminino – é sustento suficiente.

Sinto vagamente que estou de volta a Yosemite. Cheguei ao cume do El Capitan. Eu me sinto forte. Abro os olhos e vejo Stan olhando para mim com sua típica compaixão, interesse, cuidado e curiosidade. Começo a acordar, lentamente, para sair desta jornada incrível. Stan menciona o conceito de “tronco chave” – aquele tronco em um impasse que, se removido, permite que todos os outros troncos se soltem e comecem a flutuar rio abaixo. Ele sugere que esta experiência pode ter sido uma experiência de “registro chave” para mim.

Dois meses depois de sua sessão de Respiração Holotrófica, que foi a primeira e – até agora – a única, Roy nos enviou uma carta descrevendo algumas das mudanças que observou como resultado de sua experiência. Aqui incluímos trechos desta carta:

Nos primeiros dias que se seguiram ao trabalho respiratório, reconheci dois componentes principais da minha sessão: 1) uma experiência do feminino, que me permitiu confortar, nutrir e segurar o bebezinho (eu) que se sentiu tão abandonado após o nascimento; e 2) um componente masculino, no qual houve uma intensa luta pelo poder, pela verdade e pela sobrevivência com figuras de autoridade masculinas em minha vida (incluindo meu pai e meu chefe). Inicialmente, tive uma sensação de encerramento e cura com o primeiro, mas não com o segundo.

O aspecto feminino da sessão de respiração aprofundou conversas anteriores com minha mãe sobre seus próprios sentimentos de abandono e medo há cinquenta e três anos, quando fui tirada dela e ela não teve permissão de me abraçar, na verdade, por duas semanas. Não compreendo totalmente, mas a respiração permitiu-me libertar o poder negativo dessa experiência no meu subconsciente. Novamente, não tenho palavras para isso, exceto para dizer que sinto que a cura ocorreu. Nesse espaço, o bebê está agora sendo segurado.

Inicialmente senti que o componente masculino da sessão ainda estava cru e não processado e que, embora tivesse recebido alguns novos insights, a cura estava incompleta. Agora reconheço significativamente mais cura e abertura interior. Isso envolve meu relacionamento com meu pai, cuja saúde tem piorado nos últimos meses, bem como meu relacionamento ainda emergente e novo com “o esotérico”.

Primeiro, a doença do meu pai criou uma nova oportunidade para o diálogo sobre questões centrais mais profundas do ser humano. Como adulto, a minha estratégia para lidar com a sua forma de religião bastante autoritária e com os seus pronunciamentos autoritários sobre a vida tem sido partilhar cada vez menos com ele quem sou. Em parte, isso se baseia no medo. A sessão de respiração me ajudou a perceber que, ao não compartilhar quem eu sou com ele, privo nós dois. Estou empenhado num contacto mais frequente e numa representação mais transparente e autêntica de mim mesmo com o meu pai, num espírito de amor.

Em segundo lugar, e mais difícil de explicar, está a cura que está ocorrendo em torno do meu relacionamento com o esotérico. Tenho vivido esta tendência com alguma cautela, por vários motivos: 1) sempre evitei o esotérico como algo incompatível com a minha formação científica; 2) não estou familiarizado com os ensinamentos esotéricos e minha educação batista não me proporcionou muito espaço para sequer considerá-los (exceto como “do diabo”); e 3) se houvesse uma

agenda secreta, poderia levar à manipulação. Aprendi com todos vocês que os ensinamentos esotéricos (como os da religião dominante) podem ser instrumentos de luz e amor ou - se manipulados através do abuso do poder e do ego - das trevas. Aprendi a confiar na minha intuição nesta área e, ao fazê-lo, fui capaz de me abrir a novas explorações.

Portanto, para mim, o efeito da respiração tem sido abrir-me emocional, intelectual e espiritualmente. Trouxe cura. Tenho certeza de que, à medida que continuar a conviver e refletir sobre a experiência, ela continuará a trazer ainda mais cura. Enquanto escrevo, sinto que outras áreas da minha vida estão se abrindo para os insights da Respiração Holotrópica. Sua noção de que a experiência foi como um “registro de chaves” para mim é correta.

A seguir está um trecho de uma das sessões que Janet, uma psicóloga de 45 anos, vivenciou durante seu treinamento em Respiração Holotrópica. Em suas sessões, ela reviveu vários episódios traumáticos de sua infância difícil, incluindo torturantes abusos físicos e sexuais. Estas sessões centravam-se frequentemente no seu pai, que era o agressor de Janet e que também desempenhou um papel muito involgar no seu nascimento, como parteira da sua mãe num parto ao domicílio. Durante esse procedimento, ele foi orientado por orientação telefônica de um médico.

Janet teve algumas das experiências mais poderosas e coloridas que já vimos durante todos os anos de nossa prática de Respiração Holotrópica. Ela tinha um acesso extraordinariamente fácil ao domínio transpessoal e até mesmo suas sessões biográficas e perinatais eram frequentemente intercaladas com um rico simbolismo arquetípico. Frequentemente, apresentavam figuras e temas da mitologia xamânica, tântrica e greco-romana - encontros com várias divindades, provações desafiadoras, desmembramento e morte e renascimento psicoespiritual. Durante a formação,

mergulhou profundamente na astrologia e ficou fascinada pelas correlações entre o conteúdo das suas sessões e os arquétipos associados aos seus trânsitos planetários.

A primeira experiência nesta sessão foi correr por um prado, semelhante ao campo onde passava os verões quando criança, mas agora correndo como adulto, sentindo como se estivesse correndo em direção a alguém. Tenho uma vaga sensação de um grupo de mulheres dançando com Dionísio, é muito sexual e rapidamente se torna violento. Tenho a impressão de que a dança está se transformando em desmembramento. Minha consciência se expande para fora, como se eu pudesse ver uma sequência de épocas, primeiro aquela em que o feminino desmembra o masculino e depois quando o masculino desmembra o feminino, como se o mesmo mito estivesse sendo representado na realidade histórico-mitológica com os papéis invertendo-se. entre os gêneros.

Vejo um garanhão preto; ele está correndo e suando, eu corro em direção a ele e subo em suas costas, sentindo como se estivesse aproveitando a energia masculina instintiva primordial. Sinto meu senso de identidade ao mesmo tempo fundido com o garanhão e separado como uma fêmea humana. Ele corre em direção a uma caverna e me deixa lá. Desço até a caverna e tenho a sensação de que é o limiar do Hades. Assim que sinto isso, uma figura enorme, escura e masculina parece estar me seguindo. Ele é uma figura indescritível, de forma antropomórfica, mas não humana e tem uma numinosidade intensa e sombria. Sua presença parece ameaçadora à vida. Ao perceber isso, sei que ele é Hades, o deus grego da Morte. Eu corro para salvar minha vida para dentro da caverna, tentando escapar dele para a terra.

Tenho a estranha sensação de que estou simultaneamente fugindo dele e correndo em direção à mãe terra como Perséfone. Continuo correndo. Cada vez que penso que estou fugindo, ele aparece repentina e inesperadamente na minha frente e ri sadicamente de minhas tentativas de evitá-lo. Depois de uma série

desse padrão de ação – fugir para escapar dele e de seu súbito reaparecimento – se repetir várias vezes, Hades diz ameaçadoramente: “Você não pode escapar da Morte”. Tenho a sensação de ser capturado naquele momento e sequestrado por Hades como a Morte para o submundo....

A cena muda e agora sou uma criança, correndo simultaneamente pelas duas casas onde cresci. É um sentimento familiar, mas a experiência da sensação é mais intensa. Continuo respirando e sinto que estou encolhendo até o tamanho da minha infância, sete ou oito anos. Eu caio para frente e caio de cara no chão. Choro e continuo engatinhando para tentar escapar do meu pai, que me agarra pelos tornozelos e me diz “não há como escapar dele”. Eu grito. Não há mais ninguém na casa. É a casa da Main Street, minha primeira casa de infância. Sinto meu corpo sendo arrastado pelo chão de madeira em direção à sua grande, ameaçadora e iminente presença sombria. Ele tem uma ereção e começo a sentir a sensação dele me estuprando. Sinto isso não como um episódio único, mas como vários episódios condensados em uma experiência.

Sinto meu corpo sendo estuprado de várias maneiras, desde a sodomia, passando por ser amarrado e estuprado vaginalmente, até a penetração oral. Começo a sentir muita náusea e engasgo no tapete. Tento escapar, mas começo a me sentir entorpecido; Peço à minha babá que segure meus tornozelos para ver se consigo sentir a sensação novamente. A cena inteira fica em branco e meu corpo agora sente uma completa perda de sensação. Volto à respiração, mas não sinto nada. Eu uso o banheiro e volto e peço a Tav para me ajudar. Sei que não posso ir até lá sozinho e que perdi a capacidade de sentir.

Tav me orienta durante o processo; Deito-me no tapete e uma sensação de dor surge no peito e na garganta. Em seguida, ele se transforma em uma sombra negra e se esconde invisivelmente dentro do meu coração. Perco a sensação novamente. Tav me incentiva a continuar respirando. Agora tenho a lembrança da dor intensa após um dos episódios mais torturantes de agressão e abuso sexual cometido por meu pai

quando eu era mais velho, por volta dos onze anos de idade. Sinto uma dor aguda na minha região genital por ter sido brutalmente estuprada e também a intensa dor emocional de estar sozinha. Parece que a dor vai me matar e sinto uma forte vontade de morrer para escapar da dor intensa e do meu pai.

Estou ciente de que esta sensação de desejo de morrer para escapar da dor intensa é um sistema COEX familiar; está associado às minhas tendências autodestrutivas que no passado levaram a uma série de tentativas de suicídio. Tav está comigo e continuo respirando de dor. À medida que chega à minha garganta, a cena muda e eu sou a criança novamente. É a primeira cena em que meu pai me arrasta pelos tornozelos, enfia seu pênis ereto na minha garganta e eu não consigo respirar. Ele propositalmente mantém isso na minha garganta e ri sadicamente.

Digo a Tav que estou sufocando e não consigo respirar; ele continua me encorajando a continuar com isso. Movo minha mão até minha garganta e ele me diz para apertar sua mão. Enquanto seguro sua mão, pressionando-a contra minha garganta, a sensação de engasgo e de não conseguir respirar se intensifica. Isso aumenta quase ao ponto em que sinto que vou morrer. Não consigo sustentar minha capacidade de vivenciar isso, porque meu foco mental muda para ser capaz de vivenciar o desejo intenso de meu pai de que eu morra. Continuo respirando esse sentimento e experimento seu desejo de morte por mim como o COEX suicida que mais tarde se tornou. Estou deixando o campo de consciência do meu corpo, oprimida pela experiência, e choro no ombro de Tav. No começo consigo segurá-lo e depois fico completamente mole.

Ele me diz novamente para continuar assim, que estou indo muito bem e para continuar respirando. Deito-me novamente e sinto o ódio intenso de meu pai por mim. Eu experimento isso simultaneamente no episódio específico e ao longo da minha vida. Ele queria que minha mãe fizesse um aborto e me odiou durante todo o tempo em que o conheci, até um atentado posterior contra minha vida, aos dezoito anos. Eu me sinto

como uma criança olhando para ele e tendo essa intensa sensação de não conseguir entender por que ele me odeia. Novamente, ao sentir essa sensação, estou simultaneamente consciente do COEX de não entender por que não consigo ter relacionamentos amorosos com os homens por quem estou apaixonada. Posso ver que esta é a experiência inicial do meu problema com os homens e choro “por que, por que, por que” e digo “não entendo” repetidamente.

Digo a Tav que não posso passar por todo o sufoco. Ele continua me encorajando a respirar e me garantindo que estou bem. Respiro algumas vezes e me sento; minha cabeça começa a girar e sinto uma tontura extrema e, eventualmente, uma desorientação completa. Eu sei que Tav está lá, mas não posso dizer onde fica o terreno. Eu giro no tapete sem saber para que lado fica. (Mais tarde, ao contar a história para minha babá, percebi que devo ter desmaiado quando meu pai estava me sufocando até a morte e essa sensação de tontura e desorientação deve ter sido o que senti quando comecei a respirar novamente pela primeira vez.)

Ao cair no tapete, senti uma onda incrível de onda oceânica; Eu estava completamente imerso em um estado oceânico intoxicado netuniano. Então a sensação se tornou o amor como uma droga, e experimentei fazer amor com todos os meus namorados ao longo da minha vida simultaneamente – todos os anos de sexo e drogas. Revivenciei a progressão do uso de drogas e do sexo para a capacidade de fazer sexo sem drogas após a terapia do TEPT para o abuso sexual e depois voltei a usar drogas e sexo novamente. Por fim, relacionei-me com a experiência mais recente de fazer amor com John e preferir não usar drogas. O sentimento de amor e a energia erótica eram mais intensos, belos e divinos quando não usávamos drogas.

Fiz uma pausa e agradei a Tav, que ainda estava sentado comigo. Eu sabia que depois de flutuar no inebriante estado netuniano-venusiano através de toda a minha história sexual de relacionamentos íntimos, o trabalho árduo do dia estava encerrado. Bebi um pouco de água, deitei-me e voltei a respirar. Tive a experiência de dançar com

Plutão no campo rodeado de árvores, ele era uma figura sombria e não antropomorfizada. Tive a consciência de que ele era dionisíaco e maior que Dionísio, mas também simultaneamente o deus. Nossa dança tornou-se intensa, poderosamente sensual e erótica. Ele me deitou no chão enquanto fazia amor comigo; nós nos fundimos no solo, na terra. Tive a consciência da Terra como sendo tanto Dionísio quanto o Feminino Divino em estado de união sexual fecunda. Já não tinha a sensação de ser humano, nem de Plutão como deus, agora éramos a terra. Pude sentir a Luz do Sol penetrando em meu solo terreno e senti essa intensa sensação de poder criativo.

De repente e inesperadamente me senti como a terra dando à luz um campo de flores e uma voz feminina dizendo que esta é Perséfone como a primavera. A série de nascimentos continuou. Uma vasta sequóia cresceu rapidamente do meu centro, depois um cervo, depois uma fonte de montanha jorrou do solo e desceu pela encosta da montanha. Ele desaguava no oceano e eu me sentia como o oceano-mãe penetrado pela luz do sol dando origem aos golfinhos. Desta vez também senti simultaneamente os golfinhos a dar à luz e senti-os a correr por todo o meu corpo enquanto estava deitado no tapete. Senti o nascimento do oceano Netuniano-Venusiano, os golfinhos e a presença deles contra o meu corpo.

O último exemplo é uma sessão de Katia, uma enfermeira psiquiátrica de 49 anos, cuja resolução de uma experiência traumática na infância descrevemos anteriormente (ver páginas 72f). Katia já passou por uma emergência espiritual relacionada ao despertar da Kundalini e tem fácil acesso ao domínio transpessoal. Seu relato apresenta uma rica gama de experiências espirituais e não contém nenhum material da biografia pós-natal ou do período perinatal.

No dia em que fizemos esta sessão de Respiração Holotrófica, ventava muito; as janelas não estavam completamente fechadas e por vezes fortes rajadas entravam na sala. Minha babá, uma linda argentina, ficou preocupada com a

possibilidade de eu pegar um resfriado e se esforçou ao máximo para me manter coberta. Nos dois dias anteriores à sessão de respiração, a discussão no grupo girou em torno do tema morte e renascimento, assunto muito próximo e querido para mim. No passado, experimentei uma emergência espiritual que assumiu a forma de morte e renascimento psicoespiritual: sua plena realização e integração durou alguns anos.

Adoro o vento, como qualquer outro fenômeno natural, mas naquele dia senti uma grande necessidade de paz e todo aquele turbilhão me perturbou e irritou um pouco. Me entreguei e aceitei que o vento soprava lá fora, assim como dentro de mim, mas no início da sessão não senti necessidade de respirar muito profundamente; parecia que toda aquela atividade ventosa ao ar livre, de certa forma, respirava por mim. Deixei a música me levar, deixei minha mente acompanhar as sequências musicais e comecei a sentir que meu corpo estava sendo moldado em diferentes formas, como se eu fosse um pedaço macio de barro moldado pelas mãos de um habilidoso escultor.

Assumi a forma de flores, árvores, pedras, cascatas brilhantes de água e vários animais. Como se fosse amassado por uma onda multiforme de impermanência, comecei a me transformar em um esquilo, um cervo correndo em uma floresta e uma grande tartaruga imersa em um mar azul profundo. Nos arbustos apareceu um arqueiro e vi com espanto que esse arqueiro se parecia comigo. Ele olhou para mim, esticou imediatamente o arco, atingiu meu coração com sua flecha e desapareceu. A flecha não me feriu; me fez sentir que o espaço do meu coração se tornou um túnel eterno através do qual minha consciência começou a viajar em velocidade supersônica.

O jogo mercurial continuou e eu me tornei um leão da montanha brilhante, um grande gafanhoto verde sentado imóvel sobre uma flor, depois um pequeno beija-flor, um cavalo começando a galopar e uma montanha coberta de densas florestas. Essa mudança de forma deu grande prazer ao meu corpo. Depois as sequências começaram

a acelerar e a qualidade da experiência tornou-se cada vez mais parecida com o movimento incessante e perpétuo das ondas. Fui permeado por uma sensação de eterna mutabilidade e a música (não sabia se vinha de fora ou de dentro de mim) acompanhou e apoiou esta dança perpétua de transformação contínua.

Tornei-me um oceano cheio de peixes e formas de plantas aquáticas, um céu estrelado, o sol e a lua perseguindo-se no céu cada vez mais rapidamente, dia e noite alternando em alta velocidade, nuvens voando no ar levadas pelo vento. Todo o meu ser vibrou, o volume do meu corpo se expandiu, as partículas de luz que me moldaram gravitaram em éter luminoso. O espaço entre eles foi bastante ampliado, mas o centro gravitacional, centrípeto e centrífugo, manteve a coesão em perfeita sincronia.

Meu Eu, testemunha da experiência, ficava sussurrando: “Não se apegue, deixe acontecer, tenha confiança, deixe ir!” A grande velocidade com que eu estava me transformando me deixou tonto. Entrei em um vórtice e de repente me encontrei em um estado muito, muito quieto e relaxado, em completa ausência de peso, ao contrário da minha experiência anterior. Observei um grande gramado verde brilhante, repleto de flores de muitas cores, e dois corpos nus, um homem e uma mulher, deitados lado a lado na grama, unidos em um abraço amoroso. A luz nesta dimensão foi emitida pelos corpos e por vários objetos; não veio de fora.

Aqueles corpos claros e brilhantes emitiam uma agradável luz aveludada. Observando a dança terna, amorosa e íntima, fui dominado por uma grande emoção. Enquanto observava esta cena, senti que nas minhas costas se materializava um grande Ser. Eu disse “eu senti”, porque estava olhando na direção desses dois seres fazendo amor, mas na verdade vi e senti em todas as direções do espaço. Reconheci que o grande Ser, que se materializou da cintura para cima, era uma figura abençoadora de Cristo.

Irradiava uma atração tão forte e um amor tão grande que fiquei completamente absorvido. Tornei-me uma célula do seu corpo, mas não perdi a minha identidade; Eu estava simplesmente consciente de ser uma célula de seu corpo e, ao mesmo tempo, ser aquilo em que me concentrava. Tive uma sensação de grande paz e plenitude, fui inundado de amor e senti que finalmente estava em casa (ver [figura 10.a](#)). Permaneci nesta experiência de unidade até o final desta sessão, imensamente grato e tocado no fundo da minha alma.

Perguntamos a Katia como suas experiências no treinamento de Respiração Holotrópica influenciaram sua condição emocional, vida pessoal e trabalho profissional. Este é um breve resumo que recebemos dela:

Na primavera de 1997, quando li seu livro *The Stormy Search for the Self* e decidi iniciar o treinamento de Respiração Holotrópica, eu estava reorganizando meu mundo interior após uma emergência espiritual ativada por um longo jejum e práticas xamânicas, que duravam desde o ano de 1992. O que experimentei seria considerado patológico pela psiquiatria convencional – um rompimento psicótico com ilusões auditivas e visuais, alucinações e distúrbios psicossomáticos. Felizmente, pela minha formação profissional, tive experiência e conhecimento suficientes para poder enfrentar esta crise de transformação sem enlouquecer.

Durante minha emergência espiritual, experimentei uma profunda transformação interior extraordinária e de proporções apocalípticas, mas que me deixou assustado e isolado, um estranho neste mundo. Fiquei abalado e com medo de comunicar isso a outras pessoas. Nas minhas sessões de respiração, fui capaz de completar, aceitar e integrar muitas experiências incomuns da minha crise espiritual que ainda não haviam sido concluídas e resolvidas e de alcançar mais autoconfiança e autossuficiência. Poder participar do treinamento de Respiração Holotrópica e ter a oportunidade de compartilhar minhas experiências com outras pessoas que pudessem compreendê-las,

me tranquilizou e me permitiu aceitá-las sem reservas e com sentimentos de gratidão. Meu Apocalipse foi transformado em Revelação.

Agora estou em paz, reconciliado, emocionalmente estável, inteiro e completo. Alcancei maior autoconfiança profissional em meu trabalho de aconselhamento. Antes do treinamento – como diz Joseph Campbell em seu livro *Herói de Mil Faces* – eu não queria retornar da minha jornada interior. Desde a minha formação, voltei completamente a este mundo; Tenho conseguido trazer amor, paciência e tolerância aos meus relacionamentos com outros seres humanos.

Kátia

9. O papel dos facilitadores

O número de intervenções externas necessárias nas primeiras duas horas de Respiração Holotrópica varia. A maior parte do trabalho que os facilitadores precisam fazer cai no período final das sessões. Entre a segunda e a terceira hora da sessão, verificamos brevemente os respiradores que ainda estão na sala. Alguns deles podem ter concluído o processo e estar simplesmente descansando ou meditando. Outros podem estar apresentando sintomas residuais ou até mesmo um impasse – ficar “presos” a um estado emocional ou físico desconfortável. Se for esse o caso, oferecemos-lhes trabalhos corporais e tudo o mais que for necessário para levar a experiência a bom termo.

O momento desta oferta é importante. A disposição dos respiradores em cooperar tende a diminuir com o tempo decorrido na sessão. Eles podem perceber que muitas pessoas já foram embora, sentir que demoraram muito ou perceber que é hora do almoço ou do jantar. Uma vez interrompida a respiração mais rápida, o material inconsciente não resolvido também tende a tornar-se cada vez menos disponível para processamento. Quando quem respira aceita a oferta, a tarefa do facilitador é encontrar

maneiras de ajudá-lo a liberar e expressar as emoções reprimidas e a energia física bloqueada que a respiração trouxe para mais perto da superfície.

Observadores externos que não estão familiarizados com a Respiração Holotrópica veem os facilitadores realizarem uma ampla gama de intervenções. Isto leva-os à conjectura de que os facilitadores utilizam uma vasta gama de técnicas específicas que aprenderam durante a sua formação. Nada poderia estar mais longe da verdade. Tudo o que os facilitadores fazem tem um denominador comum e é guiado por um princípio básico. Eles pegam pistas dos respiradores e cooperam com sua inteligência interior de cura. Eles simplesmente encontram a melhor maneira de intensificar o que já está acontecendo. Isto reflete a compreensão da natureza dos sintomas emocionais e psicossomáticos e da estratégia terapêutica que emergiu do estudo dos estados holotrópicos de consciência.

Os psiquiatras convencionais tendem a focar nos sintomas como o principal alvo de seu interesse e de suas intervenções. Muitas vezes, isso vai tão longe que a presença de sintomas é vista como o próprio distúrbio. A intensidade dos sintomas é usada como medida da gravidade do problema e um grande esforço é feito para encontrar formas eficazes de aliviá-los ou suprimi-los. Embora seja claro que esta abordagem não resolve as causas subjacentes, esta estratégia “alopática” é frequentemente referida como “terapia”.

A psiquiatria compartilha o uso do tratamento sintomático com a medicina somática. Contudo, no tratamento de doenças físicas seria considerado uma má prática limitar a abordagem à supressão dos sintomas. A terapia sintomática é utilizada principalmente para deixar o paciente mais confortável e é indicada em duas situações: 1) como complemento à terapia que aborda a causa da doença e 2) em doenças incuráveis onde a terapia causal não está disponível. Nessa perspectiva,

limitar a terapia psiquiátrica à supressão dos sintomas equivale a tratá-los como incuráveis.

A diferença entre tratamento sintomático e causal pode ser ilustrada pelo seguinte experimento mental. Imagine que estamos dirigindo um carro. Não sabemos muito sobre a mecânica do carro, mas sabemos que o aparecimento de uma luz vermelha no painel significa problemas. De repente, uma luz vermelha aparece à nossa frente; sem que saibamos, isso indica que estamos a ficar sem petróleo. Levamos o carro a uma oficina para consultar um mecânico. O mecânico olha para o painel e diz: "Sinal vermelho? Sem problemas!" Ele arranca o fio que leva à lâmpada elétrica; o sinal vermelho desaparece e ele nos manda de volta à estrada.

A pessoa que "resolve" o problema desta forma não seria o especialista cuja ajuda gostaríamos de procurar. Precisamos de alguém que intervenha de tal forma que não haja razão para o sinal de alerta aparecer, e não de alguém que torne impossível o seu aparecimento sem resolver o problema subjacente. O paralelo entre esta situação e a limitação da terapia dos distúrbios emocionais e psicossomáticos à supressão farmacológica dos sintomas é óbvio. E, no entanto, grande parte do tratamento psiquiátrico de rotina faz exatamente isso.

A pesquisa dos estados holotrópicos de consciência revelou uma alternativa importante. Mostrou que os sintomas são mais do que apenas um grande inconveniente na vida do paciente. Representam a manifestação de um impulso de autocura do organismo que tenta libertar-se de memórias traumáticas e outros materiais perturbadores dos domínios biográfico, perinatal e transpessoal do inconsciente. Quando percebemos isso, fica claro que os sintomas devem ser encorajados a surgir e levados à plena expressão, em vez de suprimidos. Esta compreensão da função dos sintomas e da estratégia terapêutica associada caracteriza um sistema alternativo de medicina denominado

homeopatia . Foi desenvolvido na primeira metade do século XIX por um médico alemão, Samuel Hahnemann ([Vithoukas 1980](#)).

A homeopatia possui um rico arsenal de remédios de origem mineral, vegetal e animal, cujos efeitos foram testados em indivíduos saudáveis em um processo denominado “prova”. Quando um terapeuta homeopata atende um cliente, ele escolhe um remédio cujos efeitos melhor correspondam aos sintomas do cliente. A cura acontece então através da intensificação temporária dos sintomas. O estado holotrópico de consciência funciona como um remédio homeopático universal. Tende a intensificar todos os sintomas preexistentes (que são funcionais ou psicogênicos e de origem não orgânica), em vez de intensificar um conjunto específico de sintomas como os remédios homeopáticos tradicionais. Também traz à manifestação sintomas anteriormente latentes e os torna disponíveis para processamento.

Um aspecto da homeopatia que a torna particularmente questionável e suspeita aos olhos dos médicos tradicionais é o facto de os homeopatas submeterem os seus remédios a uma série de diluições associadas a agitações vigorosas antes de os administrarem aos seus clientes. Este processo continua até que nenhuma molécula da substância ativa seja deixada na solução final. Os homeopatas afirmam que é a impressão energética da substância e não a substância como tal que tem o efeito terapêutico. O trabalho com estados holotrópicos utiliza a compreensão homeopática dos sintomas, mas não apresenta grande desafio teórico, pois não envolve nenhuma substância química.

Um sintoma psicogênico indica que, devido ao enfraquecimento local dos mecanismos de defesa psicológica, emergiu um importante material inconsciente que pode ser experimentado conscientemente, mas não o suficiente para ser descarregado e resolvido energeticamente. A grande variedade de intervenções que os facilitadores da Respiração Holotrópica estão usando tem, portanto, um denominador comum; é o

esforço para intensificar os sintomas existentes e trazer à plena expressão o material subjacente a eles.

O facilitador pede ao participante que concentre a sua consciência na área onde existe um problema e faça o que for necessário para intensificar a experiência do mesmo. Em seguida, o facilitador utiliza uma intervenção externa que intensifica ainda mais as sensações físicas e emocionais envolvidas. O próximo passo é encorajar quem respira a prestar atenção concentrada às sensações e sentimentos intensificados na área problemática e descobrir qual é a resposta natural do seu corpo a esta situação. Uma vez clara a natureza da reação espontânea, é importante encorajar a expressão plena de todos os movimentos físicos, sons e emoções que constituem esta resposta, sem censurar nada, sem julgamento e sem esforços para conter ou alterar a reação espontânea. Este processo continua até que o facilitador e o respirador cheguem a um acordo de que o problema foi resolvido de forma adequada.

Uma vez que o esforço conjunto do facilitador e do respirador leve a sessão a um encerramento bem-sucedido, é possível ajudar na integração da experiência por meios mais sutis. Quando a experiência envolveu uma profunda regressão etária até à primeira infância ou ao período perinatal, o contacto físico nutritivo e reconfortante pode ser muito importante e significativo. Depois de um intenso trabalho físico corporal, uma boa massagem pode revelar-se um complemento útil, quer o seu objectivo seja uma limpeza refinada de tensões residuais ou apenas um efeito calmante geral. Esta parte do trabalho pode ser relegada aos assistentes, que podem fazer um trabalho muito bom apesar de não terem tido qualquer formação específica e, em muitos casos, não terem feito nada deste tipo no passado. O respirador e o assistente chegam a um acordo mútuo sobre quando é a hora de o respirador sair da sala e - dependendo da duração da sessão - ir para a sala da mandala ou para a sala de jantar para almoçar ou jantar.

Testemunhar expressões emocionais intensas e comportamento dos respiradores e a exposição a música evocativa poderosa pode ter um impacto profundo nos assistentes. Parte do papel dos facilitadores é ficar atento não apenas ao que está acontecendo com os respiradores, mas também às reações dos assistentes e oferecer-lhes apoio, se necessário. Não é incomum que o efeito da atmosfera na sala seja tão forte que em alguns assistentes desencadeie o seu próprio processo e eles sejam incapazes de sustentar a respiração. Os facilitadores devem então organizar uma situação que proporcione apoio adequado tanto ao respirador como ao ex-assistente. Com isto em mente, é importante ter um número suficiente de facilitadores e estudantes aprendizes para cobrir tais eventos inesperados.

Como dissemos antes, todas as intervenções dos facilitadores podem ser atribuídas a um único princípio: ajudar os respiradores a intensificar os sentimentos que já estão tendo e facilitar a expressão das emoções e energias físicas bloqueadas subjacentes. No entanto, existe um conjunto de situações e problemas que ocorrem regularmente nas sessões, onde certas estratégias para intensificar os sintomas têm-se revelado particularmente úteis. Lidar com estas situações requer treinamento especial e pode ser muito técnico para leitores sem experiência anterior em Respiração Holotrófica discuti-las neste contexto. Relegamos a discussão dessas estratégias ao [apêndice 1](#) deste livro.

10. Desenho de mandala e grupos de processamento

Quando os respiradores completam suas sessões e retornam ao estado normal de consciência, seus assistentes os acompanham até a sala da mandala. Esta sala está equipada com uma variedade de materiais de arte, como pastéis, marcadores mágicos e aquarelas, bem como grandes blocos de desenho. Nas folhas de papel há desenhos leves de círculos a lápis do tamanho de um prato. Esses círculos pouco

visíveis existem para ajudar os respiradores a se concentrarem em sua experiência e expressá-la de forma concisa. Entretanto, ressaltamos que eles podem ignorar completamente o círculo e esticar seus desenhos até as bordas da página, se desejarem.

As instruções para os respiradores são sentar-se, meditar sobre sua experiência e então encontrar uma maneira de expressar o que aconteceu com eles durante a sessão. As mandalas são posteriormente utilizadas no grupo de processamento como um complemento visual (“cérebro direito”) aos relatos verbais dos participantes que descrevem suas experiências nas sessões de respiração. Não existem diretrizes específicas para o desenho de mandalas. Algumas pessoas preferem combinações de cores informes que capturam a atmosfera geral ou o tom emocional das suas sessões, outras constroem mandalas geométricas ou fazem desenhos e pinturas figurativos. Estes últimos podem retratar visões específicas que surgiram durante a sessão ou ser reunidos em diários de viagem complexos que retratam várias sequências e fases da viagem interior. Alguns respiradores decidem documentar uma única sessão com diversas mandalas representando seus diferentes segmentos ou aspectos. Em casos raros, o respirador não tem ideia do que vai desenhar e produz um desenho automático.

Diante de uma folha de papel em branco, às vezes pela primeira vez em anos, alguns participantes podem entrar em pânico. Quando crianças, podem ter tido experiências traumáticas com os seus professores de arte ou sentir-se artisticamente inadequados por outras razões. Abordamos este problema comum durante a preparação para a sessão e asseguramos ao grupo que no trabalho da mandala não existe certo e errado, nem se trata de um concurso de pintura ou de uma aula de arte. É o conteúdo psicológico que importa, não a habilidade artística com que é transmitido. Muitas vezes a qualidade da mandala surpreende não só os membros do grupo, mas também quem a criou. É como se o poder emocional do material inconsciente

impulsionasse o processo artístico, usasse a respiração como canal e encontrasse a sua própria expressão. Ocasionalmente, vimos casos em que a experiência do trabalho respiratório realmente revelou e liberou um talento artístico genuíno, que estava adormecido no inconsciente da pessoa ou foi ativamente suprimido por algumas experiências traumáticas na infância.

Há cerca de vinte anos, vimos um exemplo extremo desse súbito despertar artístico em Alice, que participou num workshop residencial que realizámos num centro perto de Brisbane, na Austrália.

Durante sua sessão de Respiração Holotrópica, Alice reviveu uma série de episódios de sua infância, nos quais os adultos riam de suas criações artísticas incipientes. Enquanto eles se divertiam, porque achavam seus desenhos muito engraçados, Alice percebeu a reação deles como ridícula e sentiu-se muito envergonhada e magoada. Nos últimos anos, ela era muito tímida, inibida e infeliz nas aulas de arte exigidas pela escola. Enquanto ela estava revivendo essas memórias de infância em sua sessão de respiração, ela experimentou uma rica variedade de emoções que iam desde vergonha e sentimentos de mágoa até raiva intensa e foi capaz de dar-lhes plena expressão. Depois de uma longa luta, Alice alcançou a resolução de suas memórias traumáticas e, para sua surpresa, pintou duas mandalas poderosas e artisticamente belas. Na manhã seguinte, quando entramos na sala de respiração, a encontramos sentada no meio dela, cercada por um grande número de mandalas surpreendentes cobrindo cada pedaço do chão. Acontece que ela não havia dormido naquela noite e continuou a pintar com paixão febril e em ritmo frenético até o amanhecer. Nos anos seguintes, a pintura tornou-se uma parte importante de sua vida.

Um terapeuta treinado na análise freudiana esperaria que fosse possível compreender as mandalas usando a mesma abordagem que os psicanalistas empregam para decifrar o simbolismo dos sonhos ou dos sintomas neuróticos. Eles

tentariam relacionar seu conteúdo com os acontecimentos da vida do respirador – sua infância, infância e vida posterior. Essa abordagem refletia a crença de Freud de que os processos da psique mostram um determinismo linear estrito e são produtos da história pós-natal do indivíduo. Embora isto seja certamente verdade até certo ponto, temos visto frequentemente casos em que a mandala não pôde ser totalmente compreendida como um produto do passado do indivíduo.

Tem acontecido frequentemente que as mandalas não retratam ocorrências nas sessões, mas na verdade antecipam temas de sessões futuras. Isto está de acordo com a ideia de CG Jung de que os produtos da psique não podem necessariamente ser totalmente explicados a partir de eventos históricos anteriores. Em muitos casos, têm não apenas um aspecto *retrospectivo*, mas também *prospectivo* ou *preditivo*. O Self – como Jung chamou de aspecto autônomo superior da psique humana conectado com o inconsciente coletivo – tem um certo plano para o indivíduo envolvido e fornece orientação para um objetivo que permanece oculto até ser alcançado. Jung chamou esse movimento na psique de *processo de individuação*. Consequentemente, a explicação para certos aspectos das mandalas está no futuro. As mandalas não são apenas determinadas historicamente, mas também produtos de um processo que pode ser denominado *teleológico* ou *finalístico*. Este princípio parece assemelhar-se ao que na teoria do caos é chamado de *atrator estranho*.

Esta é uma das razões pelas quais pedimos aos participantes que guardem as suas mandalas, mesmo que não se sintam satisfeitos com elas ou não as compreendam. Muitas vezes, várias formas de abordagens introspectivas futuras, como a análise de sonhos das noites seguintes, sessões adicionais de Respiração Holotrófica, jogos de areia junguianos, meditação ou prática da Gestalt, podem trazer insights importantes sobre as mandalas que não estavam disponíveis na época em que foram criadas. criada. No final dos nossos workshops de um mês no Instituto Esalen e

do nosso treinamento em Respiração Holotrópica, oferecemos tempo para cada participante exibir suas mandalas e compartilhar com o grupo o processo pelo qual passaram durante nosso tempo juntos. É extraordinário como uma série de mandalas de sessões consecutivas de respiração, mostradas em ordem cronológica, muitas vezes pode fornecer uma imagem clara e instantânea do processo de transformação interior pelo qual a pessoa passou. Em comparação, leva muito tempo para descrevê-lo em palavras.

Muitos assistentes decidem ficar com as pessoas com quem trabalharam, mesmo depois de estas terem retornado ao estado normal de consciência. Alguns desses assistentes não apenas observam os respiradores pintarem as mandalas, mas decidem participar e criar suas próprias mandalas, relacionadas às experiências que eles próprios tiveram enquanto ajudavam seus parceiros. É notável a frequência com que essas mandalas comparam as experiências dos respiradores ou oferecem insights extraordinários sobre o processo dos respiradores.

Uma alternativa interessante ao desenho da mandala que acabamos de descrever é o processo desenvolvido, praticado e ensinado pela pintora francesa Michelle Cassoux. Michelle desenvolveu esta abordagem pela primeira vez em Paris, no seu trabalho com crianças, e mais tarde utilizou-a como uma forma de lidar com as suas próprias experiências difíceis e tempestuosas do despertar da Kundalini. Depois de se mudar para a Califórnia, ela chamou seu processo de Experiência de Pintura e começou a ensiná-lo com seu então marido Stewart Cubley em aulas e workshops. Eles descreveram esse trabalho em seu livro conjunto *Life, Paint, and Passion: Reclaiming the Magic of Spontaneous Expression* ([Cassoux e Cubley 1995](#)).

Michelle utiliza grandes folhas de papel esticadas em painéis verticais e incentiva seus alunos a pintarem não só com pincéis, mas também com os dedos e as mãos. Ela os ensina como explorar as energias mais profundas da criação e usar a

pintura como uma ferramenta de autodescoberta e de exploração das dimensões espirituais do processo criativo. O ideal é que a pintura seja absolutamente espontânea, sem ideias preconcebidas sobre a forma ou o conteúdo. Por esta razão, a Experiência de Pintura de Michelle é um complemento perfeito para a Respiração Holotrópica, que utiliza os mesmos princípios de auto-exploração – estar no momento com a “mente de principiante” e permitir que o material inconsciente emergja sem censurar ou mudar nada. Em vários casos, combinamos nosso módulo de treinamento em Respiração Holotrópica com um workshop de fim de semana seguinte com Michelle e experimentamos a compatibilidade dessas duas abordagens.

Outra alternativa interessante ao desenho de mandalas é o método Soul Collage desenvolvido por Seená B. Frost ([Frost 2001](#)). Muitos participantes de oficinas holotrópicas, treinamento e terapia experimentam bloqueios psicológicos quando são confrontados com a tarefa de desenhar ou pintar. Como mencionamos anteriormente, isso geralmente tem suas raízes em algumas experiências traumáticas que tiveram quando crianças com os pais ou professores e colegas nas aulas de arte; às vezes é a sua baixa auto-estima que os faz duvidar das suas capacidades. Soul Collage ajuda essas pessoas a superar seus bloqueios e resistências emocionais; é um processo criativo que qualquer pessoa pode realizar, pois utiliza pinturas ou fotografias já existentes.

Em vez de utensílios de desenho e pintura, os participantes recebem uma rica seleção de revistas ilustradas, catálogos, calendários, cartões comemorativos e cartões postais. Eles também podem trazer suas fotografias pessoais do álbum de família ou fotos de pessoas, animais e paisagens que eles próprios tiraram. Com a ajuda de uma tesoura, recortam partes dessas imagens que lhes pareçam adequadas para retratar a sua experiência; eles os encaixam e colam em um pedaço grosso de papel pré-cortado. Se participarem em grupos contínuos, acabarão por receber um

conjunto de cartas, que têm um profundo significado pessoal para eles. Eles podem levar esses cartões para a casa de um amigo, para sessões de terapia individual ou grupos de apoio, ou usá-los como decoração em sua casa.

Outra alternativa ou complemento interessante ao desenho de mandalas é esculpir com argila ou com diversos materiais plásticos para modelar. Introduzimos esse método quando tínhamos em nosso grupo participantes cegos e incapazes de desenhar mandalas. Foi interessante ver que alguns dos outros participantes preferiram realmente usar este meio quando estava disponível, ou combinaram de forma criativa o desenho de mandala com escultura ou com vários objetos materiais (pedaços de tecido, penas, lã, fragmentos de madeira, folhas, conchas, etc.).

Mais tarde durante o dia, geralmente após uma pausa para o chá ou jantar, os respiradores trazem suas mandalas, colagens e esculturas para uma sessão de processamento, onde falam sobre suas experiências. Os facilitadores que lideram o grupo incentivam a máxima abertura e honestidade na partilha das experiências, depois de todos no grupo concordarem que quaisquer revelações pessoais serão estritamente confidenciais e permanecerão dentro do círculo. A disposição dos participantes em revelar o conteúdo das suas sessões, incluindo vários detalhes íntimos, conduz à criação de laços e ao desenvolvimento da confiança no grupo. Aprofunda, intensifica e acelera o processo terapêutico.

Ao contrário da prática da maioria das escolas terapêuticas, os facilitadores abstêm-se de interpretar as experiências dos participantes. A razão para isto é a falta de acordo sobre a dinâmica da psique entre as abordagens existentes. Discutimos anteriormente que, nestas circunstâncias, quaisquer interpretações são questionáveis e arbitrarias. Outra razão para evitar interpretações é o fato de que os conteúdos psicológicos são muitas vezes sobredeterminados e significativamente relacionados a

vários níveis da psique. Dar uma explicação ou interpretação supostamente definitiva acarreta o perigo de congelar o processo e interferir no progresso terapêutico.

Uma alternativa mais produtiva é fazer perguntas que ajudem a extrair informações adicionais da perspectiva do membro do grupo que, sendo o experimentador, é o especialista final no que diz respeito à sua experiência. Quando somos pacientes e resistimos à tentação de partilhar as nossas próprias impressões e percepções, os participantes muitas vezes descobrem que as suas próprias explicações reflectem melhor as suas experiências. Ocasionalmente, pode ser muito útil partilhar as nossas observações do passado relativas a experiências semelhantes ou apontar ligações com experiências de outros membros do grupo. Quando as experiências contêm material arquetípico, usar o método de *amplificação de CG Jung* – apontando paralelos entre uma experiência específica e motivos mitológicos semelhantes de diversas culturas – ou consultar um bom dicionário de símbolos pode ser muito útil. Contudo, os facilitadores enfatizam que quaisquer comentários ou ampliações que façam são sugestões provisórias. Os participantes são convidados a pegar o que acharem útil e deixar o resto.

O processamento no grupo não precisa necessariamente se limitar a relatos verbais e descrições das mandalas; pode ser complementado de forma muito eficaz por várias abordagens experienciais. Ocasionalmente, os respiradores podem ser encorajados a expressar de forma psicodramática vários elementos de suas sessões ou de suas mandalas. Quando parecer apropriado, podemos sugerir que eles assumam a identidade de vários protagonistas em suas experiências – uma pessoa de uma memória de vida passada, animais reais ou animais de poder e figuras arquetípicas – e os incorporem em uma dança expressiva, pantomima ou personificação. . Durante a apresentação, o grupo pode apoiá-los usando tambores, chocalhos e vocalizações improvisadas.

Outras vezes, o grupo pode proporcionar uma experiência corretiva profunda aos respiradores, que em suas sessões reviveram memórias que trouxeram um forte alívio a sentimentos de estranhamento, ostracismo, solidão e não pertencimento. Os respiradores frequentemente encontram episódios de rejeição e abuso emocional por parte dos pais, colegas de escola e da sociedade em geral. Os sentimentos de não pertença também tendem a ocorrer em pessoas que cresceram em casamentos inter-raciais ou foram criadas por pais com filiações religiosas diferentes e que estavam rigidamente comprometidos com os seus respectivos credos. As raízes profundas dos sentimentos de isolamento social e abandono podem muitas vezes ser atribuídas à falta de contacto humano no início do período pós-natal.

Uma atitude amorosa, solidária e nutritiva dos colegas, expressa em palavras, toques e abraços, pode ajudar muito no fornecimento de uma experiência corretiva para os respiradores que estão totalmente abertos como resultado de suas sessões de respiração. Em casos raros, usamos uma forma muito eficaz de curar feridas emocionais tão antigas e atuais. Pedimos ao respirador que se deitasse no chão, no meio da sala, com a face voltada para cima. O restante do grupo cercou o indivíduo e o levantou com os antebraços e as palmas das mãos. O grupo então balançou suavemente o indivíduo para frente e para trás, acompanhando-o com sons suaves. Ao longo dos anos, um som OM produzido coletivamente e transmitido por um longo período de tempo parecia ser a escolha favorita; muitas vezes emergia espontaneamente do grupo, sem qualquer programação ou estímulo. O poder de cura deste exercício deve ser testemunhado ou experimentado pessoalmente para ser acreditado.

Em alguns casos, as respirações ainda estão em andamento quando o grupo de compartilhamento é iniciado. É importante ter facilitadores suficientes, para que alguém possa ficar com essas pessoas até que concluam o processo. Outros

respiradores podem ter terminado, mas não estão prontos para participar do grupo de partilha. Acharmos útil trazer esses participantes para o grupo e fornecer-lhes um colchão fora do círculo de partilha. Desta forma estão incluídos no grupo, mas podem escolher até que ponto podem ou desejam participar na partilha. Se algumas pessoas decidirem não falar no grupo, é essencial que um facilitador fale brevemente com elas após a sessão de processamento para saber qual é a sua condição e se precisam de ajuda.

A lista de diretrizes que descrevemos aqui se aplica em sua totalidade quando conduzimos a Respiração Holotrópica em workshops introdutórios. Quando o formato envolve sessões repetidas, como é o caso de grupos contínuos que se reúnem regularmente em intervalos específicos, no treinamento para facilitadores de Respiração Holotrópica, ou em seminários com duração de um mês, a triagem dos participantes, a preparação teórica e as instruções práticas são naturalmente feitas apenas no início. Nos grupos abertos, as informações necessárias são fornecidas aos recém-chegados em sessões individuais privadas.

Uma alternativa é fornecer as informações teóricas e instruções práticas necessárias na forma de fitas de vídeo e agendar uma sessão subsequente na qual responderemos a quaisquer perguntas que as fitas tenham suscitado. As gravações que cobrem este material estão disponíveis em Grof Transpersonal Training (holotropic.com). A preparação teórica para a Respiração Holotrópica é o tema de um DVD intitulado *Potencial de Cura de Estados Não Ordinários de Consciência: Uma Conversa com Stanislav Grof* . Os aspectos práticos da condução de sessões de Respiração Holotrópica são explorados no DVD chamado *Respiração Holotrópica: Uma Conversa com Christina e Stanislav Grof* .

Neste ponto, gostaríamos mais uma vez de estender uma palavra de cautela: essas fitas de vídeo foram projetadas para fornecer aos recém-chegados informações

básicas sobre a Respiração Holotrópica antes de participarem de sessões supervisionadas por facilitadores treinados. Eles não representam uma preparação adequada para a autoexperimentação do trabalho respiratório, muito menos para a realização de sessões com outras pessoas. Trabalhar com estados holotrópicos é muito poderoso e pode abrir níveis profundos da psique inconsciente. A gestão das experiências subsequentes requer experiência adequada e habilidade terapêutica. Um pré-requisito necessário para a realização deste trabalho com riscos mínimos e benefícios máximos é o treinamento intensivo que combina estudo teórico com repetidas sessões pessoais sob orientação especializada. Informações sobre esse treinamento também podem ser encontradas no site do GTT (holotropic.com).

Quando as sessões de Respiração Holotrópica são conduzidas individualmente, algumas das informações contidas neste capítulo não são aplicáveis ou precisam ser modificadas. A preparação teórica e prática, bem como o tratamento das experiências, são feitos em sessões privadas. O ambiente para o trabalho respiratório é um escritório ou uma sala privada e a pessoa que conduz as sessões combina o papel de facilitador treinado com o de babá e cuidador básico. Idealmente, uma segunda pessoa – um colega ou aprendiz – auxilia no processo. Isto é fortemente recomendado se usarmos contato físico de apoio nessas sessões privadas. Embora esta abordagem não apresente problemas em situações de grupo onde testemunhas externas funcionam como salvaguardas importantes, não recomendamos praticá-la a portas fechadas, individualmente.

Gostaríamos de encerrar este capítulo remetendo os leitores a uma série de livros de Kylea Taylor que representam complementos muito úteis ao presente volume. O primeiro deles, *The Breathwork Experience: Exploration and Healing in Non-Ordinary States of Consciousness* ([Taylor 1994](#)), é um livro muito conciso e informativo sobre Respiração Holotrópica. O segundo, intitulado *Ética do cuidado: honrando a teia da vida*

em nossas relações de cura profissional , com prefácio de Jack Kornfield ([Taylor 1995](#)), é uma exploração de questões éticas relativas a sexo, poder, dinheiro e espiritualidade que os terapeutas encontram em seu trabalho com clientes. O terceiro livro de Kylea, *O Workshop de Respiração Holotrópica: Um Manual para Facilitadores Treinados* ([Taylor 1991](#)), é um tesouro de informações práticas para facilitadores que completaram seu treinamento GTT e estão planejando conduzir seus próprios workshops. E, finalmente, *Explorando a Respiração Holotrópica: Artigos Selecionados de uma Década da Porta Interior* (Taylor 2004), é uma grande seleção de artigos que apareceram no *The Inner Door* , um boletim informativo para a comunidade da respiração. Eles cobrem uma ampla variedade de tópicos pessoais e profissionais que emergem do processo da Respiração Holotrópica.

CAPÍTULO CINCO

Integração da experiência de respiração e trabalho de acompanhamento

Holotrópica podem abrir a psique em um nível muito profundo e mudar radicalmente a relação entre a dinâmica consciente e inconsciente. O resultado final da sessão não depende de quanto material traumático foi trazido à consciência e processado, mas de quão bem a experiência foi completada e integrada. Os facilitadores, portanto, precisam ficar com os respiradores o tempo que for necessário para ajudá-los a alcançar um fechamento bem-sucedido. Neste capítulo, focaremos no que pode ser feito antes, durante e após a sessão para tornar a Respiração Holotrópica segura, produtiva e gratificante. Discutiremos como criar condições para uma integração ideal e como ajudar os participantes na sua transição dos workshops para a vida cotidiana. Na seção seguinte, revisaremos brevemente várias outras abordagens de autoexploração que são compatíveis com a Respiração Holotrópica e que têm sido usadas ocasionalmente por alguns praticantes como seu complemento.

1. Criação de condições para uma integração ideal

Os primeiros passos para uma integração bem-sucedida são dados durante o período de preparação, antes do início do trabalho experiencial. É importante informar aos respiradores que uma condição necessária para uma sessão bem-sucedida é manter a atenção no processo interno, entregar-se totalmente à experiência e expressar sem julgamento as emoções e energias físicas que emergem na sessão.

Salientamos também que, tanto quanto possível, os participantes suspendem a análise racional e confiam mais na sua inteligência e orientação de cura interior do que no seu intelecto.

Durante as sessões, os facilitadores podem ajudar os respiradores que mostram relutância em continuar e querem terminar a sessão, tranquilizando-os e encorajando-os a permanecerem na posição reclinada, a manterem os olhos fechados ou cobertos com vendas e a continuarem a respirar a um ritmo mais rápido. Se necessário, os facilitadores podem ficar com os que respiram relutantes durante algum tempo e segurar-lhes a mão ou oferecer alguma outra forma de apoio. Tentamos a todo custo evitar o encerramento da sessão num momento em que o respirador ainda enfrenta experiências difíceis, pois isso leva à má resolução do material inconsciente e a períodos pós-sessão desagradáveis.

A condição emocional e física dos respiradores é geralmente determinada de forma crítica pela forma como eles se sentem ao concluir a sessão. Os facilitadores precisam conversar brevemente com todos os respiradores antes de saírem da sala e descobrir como estão se sentindo. Idealmente, após as sessões, os respiradores estejam sem dor e sem qualquer outra forma de sofrimento físico, relaxados e em um estado emocionalmente confortável. Se não for esse o caso, os facilitadores devem oferecer-lhes trabalho corporal e permanecer com eles até que a experiência seja concluída de forma satisfatória.

2. Facilitar a transição para a vida quotidiana

A participação em um grupo de Respiração Holotrópica, mesmo que seja apenas uma curta estadia em um workshop introdutório de fim de semana, tende a criar um clima emocional e intelectual extraordinário que tende a separar os participantes da cultura em geral, não muito diferente dos ritos de passagem na cultura nativa. culturas.

No entanto, nos ritos de passagem esta separação é temporária e, no final, as experiências não comuns dos iniciados validam a visão de mundo espiritualmente informada da sua cultura e criam um vínculo mais estreito entre os iniciados e o resto da tribo.

Contudo, este não é o caso dos workshops de Respiração Holotrópica realizados em sociedades tecnológicas; na verdade, a situação é exatamente oposta. Aqui os participantes são apresentados a uma compreensão da psique e do universo que é radicalmente diferente da visão de mundo criada pela ciência materialista, que domina a civilização industrial. A nova perspectiva que emerge do trabalho com estados holotrópicos de consciência é estranha tanto aos ocidentais ateus como aos seguidores de muitas religiões organizadas. Nos grupos de Respiração Holotrópica, esta nova visão da realidade não é apenas transmitida intelectualmente, mas também validada pelas profundas experiências pessoais dos participantes.

A ideia de um Deus que está fora da criação e só pode ser alcançado através da mediação da hierarquia da igreja, é substituída pelo conceito de inteligência cósmica que criou o universo e permeia todas as suas partes. É o “Além de Dentro”, o divino que pode ser encontrado dentro de cada um de nós, porque somos, em última análise, idênticos a ele. O mundo dos objetos e seres separados é uma ilusão; subjacente está um campo unificado, uma matriz cósmica, que conecta tudo o que existe. Cada ser humano representa um microcosmo que contém a informação sobre o macrocosmo e, em certo sentido, é proporcional e idêntico a ele (“como fora é dentro”, “como acima é abaixo” dos sistemas espirituais esotéricos).

O mundo material acessível aos nossos sentidos e suas diversas extensões não é a única realidade. Existem domínios de existência que estão ocultos de nós enquanto estivermos no estado normal de consciência. Eles abrigam seres e reinos arquetípicos, que formam e informam o mundo da matéria. A possibilidade ou mesmo plausibilidade

de reencarnação, carma e sobrevivência da consciência após a morte não é uma questão de crença, mas uma conclusão baseada na existência de experiências pessoais muito intensas e convincentes de memórias de vidas passadas encontradas em estados holotrópicos.

A autoexploração usando estados holotrópicos tende, portanto, a criar uma subcultura distinta que aceita ou mesmo toma como certas realidades que uma pessoa comum em nossa cultura acharia estranhas ou até loucas. Isto é particularmente verdadeiro se um grupo tiver partilhado experiências holotrópicas durante um longo período de tempo, por exemplo, num workshop com a duração de um mês, na nossa formação para facilitadores, ou num grupo contínuo, que se reúne em intervalos regulares durante vários meses. .

Esta visão de mundo recém-descoberta não é irracional, bizarra ou idiossincrática para quem respira individualmente. É transracional no sentido de que inclui e transcende a razão. Seus princípios essenciais são descobertos de forma independente pela maioria dos indivíduos envolvidos nesta forma de autoexploração. Na sua totalidade, esta perspectiva da existência mostra grande semelhança com as ideias encontradas nas grandes filosofias espirituais orientais e nas tradições místicas do mundo – a “filosofia perene” de Aldous Huxley (Huxley 1945) . As experiências holotrópicas também muitas vezes iluminam e validam certas crenças sustentadas pelas tradições xamânicas e pelas culturas nativas em geral.

Muitos de nós que descobrimos a compreensão da psique e do universo aqui descrita achamos muito interessante e encorajador que esta perspectiva, embora incompatível com o pensamento newtoniano-cartesiano do século XVII da ciência materialista monista, seja sustentada e validada por vários caminhos do novo paradigma emergente, como a física relativística quântica, holografia óptica e

pensamento holonômico, nova biologia, teoria de sistemas e outros campos ([Capra 1975](#) ; [Pribram 1971](#) ; [Bohm 1980](#) ; [Sheldrake 1981](#) ; [Laszlo 1993](#) e [2004](#)).

Nossa experiência tem sido que algumas pessoas que retornam de workshops de Respiração Holotrópica tendem a ficar excessivamente entusiasmadas com o que vivenciaram e viram e podem sentir a necessidade de compartilhar isso indiscriminadamente com outras pessoas. Eles falam sobre ter revivido seu nascimento, vivenciado memórias de vidas anteriores, encontrado seres arquetípicos ou se comunicado com seus parentes falecidos. Todas essas experiências representam ocorrências cotidianas nas sessões de respiração de pessoas comuns, mas muito provavelmente pareceriam impossíveis ou loucas para as pessoas nas ruas.

É, portanto, importante discutir esta questão com os participantes antes de saírem do workshop. Pedimos-lhes que reservem tempo suficiente para deixarem a experiência assentar antes de falarem sobre ela com outras pessoas e, mesmo assim, escolham cuidadosamente as pessoas com quem poderão partilhar a experiência e as metáforas que utilizarão. Recomendamos que, após uma sessão poderosa, eles não se lancem imediatamente em situações sociais agitadas e que evitem, durante vários dias, compartilhar a experiência com outras pessoas. Se as circunstâncias permitirem, é útil tomar banhos demorados, caminhar na natureza, fazer uma boa massagem, meditar, pintar ou ouvir música.

Normalmente as pessoas não se metem em problemas por causa das experiências que tiveram, mas por causa do que fazem com elas. Isto é verdade quer essas experiências sejam induzidas por várias técnicas psicoterapêuticas e substâncias psicodélicas, quer ocorram espontaneamente no meio da vida cotidiana. A Rede de Emergência Espiritual (SEN) é uma organização que Christina fundou em 1980 para apoiar pessoas que passavam por crises de abertura espiritual. Na sua fase inicial,

o *Boletim do SEN* publicou um cartoon que representava uma ilustração gráfica deste facto.

Stan, que desenhou o desenho, teve a ideia quando estava na Índia e viu um grupo de iogues meditando suspensos pelos pés em árvores. O desenho animado mostrava um iogue barbudo com uma tanga, pendurado de cabeça para baixo em uma árvore. Sentado debaixo da árvore estava um homem de camisa de força; uma nuvem de diálogo acima de sua cabeça perguntou ao iogue: “Por que chamam você de místico e eu de psicótico?” O balão do iogue dizia: “Um místico sabe com quem *não* falar”.

3. Conduzindo entrevistas de acompanhamento

Idealmente, as sessões de Respiração Holotrópica seriam combinadas com entrevistas de acompanhamento individuais. Isto é obrigatório quando este método é utilizado no tratamento de distúrbios emocionais e psicossomáticos. Quando o estado emocional do cliente o permitir, as sessões de Respiração Holotrópica, bem como as entrevistas de acompanhamento, podem ser realizadas em regime ambulatorial. Se trabalharmos com clientes gravemente perturbados, todo o tratamento – as sessões de respiração e o processamento das entrevistas – requer uma unidade de internação, um centro residencial 24 horas por dia.

Na nossa formação para facilitadores de Respiração Holotrópica, que consiste numa série de módulos de seis dias programados em pares, temos a possibilidade de combinar a partilha em grupo com entrevistas individuais. A situação também foi semelhante nos seminários de um mês que conduzimos quando morávamos no Instituto Esalen. Contudo, ao longo dos anos, conduzimos um grande número de oficinas de fim de semana e de cinco dias, onde a discussão sobre as experiências ficou limitada aos grupos de processamento. Muitas vezes as pessoas vinham de

grandes distâncias para esses workshops e tinham que sair logo após o término dos workshops.

Esta situação requer uma triagem mais cuidadosa dos participantes quanto ao histórico de distúrbios emocionais. Sempre que possível, fornecemos aos participantes os endereços de facilitadores treinados, de preferência na sua área, com quem podem contactar em caso de dúvidas ou necessidade de assistência. Isto está a tornar-se mais fácil à medida que o número de facilitadores formados aumenta. Até agora, mais de mil pessoas em diferentes partes do mundo completaram a nossa formação. Isto tornou possível realizar workshops públicos em locais onde facilitadores treinados podem fornecer esse apoio.

Os intervalos pós-sessão individuais têm diversas funções. Eles fornecem uma oportunidade para alcançar uma compreensão mais profunda e refinada da experiência na sessão, usando o material que surgiu desde a sessão de respiração em sonhos ou durante a meditação, desenho de mandalas adicionais, redação de relatórios de sessão ou registro no diário. As sessões de respiração trazem regularmente imagens arquetípicas específicas ou materiais relacionados ao xamanismo, Tantra, alquimia ou outros ensinamentos esotéricos. Pode ser muito útil direccionar a atenção dos respiradores para literatura específica que possa ajudar a esclarecer tais experiências e que possa ser usada para orientá-los em futuras explorações.

Se a sessão ocorreu num grupo contínuo e alguns problemas específicos ocorreram no seu decorrer, a entrevista pós-sessão também pode ser usada para traçar a estratégia para a próxima sessão, caso os mesmos problemas surjam novamente. Um exemplo de tal situação é o medo de perder o controle, o que exige tranquilizar quem respira que tais medos são injustificados e explicar o porquê. Outro obstáculo comum é a experiência de desesperança associada à revivência do início do parto (BPM II). Aqui temos a tarefa de convencer quem respira de que o caminho mais rápido

para sair de tal situação é aprofundar-se na experiência de desesperança até atingir a intensidade que teve durante o próprio processo de nascimento. Quando isso acontece, o sentimento de desesperança desaparece e o processo passa automaticamente para a próxima fase. O medo da morte, da insanidade e de não voltar da experiência estão entre outros problemas importantes que precisam ser discutidos.

Muitos respiradores com histórico de privação anaclítica têm, por diversas razões, grandes dificuldades em aceitar contato físico de apoio. Se esta resistência persistir, precisamos discutir as suas causas e tentar desenvolver a confiança de quem respira, para que este problema possa ser resolvido. Exemplos adicionais são vários programas desde a infância que impedem o respirador de expressar plenamente as emoções, tais como “as crianças devem ser vistas, mas não ouvidas”, “os meninos não choram; se você chorar, você é uma maricas” ou “boas meninas não demonstram raiva”. Aqui, os facilitadores tentam convencer os respiradores de que os seus comportamentos, reflectindo injunções e proibições que lhes foram transmitidas na infância pelas autoridades parentais, já não são relevantes e na verdade funcionam contra eles, interferindo no seu processo de cura.

A função mais importante das entrevistas de acompanhamento é avaliar a condição do respirador e sugerir abordagens complementares específicas, se indicado. Discutiremos isso na seção seguinte.

4. Usando vários métodos que complementam a respiração holotrópica

Nos dias seguintes a uma sessão intensa que envolveu uma grande ruptura ou abertura emocional, uma ampla variedade de abordagens complementares pode facilitar a integração. Entre eles estão discussões sobre a sessão com um facilitador experiente, meditação, escrever um relato detalhado da experiência, desenhar mais

mandalas e trabalhar com Soul Collage. Correr, nadar, dançar expressivamente e outras formas de exercício físico aeróbico podem ser muito úteis, se a experiência holotrópica tiver liberado o excesso de energia física anteriormente reprimida. Por outro lado, um bom trabalho corporal com um praticante que permita a expressão emocional ou uma sessão de acupuntura pode ajudar a liberar vários bloqueios residuais de energia. Embora a Respiração Holotrópica seja considerada uma abordagem integral para a autoexploração e a terapia, ela é compatível e pode ser combinada com um amplo espectro de outros métodos de descoberta de psicoterapia.

A prática da Gestalt pode ajudar na integração de poderosas sessões de Respiração Holotrópica e fornecer insights refinados sobre o material inconsciente que emergiu. Este método foi desenvolvido na África do Sul e no Instituto Esalen em Big Sur, Califórnia, por Fritz Perls (1893–1970), um psiquiatra e psicanalista alemão formado em Berlim e na Áustria. A prática da Gestalt surgiu em meados do século XX como uma escola de psicoterapia humanística e tornou-se muito popular nas décadas de 1960 e 1970. Entre as influências que moldaram este método original de terapia e autoexploração estavam as religiões orientais, a fenomenologia existencial, a física, a psicologia da Gestalt, a psicanálise, a performance teatral e a teoria de sistemas e de campo (Perls, Hefferline, Goodman 1951 ; Perls 1973 , 1976).

A prática da Gestalt representa uma mudança radical da ênfase freudiana na exploração da história do cliente para a psicodinâmica atual entre o cliente, o terapeuta e o grupo. A ênfase está no que está acontecendo “aqui e agora” – o que está sendo feito, pensado e sentido no momento, e não no que foi, poderia ser, poderia ser ou deveria ser. O objetivo da Gestalt-terapia, além de ajudar os clientes a superar os sintomas, é capacitá-los a se tornarem mais vivos, criativos e a se libertarem de bloqueios emocionais e físicos e de questões inacabadas (“gestalts incompletas”). Isto melhora a qualidade de suas vidas e aumenta a satisfação, a realização, o crescimento

pessoal, a autoaceitação e a capacidade de vivenciar mais no presente sem interferência excessiva da bagagem do passado.

Sandplay é um método único de psicoterapia não-verbal desenvolvido pela analista junguiana suíça Dora Kalff depois que CG Jung a encorajou a usar essa abordagem em seu trabalho com crianças. As ferramentas básicas do jogo de areia são uma caixa de dimensões prescritas parcialmente preenchida com areia e uma grande coleção de pequenos objetos – estatuetas de pessoas de diferentes culturas e idades, animais, seres arquetípicos, edifícios e árvores em miniatura, e uma variedade de objetos naturais, como conchas e pedras de formas e cores interessantes. Usando esses objetos, os clientes criam suas composições individuais que refletem seus estados internos. A suposição essencial subjacente a esta técnica é a hipótese de Jung de que existe um impulso fundamental para a cura na psique humana, ao qual ele se referiu como *processo de individuação*. Dora Kalff reconheceu que as imagens criadas por crianças e adultos correspondem aos processos psíquicos internos de individuação ([Kalff 2003](#)).

O psicodrama é outro método experiencial que pode ocasionalmente ser usado em certas situações específicas como um complemento útil à Respiração Holotrópica. Esta técnica foi desenvolvida por Jacob Levy Moreno, psiquiatra romeno, cientista social e pioneiro da psicoterapia de grupo. Ainda estudante de medicina, Moreno rejeitou a teoria freudiana e começou a experimentar métodos de dramatização em grupos, primeiro na forma de teatro de rua com transeuntes voluntários e mais tarde em contextos profissionais. O psicodrama tem fortes elementos de teatro e muitas vezes é apresentado em um palco com o uso de diversos adereços. Vários conflitos intrapsíquicos e interpessoais podem ser resolvidos pedindo aos pares do grupo que assumam os papéis de protagonistas, se identifiquem com eles e representem suas atitudes, emoções e comportamentos ([Moreno 1973](#) , [1976](#)).

Outra abordagem útil é a dessensibilização e reprocessamento dos movimentos oculares (EMDR) de Francine Shapiro. Este método baseia-se na observação de que o surgimento de material inconsciente está normalmente associado a movimentos rápidos dos olhos (REM) e, inversamente, os movimentos rápidos dos olhos podem facilitar o surgimento de material inconsciente. Durante o trabalho terapêutico com este método, os clientes são instruídos a focar em um alvo previamente identificado, como imagens visuais vívidas relacionadas a uma memória, uma autoimagem negativa ou emoções e sensações físicas específicas. Os clientes então acompanham, por um período de vinte a trinta segundos, os movimentos dos dedos do terapeuta em seu campo visual. A estimulação acústica por toques ou tons pré-gravados pode ser usada no lugar do movimento dos dedos. O terapeuta incentiva o cliente a perceber pensamentos, sentimentos ou sensações que vêm à mente. Este processo é repetido muitas vezes durante cada sessão ([Shapiro 2001](#) , [2002](#)).

Alguns facilitadores ocasionalmente complementam as sessões de Respiração Holotrópica com um método chamado Constelação Familiar ou Constelação Sistêmica. Esta técnica controversa foi desenvolvida por Bert Hellinger, um padre católico romano alemão que usou como principal inspiração os rituais Zulu e as dinâmicas de grupo nativos que observou durante a sua estadia missionária em África (Hellinger 2003) . Sob a orientação do facilitador, os indivíduos que trabalham em algumas questões pessoais ou problemas que envolvem a dinâmica de sua família escolhem os participantes do grupo que os representariam e a vários membros da família. Eles organizam esses representantes em uma constelação de acordo com o que consideram as posições corretas para eles e as distâncias entre eles no momento. Então eles se sentam e observam o que está acontecendo.

Ao contrário do psicodrama, os representantes não atuam nem representam. O objetivo é entrar no Campo do Conhecimento – como o chama o psiquiatra alemão

Albrecht Mahr – e deixar a intuição dos representantes guiar a dinâmica do grupo e as mudanças na constelação ([Mahr 1999](#)). O pressuposto básico subjacente a este método é que o Campo do Conhecimento permite aos representantes sentir e articular os sentimentos dos membros reais da família. A insatisfação e o desconforto com a colocação são vistos como indícios de “entrelaçamento sistêmico” entre os familiares. Isto acontece quando a família é afetada por um trauma não resolvido, como suicídio, assassinato ou morte prematura de um membro da família, morte da mãe durante o parto, abuso, guerra ou desastre natural. Uma resolução curativa é alcançada quando todos os participantes da constelação sentem que estão nos lugares certos e os outros representantes concordam.

Embora a constelação familiar de Bert Hellinger tenha alcançado grande popularidade internacionalmente, o próprio Hellinger tornou-se uma figura altamente controversa e foi sujeito a severas críticas, especialmente na Alemanha. Os seus críticos salientam a sua atitude rígida patriarcal e autocrática, o julgamento errático, as afirmações extremas e infundadas, o misticismo obscuro, o apoio aos perpetradores e a tolerância ao incesto, aos criminosos de guerra e aos ditadores, incluindo Hitler. Contudo, essas atitudes e comportamentos são sintomáticos da personalidade de Hellinger e não são partes integrantes da técnica em si. Muitos dos seguidores de Hellinger – como Albrecht Mahr – parecem ser capazes de praticar o método da constelação familiar sem os extremos e distorções que refletem o preconceito pessoal de Hellinger e consideram esse método muito interessante e gratificante.

Voice Dialogue é uma técnica terapêutica e teoria da personalidade desenvolvida pelos psicólogos e autores americanos Hal Stone e Sidra Stone ([Stone e Stone 1989](#)). Tal como CG Jung e Roberto Assagioli antes deles, os autores sugerem que cada um de nós consiste em muitos eus, subpersonalidades ou padrões de energia separados da nossa psique. A sua técnica permite-nos dialogar com o nosso interior e descobrir

como eles operam dentro de nós, como se sentem, qual a sua hierarquia de valores, como nos fazem sentir, o que querem de nós, e assim por diante. Ao trazer a consciência para diferentes facetas de nós mesmos, podemos alcançar o estado do Ego Consciente – experimentar-nos como separados de nós e “libertar-nos da identificação com um eu particular”.

Como a Respiração Holotrópica – como a vemos atualmente – é tanto uma abordagem que facilita a abertura espiritual quanto uma estratégia de autoexploração e um método de cura, ela é perfeitamente compatível com várias formas de prática espiritual – meditação budista e taoísta, hatha yoga e outros exercícios de ioga, meditação em movimento, Tai Chi Chuan, qi gong, dança e canto sufi, Cabala, oração cristã, espiritualidade nativa americana e muitos outros. Esta é uma combinação ideal que, com o tempo, pode resultar não apenas na cura emocional e psicossomática, mas também na transformação positiva permanente da personalidade.

CAPÍTULO SEIS

Provações e tribulações de facilitadores de respiração holotrópica

Ao longo dos anos, conduzimos workshops de Respiração Holotrópica em diferentes países do mundo e em culturas com diferentes estruturas sociais, sistemas políticos, costumes e crenças religiosas. Ocasionalmente, as pessoas nesses ambientes mostraram uma reação adversa a vários aspectos deste novo método de auto-exploração e terapia – o uso de música alta, escolha incomum de peças que foram tocadas, estado incomum de consciência dos participantes, intensa expressão vocal de emoções, manifestações físicas estranhas e contato físico próximo entre os respiradores, assistentes e facilitadores. Em muitos casos, o ambiente físico para as sessões e a qualidade ou fiabilidade do equipamento musical estavam longe do ideal. As histórias a seguir ilustram alguns dos desafios que os facilitadores podem encontrar ao praticar a Respiração Holotrópica.

1. Encontro com a junta militar em Buenos Aires

Nossa aventura argentina começou em nosso workshop de cinco dias no Instituto Esalen, em conexão com um dos mais notáveis e intrigantes casos de cura que testemunhamos ao longo dos trinta anos em que praticamos a Respiração Holotrópica. Gladys, uma jovem que participou neste workshop, disse ao grupo durante o nosso primeiro encontro que sofria há cerca de quatro anos de depressão crónica

grave acompanhada de intensa ansiedade. Ela expressou esperança de que a respiração lhe desse alguns insights sobre esse problema debilitante.

Em suas duas sessões de respiração, Gladys reviveu várias memórias traumáticas importantes de sua infância e viveu uma série de sequências intensas relacionadas ao seu nascimento biológico. Ela sentiu que o material inconsciente que emergiu nessas sessões era a fonte de sua depressão. A segunda sessão envolveu a ativação e liberação de grandes quantidades de energia reprimida. Este é geralmente um passo importante no trabalho terapêutico com a depressão, que é uma condição caracterizada por grandes bloqueios de energia emocional e física. Porém, apesar do intenso trabalho corporal no período de rescisão, a sessão não resultou em resolução e alívio satisfatórios.

Na manhã seguinte à segunda sessão de Gladys, a sua depressão apareceu, mas foi consideravelmente mais pronunciada do que o habitual. Também assumiu uma forma diferente da que tinha antes. Em vez da familiar inibição, falta de iniciativa e apatia, Gladys estava agitada. Tínhamos planejado originalmente que a sessão da manhã fosse um fórum aberto – uma discussão em grupo durante a qual os participantes poderiam fazer perguntas sobre suas experiências e sobre a teoria e a prática da Respiração Holotrópica. Contudo, vendo a condição de Gladys, decidimos mudar nosso programa e fazer um trabalho experiencial com ela sem demora.

Pedimos a ela que se deitasse no meio do grupo, respirasse profundamente, se entregasse ao fluxo da música que Christina estava tocando e aceitasse quaisquer experiências que pudessem surgir nessas circunstâncias. Por cerca de cinquenta minutos, Gladys sentiu tremores violentos, engasgou-se e tossiu, fez barulhos altos e pareceu lutar contra alguns inimigos invisíveis. Retrospectivamente, ela relatou que esta parte de sua experiência envolveu reviver seu parto difícil, mas desta vez de forma muito mais profunda do que antes.

Mais tarde na sessão, seus gritos tornaram-se mais articulados e começaram a assemelhar-se a uma linguagem. Nós a incentivamos a permitir que os sons saíssem da forma que assumissem, sem censurá-los ou julgá-los, mesmo que não fizessem sentido para ela. Gradualmente, os seus movimentos tornaram-se estilizados e enfáticos e as suas palavras claras, mas numa linguagem que não reconhecíamos. A certa altura, ela sentou-se e começou a entoar uma sequência repetitiva e assustadora que parecia uma oração. Isso durou algum tempo.

O impacto deste evento no grupo foi profundo. Sem entender as palavras ou saber o que Gladys estava vivenciando internamente, a maioria dos participantes ficou profundamente comovida e começou a chorar. Alguns assumiram uma postura meditativa e juntaram as mãos como se estivessem em oração. Quando Gladys completou seu canto, ela se acalmou e retomou a posição horizontal de costas. Ela entrou em um estado de êxtase e êxtase por mais de uma hora, totalmente imóvel. Mais tarde, quando Gladys fazia um relato retrospectivo de sua experiência, ela descreveu que havia sentido uma necessidade irresistível de fazer o que fez. Ela não entendeu o que havia acontecido e indicou que não tinha absolutamente nenhuma ideia de que linguagem estava usando em seu canto.

Carlos, um psicanalista freudiano argentino de Buenos Aires e membro do workshop, reconheceu que Gladys cantava perfeitamente na língua sefardita, que ele conhecia. Esta língua, também chamada de ladino, é um híbrido judaico-espaniólico, uma combinação do espanhol medieval e do hebraico. Por estranha coincidência, Carlos, que era judeu, estudou a língua sefardita durante muitos anos como hobby pessoal. Gladys não era judia e não sabia hebraico nem espanhol; ela nunca tinha ouvido falar do ladino e não sabia que existia. Carlos traduziu as palavras do canto repetitivo de Gladys, que teve um efeito tão poderoso no grupo: “Estou sofrendo e sempre sofrerei. Estou chorando e sempre chorarei. Estou orando e sempre orarei.”

Durante este final dramático da sua experiência no grupo, quando entoou a oração sefardita, Gladys superou a depressão e a sua condição estabilizou-se num estado psicologicamente muito positivo. Carlos ficou profundamente impressionado com o que acabara de testemunhar. A sua própria estrutura freudiana com a qual ele veio para o workshop já estava seriamente minada pela sua profunda experiência de nascimento e por uma memória de vidas passadas muito convincente e significativa, nenhuma das quais fazia parte da sua visão científica do mundo, bem como por experiências semelhantes de outros participantes do grupo.

A experiência de Gladys foi o ponto de viragem na profunda conversão conceptual de Carlos em direção à psicologia transpessoal. Ele estava ansioso para continuar esta abordagem de autoexploração e nos pediu para irmos a Buenos Aires o mais rápido possível para realizar um workshop de Respiração Holotrópica. Já tínhamos uma agenda muito ocupada para o resto do ano, incluindo uma longa viagem à Europa. Carlos insistiu para que fizéssemos um desvio e parássemos na Argentina, no caminho da Europa para a Califórnia. Ele se ofereceu para pagar a passagem extra de avião e acrescentou um honorário muito tentador, ao qual era difícil resistir.

Nós dois chegamos a Buenos Aires depois de um longo vôo vindo de Frankfurt. Sabíamos que a Argentina tinha um regime militar, mas éramos bastante ingénuos relativamente à natureza maliciosa deste regime, que só foi totalmente revelada muito mais tarde. A nossa chegada coincidiu com o início da ditadura de direita da junta militar argentina que tomou o poder durante o golpe de Março de 1976, no meio de conflitos violentos entre os apoiantes da extrema-esquerda e da extrema-direita do recentemente falecido presidente Juan Domingo Perón. A junta praticou o que foi chamado de Guerra Suja – desaparecimento, tortura e assassinato patrocinados pelo Estado de milhares de supostos dissidentes políticos e esquerdistas, bem como de seus familiares.

No caminho do aeroporto, passamos por áreas cercadas por cercas de arame farpado e vimos vários carros blindados e tanques. Em algumas áreas, o número de soldados parecia exceder o de civis. Carlos providenciou nossa hospedagem no Hotel Bauen, em uma das amplas avenidas de Buenos Aires, e reservou um espaço para o workshop no mesmo hotel. Ao entrarmos no hotel, notamos que a entrada era guardada por dois jovens soldados armados com submetralhadoras. Um tanto intimidados com nossas primeiras impressões de Buenos Aires, perguntamos a Carlos se ele tinha certeza de que não havia problema em fazer o workshop de respiração nessas circunstâncias. “Não tem problema”, ele nos garantiu apontando para um quadro de avisos no saguão com a inscrição: INVESTIGACIONES CIENTIFICAS PSICOLOGICAS . “Eu disse ao gerente e ao pessoal do hotel”, disse ele, “que estaríamos conduzindo um importante experimento científico”.

O workshop ocorreu em uma grande sala de conferências normalmente utilizada para reuniões de diversas empresas. A pedido de Carlos, os móveis foram retirados e substituídos por colchões. Os participantes, claramente não bem informados sobre a natureza do workshop, chegaram em trajes de negócios – homens de paletó e gravata; saias femininas, meias e sapatos de salto alto. Depois de prepará-los para o trabalho de respiração, muitos tiraram os sapatos e removeram todos os acessórios estranhos.

Após o relaxamento introdutório, o trabalho respiratório começou e tocamos música em volume alto. Não demorou muito para que gritos altos ressoassem na sala. Isto alarmou os dois soldados que guardavam a entrada do hotel; na tensa situação política na Argentina, os gritos altos eram suspeitos de serem uma possível indicação de dissidência e revolta. No meio da sessão, os soldados subiram as escadas correndo, abriram a porta com um chute e invadiram a sala de respiração com as submetralhadoras preparadas. Estupefatos com a cena que encontraram, eles

congelaram, apontando suas armas para a sala e tentando descobrir o que estava acontecendo.

Carlos e nosso tradutor levaram mais de dez minutos para garantir aos soldados que a situação era inofensiva e que não havia motivo para intervenção militar. Carlos continuou lembrando aos soldados a grande inscrição no saguão, descrevendo o que estávamos fazendo como um importante experimento científico conduzido por dois famosos psicólogos americanos. Depois que os soldados deixaram a cena incomum com certa relutância, a sessão continuou por algum tempo sem interrupção.

Então, cerca de uma hora depois, a porta se abriu novamente. Desta vez, dois jovens uniformizados de garçons entraram na sala carregando bandejas com xícaras cheias de café e salgadinhos do meio da tarde, como costumavam fazer nos intervalos das reuniões de negócios. Eles ficaram tão surpresos com o que viram que quase deixaram cair as bandejas. A essa altura, as pessoas estavam deitadas nos colchões, algumas vestidas com combinações e cuecas samba-canção, e muitas delas em contato físico próximo; não era o cenário que os garçons estavam acostumados a ver nas reuniões de negócios.

Embora os assistentes tenham testemunhado naturalmente ambas as intrusões e experimentado vários graus de medo e preocupação durante a primeira interrupção e diversão durante a segunda, descobrimos no grupo de partilha após a sessão de respiração que os respiradores estavam tão profundamente imersos no seu processo que nenhum deles notou. que algo incomum estava acontecendo.

2. Competindo com a exposição de pinschers Doberman

Em 1988, havíamos certificado facilitadores suficientes para que pudéssemos considerar a oferta da Respiração Holotrópica a grupos maiores. A Conferência Transpessoal Internacional que organizamos em Santa Rosa, Califórnia, pareceu

oferecer uma oportunidade ideal para explorar como seria uma sessão de Respiração Holotrópica em larga escala. Como muitas pessoas que compareceram à conferência já haviam experimentado a Respiração Holotrópica em nossos workshops e treinamentos, decidimos oferecer como parte do programa uma reunião pré-conferência de Respiração Holotrópica para respiradores experientes. Sabíamos que este workshop iria atrair um grande número de pessoas e reservámo-lhe o Grand Ballroom, a sala de reuniões mais espaçosa do Hotel Santa Rosa Flamingo.

Duas semanas antes do início da conferência, descobrimos que surgiram dois problemas alarmantes na preparação para o nosso workshop pré-conferência de dois dias. Um voluntário, que substituiu a pessoa responsável pelas inscrições, não foi adequadamente informado e aceitou no workshop um grande número de participantes que não tinham experiência anterior em respiração. Além disso, o funcionário responsável pelas reservas do hotel de alguma forma não percebeu que havíamos reservado o Grand Ballroom e o cedeu a outro grupo para uma exposição de pinschers Doberman. Quando descobrimos o que estava acontecendo e interrompemos as inscrições, o número de participantes aceitos já era de 360 e estávamos diante da tarefa aparentemente impossível de acomodá-los em uma sala bem menor.

Na manhã anterior ao início do workshop, fomos acordados de um sono profundo por alto-falantes tocando "The Star-Spangled Banner". Meio adormecida, Cristina foi até a janela e espiou por uma fresta entre as cortinas; ela começou a rir e ligou para Stan. Quando olhamos pela janela do nosso quarto, vimos uma cena surreal: ao redor da piscina marchava uma longa fila de Doberman pinschers vestidos com colarinhos de smoking e gravatas-borboleta. Os tratadores marchavam orgulhosamente ao lado de seus cães, segurando coleiras vermelhas e esticadas; seguindo-os vinham ajudantes carregando pás de lixo e espátulas de cabo longo. Eles eram os "limpadores de cocô" encarregados de manter tudo arrumado e limpo. Nos

dias seguintes, no caminho de ida e volta para a oficina, tivemos que caminhar com cuidado e observar os locais que os “limpadores de cocô” haviam perdido. Esta cena à beira da piscina foi uma lembrança humorística e dura do desafio que enfrentávamos: os Doberman Pinschers usurparam o Grand Ballroom que tínhamos reservado e tivemos que realizar a sessão de respiração com 360 participantes no relativamente pequeno Rainbow Hall.

Quando os colchões foram distribuídos na sala, os espaços entre eles mal permitiam a circulação dos facilitadores e o acesso dos participantes ao banheiro. Dois acontecimentos inesperados salvaram o dia e transformaram uma situação quase impossível num sucesso. Entre os participantes estava um grupo de cinquenta e cinco indivíduos do Japão, que preferiam respirar em contato físico próximo, com apenas alguns centímetros de distância. Além disso, os braços e pernas de todos os respiradores ativos moviam-se em perfeita coordenação não coreografada, dançando no ar sem se tocarem. Parecia que todo o grupo era um só organismo; esta integração perfeita dos movimentos lembrava o que vimos em bandos gigantes de pássaros ou cardumes de peixes. Graças a estes dois desenvolvimentos afortunados, a primeira grande experiência de Respiração Holotrópica que parecia estar caminhando para o desastre e potencial fiasco acabou sendo um sucesso estrondoso.

3. Desafios culturais para facilitadores de Respiração Holotrópica

Aceitando convites de indivíduos e grupos para realizar oficinas de respiração em diferentes países do mundo, ocasionalmente encontramos problemas específicos relacionados à história, cultura e costumes das regiões que visitamos. Nenhum deles era tão sério a ponto de impossibilitar a realização dos workshops, mas ocasionalmente nos surpreendiam muito e exigiam esforço ou ajustes especiais.

Em 1984, visitamos a Índia como convidados do Conselho de Amizade Indiano-Americano para dar palestras e realizar workshops em Mumbai (Bombaim), Dilli (Nova Delhi), Calcutá (Calcutá) e Chenai (Madras). Um número significativo de participantes eram profissionais indianos, psiquiatras e psicólogos. Para nossa surpresa, inicialmente pareciam mostrar uma atitude crítica ainda mais forte e uma maior resistência à psicologia transpessoal e ao novo paradigma do que um acadêmico ocidental médio.

Eles foram profundamente influenciados pela filosofia materialista da ciência ocidental e consideraram o behaviorismo e a análise freudiana abordagens superiores e cientificamente validadas para a compreensão da psique humana. Ao mesmo tempo, tendiam a rejeitar – pelo menos nas discussões profissionais com os seus colegas – as suas próprias tradições espirituais como produtos primitivos e não científicos da superstição e do pensamento mágico. No entanto, quando partilhámos com eles as evidências científicas da investigação moderna sobre a consciência que apoiavam a perspectiva transpessoal, eles pareceram ficar grandemente aliviados. Foi uma revelação para eles que houvesse membros da comunidade acadêmica ocidental que afirmassem que era possível ser científico e espiritual ao mesmo tempo. Era óbvio que não tinham sido capazes de rejeitar as filosofias espirituais indianas e a sua própria tradição cultural sem um profundo conflito interior.

O único problema que encontramos no trabalho experiencial com esta população surgiu antes do início do trabalho respiratório. Por mais ocidentalizados que parecessem, era difícil para os participantes indianos aceitarem a ideia de que pessoas de géneros diferentes pudessem formar parcerias nas sessões de respiração – homens sentados no lugar das mulheres e vice-versa. Nas reuniões espirituais nos ashrams indianos, é costume que homens e mulheres se sentem separadamente em diferentes partes da sala de meditação. Contudo, após alguma resistência inicial,

muitos deles conseguiram ajustar-se a esta situação inusitada. Nenhum de nós se lembrava de ter encontrado essa dificuldade com pessoas de origem indiana que ocasionalmente participavam de nossos workshops nos Estados Unidos ou em outras partes do mundo.

Nosso workshop em Bombaim apresentou um desafio incomum para Christina, que teve consequências duradouras em sua vida cotidiana. Uma maneira muito eficaz de ajudar os respiradores a liberar a tensão geral do corpo é pedir-lhes que intensifiquem essa tensão e flexionem os braços; o facilitador então monta neles, segura seus pulsos e levanta seu corpo no ar. Esta posição é mantida enquanto o respirador for capaz de se segurar (ver páginas 187f). Essa manobra geralmente resulta em uma grande liberação de energia física bloqueada e de emoções reprimidas. Quando Christina se deparou com uma situação que exigia este tipo de intervenção com um dos participantes do sexo masculino, sentiu fortemente que poderia ser culturalmente inapropriado na Índia uma mulher montar num homem. Depois de alguma deliberação, ela decidiu levantar o respirador de uma forma desajeitada e mecanicamente inconveniente – posicionando-se com os dois pés no lado direito dele. Como resultado, ela machucou as costas; este incidente sem dúvida contribuiu para seus problemas nas costas nos anos seguintes.

Nosso primeiro trabalho de respiração na Índia trouxe uma surpresa de um tipo diferente. Uma das peças favoritas de Christina para o período de encerramento das sessões de Respiração Holotrópica foi o hino devocional indiano “Raghupati Raghava Raja Ram”. Os participantes de nossos workshops geralmente consideram esta peça musical muito meditativa, calmante e relaxante. Como estávamos na Índia, Christina achou que seria muito apropriado tocá-la no final da sessão. Assim que os participantes ouviram a melodia, os respiradores anteriormente pacíficos e silenciosos

tornaram-se animados e agitados e toda a sala ficou cheia de sons altos de choro e lamento.

Esta reação intensa não se limitou aos respiradores; muitos dos assistentes pareciam profundamente comovidos e choravam, alguns deles baixinho, outros alto. Este canto doce e inocente teve um efeito mais poderoso no grupo do que a intensa música evocativa tocada anteriormente. Mais de meia hora depois, a sala se acalmou e os participantes pareciam ter chegado ao fim de sua explosão emocional. Não compreendemos o que causou esta reação aparentemente paradoxal envolvendo todo o grupo até mais tarde, quando descobrimos pelos participantes que “Raghupati Raghava Raja Ram” era o canto favorito de Mahatma Gandhi; foi tocado na Índia sem parar durante três dias após seu assassinato e na época de seu funeral. Ficou claro que muitos indianos não haviam completado o processo de luto e ainda carregavam poderosas emoções não resolvidas sobre a morte de seu lendário líder espiritual.

Durante nosso primeiro Trabalho de Respiração Holotrópica no Japão, encontramos uma situação inesperada de tipo diferente. Antes do nosso primeiro workshop, que teve lugar em Tóquio, esperávamos que os participantes japoneses pudessem ter dificuldades em deixar-se levar e entregar-se às experiências que pudessem surgir. Durante nossas visitas anteriores, quando vínhamos como turistas, os japoneses nos pareceram geralmente mais inibidos e contidos emocionalmente do que os ocidentais. No entanto, a nossa antecipação revelou-se incorreta. As sessões de respiração no Japão foram muito poderosas e os participantes não pareceram ter mais problemas em se desapegar do que vimos nos países ocidentais.

Na verdade, eles pareciam estar extraordinariamente dispostos a seguir todas as nossas sugestões. Nosso anfitrião japonês nos disse que isso poderia ter algo a ver com o fato de que – como autores publicados e criadores da Respiração Holotrópica – caímos na categoria referida como “sensei”, ou professor venerado. Este título é usado

no Japão para indivíduos que alcançaram um certo nível de domínio em alguma habilidade ou forma de arte única. Profissionais como advogados e médicos, professores espirituais, artistas e outras figuras de autoridade são tratados desta forma; está profundamente enraizado na psique japonesa mostrar respeito por tais figuras e seguir suas instruções.

Porém, houve uma situação que nem a magia do título “sensei” conseguiu superar, algo que não havíamos visto anteriormente em nossos grupos: o processo de escolha de um parceiro. No nosso primeiro workshop japonês, explicamos aos participantes que trabalhariam em pares e pedimos-lhes que olhassem à sua volta e escolhessem um parceiro com quem trabalhar. Para nossa surpresa, eles de repente pareceram confusos e completamente perdidos. Eles olharam em volta e um para o outro, aparentemente confusos. Ficou claro que o processo de escolha de um parceiro atingiu um impasse inesperado.

Felizmente, nosso anfitrião veio em nosso socorro. “Eles não podem escolher parceiros porque não querem ofender ninguém”, disse ele. “Seria impossível para eles justificar por que escolheram uma pessoa em detrimento de outra.” Ele então ofereceu ao grupo uma alternativa que se revelou perfeitamente aceitável para todos. Ele saiu da sala e voltou com um grande gongo e um martelo. “Feche os olhos, ande e gire em círculos. Ao ouvir o gongo, pare e abra os olhos; quem estiver na sua frente será seu parceiro.” O grupo respondeu sem a menor hesitação e o processo de seleção foi resolvido em segundos. Os participantes, que anteriormente não conseguiam tomar uma decisão pessoal, não tiveram problemas em aceitar uma solução que envolvesse um processo impessoal. Percebemos o quão diferente isto era da dinâmica dos nossos grupos ocidentais, nos quais era muito importante que os participantes tivessem o direito de escolha individual e onde a atribuição aleatória de parceiros encontraria resistência.

Num workshop que conduzimos para o pessoal de um hospital psiquiátrico na Irlanda, encontramos uma estrutura hierárquica mais forte do que esperávamos. Os médicos inicialmente recusaram-se não só a fazer parceria com os enfermeiros nas sessões de respiração, onde as preocupações hierárquicas eram mais compreensíveis, mas também queriam sentar-se separados deles durante a preparação teórica. Felizmente, esses tipos de problemas geralmente ocorrem apenas nos estágios iniciais dos workshops holotrópicos. As barreiras tendem a se dissolver muito rapidamente quando iniciamos o processo experiencial.

4. Provações tecnológicas nas sessões de Respiração Holotrópica

Como discutimos anteriormente, a música é um elemento essencial na Respiração Holotrópica. Onde quer que vamos, estamos muito conscientes deste fato e tentamos sempre fazer tudo o que podemos para ter um excelente sistema musical capaz de entregar música estereofônica de alta qualidade e volume suficiente. Infelizmente, as ideias dos anfitriões do workshop sobre o que representa um bom sistema de música podem variar muito. Um dos nossos primeiros workshops de respiração foi realizado na Finlândia, num centro localizado a centenas de quilômetros a norte de Helsínquia, no meio do nada e longe da cidade mais próxima. Quando chegamos, ficamos agradavelmente surpresos com a qualidade desta instalação, especialmente com sua bela sauna com um lago gelado adjacente e um suprimento de galhos frescos de bétula para estimular a circulação sanguínea.

Uma surpresa desagradável surgiu quando os organizadores do workshop nos mostraram o sistema de música que adquiriram para as sessões de respiração. Era um toca-fitas com cerca de trinta centímetros de comprimento e alto-falantes embutidos. O workshop estava prestes a começar e não havia absolutamente nenhuma esperança de encontrar uma alternativa melhor. Fizemos o melhor que podíamos dadas as

circunstâncias: colocamos o toca-fitas no meio da sala e pedimos aos vinte e poucos participantes que formassem um círculo e se deitassem no chão com a cabeça voltada para o centro da sala. Como a respiração, por si só, pode induzir estados holotrópicos de consciência, a maioria das pessoas do grupo teve experiências significativas. Felizmente, nenhum dos participantes havia experimentado anteriormente a Respiração Holotrópica; sem saber o quão melhor poderia ser nas circunstâncias certas, ficaram bastante impressionados e satisfeitos.

Mesmo que tenhamos um sistema de música que atenda às nossas especificações, existem outros problemas potenciais que não estão sob nosso controle, como mau funcionamento inesperado do sistema de música e perda de energia elétrica. Seria, portanto, ideal ter sempre equipamento musical de reserva e um gerador pronto para fornecer uma fonte alternativa de eletricidade. No entanto, estas condições raramente são satisfeitas. Quando morávamos no Instituto Esalen, tínhamos o luxo de ter um sistema de música alternativo e um gerador elétrico confiável, pronto para funcionar sempre que perdêssemos a eletricidade. Este último era uma necessidade em Big Sur, onde as difíceis condições naturais – incêndios, tempestades, vendavais e deslizamentos de terra – causavam apagões frequentes. Infelizmente, a situação era muitas vezes diferente quando realizávamos workshops em outras partes do mundo. Este foi o caso de um workshop de Respiração Holotrópica com mais de 130 participantes que Stan conduziu em conjunto com Tav Sparks na cidade de Nova York.

Cerca de meia hora de sessão, quando muitos participantes já estavam no processo, o sistema de música começou a superaquecer e a qualidade da música piorou progressivamente. Esta era uma situação muito precária, uma vez que não havia sistema de apoio e a música estava a ficar tão má que ameaçava a continuação do workshop. Um grande ventilador diminuiu o superaquecimento, mas a distorção do

som atingiu um nível em que o que saía dos alto-falantes tinha pouca semelhança com a gravação original.

O sistema não quebrou completamente e conseguiu produzir uma cacofonia terrível até o final da sessão. Tav e Stan esperavam críticas duras e totalmente justificadas do grupo, mas nada disso aconteceu. A maioria dos participantes não tinha experiência anterior com Respiração Holotrópica e muito provavelmente pensaram que o que ouviram era uma tecnologia sonora especial usada com este método. Ainda mais surpreendente é que a maioria dos respiradores teve experiências muito poderosas que não pareciam ser particularmente diferentes do que tínhamos visto em outros grupos. No entanto, esta experiência não deve servir como indicação e garantia de que a qualidade e a condição do sistema musical não fazem diferença nas sessões de Respiração Holotrópica.

Nas raras ocasiões em que perdíamos a música e não tínhamos apoio, costumávamos encorajar os respiradores a continuar respirando em silêncio, pois – como já dissemos – a respiração mais rápida, por si só, pode causar profundas mudanças de consciência. Depois, num retiro de uma semana no Omega Center em Rhinebeck, Nova Iorque, com mais de 150 participantes, durante um apagão e uma falha simultânea do gerador de reserva, Christina encontrou uma solução muito eficaz. Ela pegou uma cesta de lixo de metal do canto da sala e começou a bater nela com a mão em um ritmo regular. Alguns facilitadores e alguns assistentes juntaram-se a ela batendo palmas e batendo os pés. Duas pessoas encontraram alguns tambores e outras trouxeram sinos, sinos e um pandeiro. Em pouco tempo, esta apresentação musical improvisada foi complementada por cantarolar e cantos sem palavras. Logo se desenvolveu um sistema de feedback orgânico entre os respiradores e os que faziam barulho, à medida que os dois grupos respondiam à energia um do outro. Isso criou uma cena semelhante às cerimônias tribais aborígenes. Durante o grupo de

processamento, descobrimos, para nossa surpresa, que muitos participantes acharam esta situação tão poderosa quanto a música ou até mais.

Mesmo que o sistema de som funcione perfeitamente, circunstâncias externas podem perturbar a experiência acústica dos participantes. Embora sempre avisemos os hotéis onde realizamos os nossos workshops, bem como outras instituições de acolhimento, que iremos tocar música em volume alto e que provavelmente haverá sons altos vindos dos respiradores, já aconteceu em diversas ocasiões que a gerência tentou intervir e encerrar nossas sessões porque achou o nível de ruído muito perturbador. Devido à natureza da Respiração Holotrópica, o encerramento prematuro da sessão naturalmente não era possível nem negociável, mas ocasionalmente éramos forçados a diminuir o volume da música muito abaixo do nível ideal.

Em 1987, durante o nosso primeiro intensivo de certificação realizado em Breckenridge, uma estação de esqui nas Montanhas Rochosas do Colorado, experimentamos um tipo diferente de intrusão acústica. No meio de uma sessão de respiração, o som estridente e penetrante de uma sirene encheu a sala; era persistente e muito mais alto que a música. Corremos para o corredor onde funcionários do hotel nos disseram que um raio atingiu o prédio e acionou um alarme de incêndio. O último andar do prédio teve um pequeno incêndio e os elevadores foram parados. Olhamos pela janela e vimos bombeiros correndo em direção às portas externas. Esta era a última coisa que queríamos que acontecesse aos nossos formandos que na altura estavam absortos num profundo processo emocional. Alguns facilitadores e nós dois subimos em cadeiras segurando travesseiros sobre os alto-falantes do hotel para abafar o som desagradável.

Dois inspetores de incêndio invadiram a sala e insistiram para que evacuássemos o prédio imediatamente. Esta foi uma tarefa não só tecnicamente difícil, tendo em conta que se tratava de um grande número de pessoas (trinta e cinco

respiradores) que vivenciavam estados de consciência anormais, mas também potencialmente perigosa, uma vez que uma interrupção brutal de uma experiência profunda poderia ter graves consequências emocionais. Explicamos aos inspetores a precariedade da situação e dissemos-lhes que teriam de assumir total responsabilidade médica e legal se insistissem na evacuação. Ouvindo isso e admitindo que, afinal de contas, era um incêndio muito pequeno, eles concordaram com muita relutância que poderíamos ficar e continuar. A maioria dos respiradores já tinha tido extensa exposição ao trabalho respiratório e estava familiarizada com um dos princípios básicos deste método: tentar incorporar todos os sons externos à sua experiência. Outros tiveram menos sucesso e consideraram a sirene um distúrbio grave. No entanto, eles foram capazes de usar o tempo restante da sessão e levar suas experiências para uma conclusão e integração bem-sucedidas.

5. O mijo, os leitões fazendo barulho e os lenços de papel fumegantes

No início dos anos oitenta, fomos convidados por um grupo alemão para fazer um workshop de Respiração Holotrópica. Aconteceu na Áustria, perto de Viena e da fronteira com a Eslováquia, numa quinta que o grupo comprou como local para realizar várias formas de trabalho experiencial. O complexo consistia em um edifício residencial, um pátio e um grande celeiro de dois andares. Logo após nossa chegada, descobrimos que o espaço destinado ao trabalho experiencial ficava no segundo andar do celeiro e só poderia ser alcançado subindo uma escada vertical. Estava empoeirado e sujo, como seria de esperar considerando que se tratava de uma estrutura agrícola.

Além disso, o único banheiro do complexo ficava no prédio residencial e para alcançá-lo a partir do espaço de respiração era necessário descer a escada e atravessar o pátio até o prédio principal. Esta foi uma façanha muito desafiadora e perigosa para indivíduos em estados incomuns de consciência. Como a Respiração

Holotrópica não foi o primeiro workshop experiencial realizado na fazenda, estávamos curiosos para saber como esse problema havia sido tratado no passado. Descobrimos que o grupo utilizou um grande recipiente (referido como “pisspot”), localizado num canto da área experiencial; a privacidade das pessoas que faziam suas necessidades era proporcionada por um lençol vertical suspenso por uma corda.

As pessoas do grupo garantiram-nos que tinham feito um trabalho interno tão intenso em conjunto e estavam tão unidos que esta situação não apresentava quaisquer problemas. Como não havia alternativa disponível, tivemos que aceitar estas condições e prosseguir com o workshop. A fazenda ficava numa área rural isolada e não havia muito o que fazer ali. Nossa filha Sarah, de treze anos, que viajou conosco, ofereceu-se como voluntária para ajudar nas sessões; embora tivesse visto o nosso trabalho em Esalen, nunca tinha participado num dos nossos workshops antes. Ela acabou ajudando os respiradores a chegarem ao “pisspot” e voltarem para os colchões.

As sessões de respiração dos participantes foram longas e muito intensas, como acontecia frequentemente nos workshops alemães da época. Embora a maioria destas pessoas tivesse nascido depois da Segunda Guerra Mundial, elas pareciam carregar o fardo emocional deste momento sinistro da sua história nacional. Trabalhámos muito e tivemos a sensação de que merecíamos cada centavo que ganhámos. Apesar das circunstâncias menos favoráveis, as sessões foram geralmente muito produtivas e satisfatoriamente integradas. No entanto, a cerimônia de encerramento foi um fracasso total.

Na época, costumávamos realizar um pequeno ritual ao final de nossas oficinas de respiração; envolvia uma cerimônia de purificação pelo fogo que aprendemos em Esalen com os xamãs visitantes. Acendemos uma fogueira e os participantes se aproximaram em dupla com os parceiros com quem haviam trabalhado no trabalho de

respiração. Eles então moveram o ar quente do fogo com as palmas das mãos em direção ao rosto e ao corpo, imaginando que o elemento fogo estava queimando quaisquer sobras de energias negativas da sessão. Cada um deles também queimou um punhado de lenços de papel usados durante as sessões.

Infelizmente, o tempo estava muito úmido e tivemos problemas para acender e manter uma boa fogueira. Além disso, o grupo não forneceu lenços de papel e as pessoas usaram nas sessões um tipo peculiar de papel higiênico rosa muito resistente; sua superfície era ondulada e esticada quando separada. Mais importante ainda, não pegou fogo, mas ardia e produzia uma fumaça escura e feia. Considerando a nuvem pesada, sombria e malcheirosa que pairava sobre nossas cabeças, era difícil sentir-se muito festivo.

Além disso, o ar estava cheio de gritos dolorosos e agudos de leitões vindos da fazenda vizinha. Lembramo-nos de ter visto no caminho para a quinta uma grande inscrição que dizia: Ferkel-Versteigerung (“Leilão de Leitões”). O leilão decorreu paralelamente à nossa cerimônia de encerramento e os infelizes animais gritaram alto, provavelmente em antecipação ao seu destino futuro. Parecia que a cerimônia nunca terminaria, mas finalmente acabou. Saímos da fazenda com a firme determinação de que no futuro examinaríamos cuidadosamente e com antecedência as condições em que nossas oficinas seriam realizadas.

6. Provação suprema lá embaixo

Um dos maiores desafios que encontramos em todos os anos praticando a Respiração Holotrópica foi nosso workshop em um centro localizado no interior da Austrália, a cerca de quatro horas de carro ao norte de Sydney. As primeiras surpresas surgiram assim que entramos; os quartos estavam sujos, cheios de lixo e mal conservados. O local anteriormente era um antigo acampamento de escoteiros com

camas de três andares. Nossa anfitriã nos levou para o nosso quarto, que era escuro e sombrio; no chão havia dois colchões nus com palha saindo de vários buracos. “Você terá que arrumar sua própria cama”, disse ela e acrescentou: “Espero que você tenha trazido suas próprias toalhas; este lugar não tem nenhum. Ah, e espero que você tenha trazido sua própria roupa de cama. Era uma expectativa estranha, considerando que viemos da Califórnia.

Nossa próxima parada foi na cozinha e na despensa. Nossa anfitriã apontou para um grande saco de batatas, potes de vidro com arroz, vários pães nas prateleiras e alguns cestos cheios de vários tipos de vegetais. “O grupo terá que cuidar da comida”, disse-nos a nossa anfitriã, “estou planejando fazer o workshop e não terei tempo para cozinhar”. Mesmo os participantes habituados às duras condições do outback australiano ficaram surpresos e acharam esta situação estranha e inaceitável. Depois de um dia de caos culinário, Christina ficou tão irritada com a situação que finalmente acabou no papel de chef, preparando para o grupo uma grande panela de farta sopa de legumes e sanduíches.

Mas as condições mais do que espartanas no centro não foram o desafio mais difícil que enfrentamos durante este workshop; foi o comportamento da nossa anfitriã. Descobrimos que sua especialidade e paixão era a “escovação de auras”, que ela praticava e ensinava no centro. E ela estava determinada a demonstrar suas habilidades aos participantes do nosso grupo. Assim que a sessão de respiração começou, ela começou a andar na ponta dos pés em torno do respirador para quem estava sentada, fazendo passagens mágicas no ar para limpar o que ela sentia serem impurezas no “campo áurico” de seu parceiro.

Apesar das instruções explícitas que havíamos dado aos assistentes – para não intervir no processo e permitir que os respiradores usassem sua própria inteligência interior de cura – ela então começou a tocar e cutucar várias partes do corpo de seu

parceiro. Quando ela completou a intervenção de forma satisfatória, ela deixou seu parceiro e começou a andar pela sala observando atentamente outros respiradores e ocasionalmente intervindo para escovar seus “campos áuricos”. Após cada intervenção, ela caminhava até a pia, enchia um copo com água e gargarejava ruidosamente, cuspidando na pia, agitando e agitando os braços e sacudindo todo o corpo.

Durante este procedimento, evidentemente destinado a ser um ritual de purificação destinado a descarregar toda a energia negativa recolhida dos “campos áuricos” aflitos dos participantes, ela olhou em nossa direção para descobrir se havíamos visto e apreciado suas habilidades de cura. Escusado será dizer que, tendo em conta o investimento emocional que ela tinha nas suas actividades, não foi fácil dissuadi-la de continuar o que estava a fazer. Quando o fim de semana terminou, nossa despedida foi bastante fria e reservada e nos sentimos muito aliviados quando deixamos o centro para trás e voltamos para Sydney.

7. Conduzindo Respiração Holotrópica em ambientes adversários

Em 1985, o político do Partido Socialista francês, Alain Vivien, escreveu, a pedido do primeiro-ministro francês Pierre Mauroy, um relatório sobre o perigo dos cultos, que foi publicado sob o título “Cultos em França: Expressão da Liberdade Moral ou Factores de Manipulação”. Este relatório não atraiu muita atenção e foi de pouca relevância até a década de 1990, quando uma série de suicídios coletivos e/ou assassinatos em massa cometidos por membros de grupos como o Culto Solar na Suíça, a Seita Aoum em Tóquio, e o Culto do Céu O grupo religioso Gate UFO em Santa Cruz, Califórnia, provocou uma histeria nacional. Em 1995, uma comissão parlamentar da Assembleia Nacional da França sobre Cultos produziu um relatório que incluía uma lista de

supostos cultos compilada pela divisão de informação geral da Polícia Nacional Francesa em associação com grupos de observação de cultos.

Este relatório incluía uma longa lista do que os autores consideravam cultos; por razões que permaneceram obscuras para nós até hoje, ambos os movimentos que havíamos iniciado – Respiração Holotrópica e Rede de Emergência Espiritual (SEN) – apareceram nesta lista. Essa lista negra aconteceu do nada e sem qualquer aviso prévio; ninguém nos contactou, não foram realizadas entrevistas com quaisquer membros destes dois grupos e não foi dada qualquer explicação para esta inclusão na lista negra. Esta caça às bruxas, reminescente das práticas nazis ou comunistas, foi uma surpresa repentina e surpreendente, considerando que a França é um país com uma longa tradição democrática. Na histeria nacional que se seguiu ao relatório de 1995 sobre cultos, os praticantes treinados por nós, que conduziam a Respiração Holotrópica, ficaram preocupados com a sua reputação profissional e o presidente francês da Rede de Emergência Espiritual decidiu demitir-se.

Foi nesta atmosfera que chegamos à França, a convite de nossos amigos franceses, para conduzir um grande workshop de Respiração Holotrópica, com o qual nos comprometemos muito antes da publicação da lista de cultos. A oficina aconteceu em uma grande estrutura tipo hangar com cobertura feita de chapas metálicas onduladas e sem isolamento. O céu estava sem uma única nuvem e o dia estava muito quente. À medida que a manhã avançava, a temperatura no salão subia rapidamente, obrigando-nos a abrir todas as portas. Isso expôs os vizinhos ao volume alto de uma música um tanto incomum e os fez se perguntar o que estávamos fazendo. Não demorou muito para que alguém chamasse a polícia.

Felizmente, depois que um dos vizinhos apareceu na porta e reclamou do volume da música, fechamos todas as entradas do prédio e abaixamos o volume da música. Atendendo ao chamado, chegaram dois carros da polícia e os policiais

caminharam um pouco, ouvindo atentamente e observando de fora, sem entrar no complexo. É evidente que não consideraram as circunstâncias suficientemente suspeitas e potencialmente perigosas para invadirem. Entretanto, a nova situação comprometeu seriamente o trabalho respiratório. O volume da música estava bem abaixo do nível que consideramos ideal para o trabalho respiratório e a temperatura na sala subia exponencialmente.

Finalmente fomos obrigados a abrir a janela para deixar entrar um pouco de ar mais fresco, mantendo a música num volume muito baixo. Alguns dos facilitadores alternaram-se para ficar do lado de fora, avaliando se a música estava atingindo um nível que perturbasse os vizinhos. Representavam também uma salvaguarda contra um regresso inesperado da polícia. O problema não era apenas o volume da música, mas também as atividades incomuns associadas às sessões de Respiração Holotrópica que a polícia teria visto através das portas ou janelas abertas. Isto era algo que não queríamos arriscar, dada a histeria do culto.

Ao longo do dia, desenvolvemos um sistema que oferecesse o mínimo de perturbação à experiência dos participantes. Sempre que a temperatura no salão descia para um nível razoável, fechávamos as portas e aumentávamos o volume da música. Esta situação perdurou até que a temperatura e a umidade se tornaram um problema mais proeminente do que o volume inadequado da música. Repetimos esse ciclo até que a sessão da tarde chegasse ao período de término, quando a música se torna calma e meditativa.

Ao longo dos anos, houve muitas situações menos dramáticas em que tivemos de fechar as janelas, como a já mencionada experiência na Suíça, onde os agricultores próximos pensaram que estávamos a fazer “o trabalho do diabo” quando ouviram algumas das música ritual e espiritual de outros países, como Tibete, África ou Bali.

Mais frequentemente, era apenas o volume da música que tocávamos que nos obrigava a fechar as janelas ou a baixar o volume da música.

CAPÍTULO SETE

Potencial Terapêutico da Respiração Holotrópica

Os efeitos benéficos da Respiração Holotrópica conduzida por facilitadores treinados abrangem uma ampla gama. Os resultados positivos mais evidentes que observámos ao longo dos anos estiveram relacionados com vários distúrbios emocionais e com condições tradicionalmente vistas como psicossomáticas, como a asma psicogénica, as enxaquecas e as dores em diferentes partes do corpo que não têm uma base orgânica. Contudo, ocasionalmente, ocorreram grandes melhorias em indivíduos que sofrem de condições que são geralmente vistas como problemas puramente médicos, tais como a doença de Raynaud e várias infecções crónicas. Os efeitos positivos de sessões repetidas de Respiração Holotrópica normalmente vão além da melhoria da condição emocional e física; eles podem incluir mudanças distintas na personalidade, visão de mundo, estratégia de vida e hierarquia de valores do respirador. Temos também provas anedóticas de que esta abordagem pode ser utilizada de forma muito eficaz na cura de feridas culturais em sociedades nativas, como os nativos americanos e os aborígenes australianos.

1. Cura de distúrbios emocionais e psicossomáticos

Desenvolvemos e praticamos a Respiração Holotrópica fora dos ambientes profissionais – em nossos seminários de um mês e workshops mais curtos no Instituto Esalen, em vários workshops de respiração em muitas outras partes do mundo e em nosso programa de treinamento para facilitadores. O foco em todas essas situações tem sido a autoexploração e o crescimento pessoal, e não a terapia. Não tivemos a oportunidade de testar a eficácia terapêutica deste método em populações clínicas da mesma forma que foi possível no programa de pesquisa psicodélica de Stan no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland, em Baltimore. Este projeto foi bem financiado e envolveu estudos clínicos controlados com pré e pós-testes psicológicos e acompanhamento sistemático e profissionalmente conduzido aos seis, doze e dezoito meses. Este formato seria um modelo ideal para estudos futuros da Respiração Holotrópica.

Embora o foco do nosso trabalho não tenha sido clínico, muitos participantes dos nossos workshops e treinamentos sofriam de uma variedade de distúrbios emocionais e psicossomáticos. Os resultados da Respiração Holotrópica nessas pessoas têm sido frequentemente tão impressionantes e significativamente conectados com experiências específicas nas sessões que há poucas dúvidas de que a Respiração Holotrópica é uma forma viável de terapia. Ao longo dos anos, pesquisadores individuais conduziram estudos sobre os efeitos da Respiração Holotrópica e relataram resultados encorajadores em seus artigos e dissertações. Os artigos de pesquisadores russos, que estudaram vários aspectos da Respiração Holotrópica e seus efeitos terapêuticos, foram apresentados em muitas reuniões profissionais e reunidos em duas monografias especiais (Bubeev e [Kozlov 2001a](#) e [2001b](#)). Claramente, são necessárias pesquisas muito mais controladas para legitimar a Respiração Holotrópica como uma ferramenta clínica.

Ao longo dos anos, vimos em inúmeras ocasiões que os participantes nos workshops e na formação foram capazes de sair da depressão que durou muitos meses ou anos, superar várias fobias e estados de ansiedade, libertar-se do consumo de sentimentos irracionais de culpa e melhorar radicalmente sua autoconfiança e autoestima. Em muitos casos, também testemunhámos o desaparecimento de dores psicossomáticas graves, incluindo enxaquecas, e melhorias radicais e duradouras ou mesmo a eliminação completa da asma psicogénica. Em muitas ocasiões, os participantes da formação ou dos workshops compararam favoravelmente o seu progresso, alcançado em várias sessões holotrópicas, com anos de terapia verbal.

Quando falamos sobre avaliar a eficácia de formas poderosas de psicoterapia experiencial, como o trabalho com a Respiração Holotrópica ou com outros métodos que utilizam estados holotrópicos de consciência, é importante enfatizar certas diferenças fundamentais entre essas abordagens e as formas verbais de terapia. A psicoterapia verbal muitas vezes se estende por um período de anos e grandes avanços emocionantes são raras exceções, e não eventos comuns. As alterações dos sintomas ocorrem numa ampla escala de tempo e é difícil provar a sua ligação causal com eventos específicos na terapia ou no processo terapêutico em geral. Em comparação, em uma sessão de Respiração Psicodélica ou Holotrópica, mudanças poderosas podem ocorrer no decorrer de algumas horas e podem ser vinculadas de forma convincente a experiências específicas.

Os princípios e estratégias básicas que usamos na Respiração Holotrópica também são eficazes com pessoas que passam por crises psicoespirituais espontâneas (“emergências espirituais”). Aqui geralmente não é necessário usar a respiração acelerada, uma vez que o material inconsciente está prontamente disponível para processamento e os indivíduos envolvidos realmente lutam para evitar que ele venha à tona. Nestas circunstâncias, tudo o que temos de fazer é criar um ambiente de

apoio, validar o processo, oferecer incentivo e trabalhar com o material emergente. A respiração mais rápida torna-se indicada caso o trabalho psicológico com pessoas em crise espiritual encontre um bloqueio psicológico e chegue a um impasse.

2. Efeito favorável nas doenças físicas

As mudanças observadas em relação à terapia holotrópica não se limitam às condições tradicionalmente consideradas emocionais ou psicossomáticas. Em muitos casos, as sessões de Respiração Holotrópica levam a uma melhoria significativa das condições físicas que são descritas como doenças orgânicas nos manuais médicos. Em diversas ocasiões, indivíduos que sofriam de infecções crônicas, como sinusite, faringite, bronquite e cistite, descobriram em suas sessões de respiração que as áreas correspondentes de seus corpos estavam severamente bloqueadas bioenergeticamente. Quando a combinação de respiração e trabalho corporal removeu os bloqueios bioenergéticos, essas infecções melhoraram significativamente ou até foram completamente eliminadas.

Estas observações mostram que a causa destas infecções crônicas não é a presença de bactérias, mas a incapacidade do tecido para se proteger contra elas e mantê-las sob controle. Na maioria dos casos, os microrganismos que causam a inflamação não são cepas malignas e virulentas, mas habitantes normais dessas regiões, como *Streptococcus pneumoniae* (*Pneumococcus*) ou *Escherichia coli* . Se os órgãos não estiverem bloqueados bioenergeticamente, a circulação sanguínea adequada com abundância de leucócitos, linfócitos e anticorpos impede que eles se multipliquem a tal ponto que possam causar problemas.

Também vimos a restituição da circulação periférica total em pessoas que sofrem da doença de Raynaud, um distúrbio que envolve frio nas mãos e nos pés, acompanhado por alterações degenerativas da pele causadas por alimentação

deficiente (distrofia). Em alguns casos, a Respiração Holotrópica também levou a uma melhora notável da artrite nos ombros e na articulação temporomandibular (síndrome da ATM). Em todos estes casos, o factor crítico que conduz à cura parecia ser a libertação do bloqueio bioenergético nas partes afectadas do corpo, seguida pela abertura das artérias (vasodilatação).

Esta observação mostra que o dano estrutural em algumas formas de artrite é precedido por anos de bloqueio bioenergético na área adjacente. A contração crónica dos músculos provoca compressão dos capilares e compromete a circulação do sangue na região afetada. Isto leva a uma redução do fornecimento de oxigénio e à desnutrição, bem como à remoção inadequada de produtos metabólicos tóxicos com eventual acumulação de minerais. Nos estágios iniciais, quando o problema ainda é energético, ele pode ser totalmente revertido pela terapia experiencial. No entanto, quando estas alterações persistem por muito tempo, acabam por resultar em danos estruturais das juntas, o que torna esta condição permanente e irreversível.

A observação mais notável relacionada à circulação sanguínea que vimos em nosso trabalho com a Respiração Holotrópica foi uma melhora notável nos sintomas avançados da arterite de Takayasu, uma doença inflamatória de etiologia desconhecida que afeta a aorta e seus ramos. Seu sintoma mais característico é o avanço gradual do bloqueio (oclusão) das artérias da parte superior do corpo. A arterite de Takayasu é uma condição progressiva, difícil de tratar e muitas vezes fatal. Uma jovem que sofria desta doença veio ao nosso treinamento num momento em que não tinha mais pulso nas artérias do braço e não conseguia levantar os braços acima de uma linha horizontal. No momento de sua formatura no treinamento, seu pulso estava restaurado e ela tinha mobilidade livre nos braços. No decorrer do treinamento, ela teve uma série de experiências perinatais e de vidas passadas muito intensas que liberaram um enorme bloqueio bioenergético na parte superior do corpo e nas mãos e braços.

Igualmente surpreendente foi a solidificação dos ossos de uma mulher com osteoporose, que ocorreu durante seu treinamento em Respiração Holotrópica; não conseguimos encontrar uma explicação para esta observação extraordinária.

Como mencionamos anteriormente, o potencial terapêutico da Respiração Holotrópica foi confirmado por estudos clínicos conduzidos por profissionais certificados e treinados por nós, que utilizam este método de forma independente em seu trabalho. Os estudos russos foram conduzidos por médicos, que aprenderam a Respiração Holotrópica com nossos estagiários russos, particularmente Vladimir Maykov, presidente da Associação Transpessoal Russa e Diretor da seção russa do Grof Transpersonal Training (GTT). A lista de artigos e dissertações que exploram vários aspectos da Respiração Holotrópica constitui uma seção separada da bibliografia deste livro.

Em muitas ocasiões, também tivemos a oportunidade de receber relatórios informais de acompanhamento de pessoas anos depois de seus sintomas emocionais, psicossomáticos e físicos terem melhorado ou desaparecido como resultado de suas sessões de Respiração Holotrópica em nosso treinamento ou em nossos vários workshops. Isto nos mostrou que as melhorias alcançadas nas sessões holotrópicas são muitas vezes duradouras. Esperamos que a eficácia deste método promissor de autoexploração e terapia seja ainda mais confirmada por futuras pesquisas clínicas bem projetadas.

1. Quatro pinturas representando experiências de Respiração Holotrópica em um seminário de um mês em Esalen (a–d).



a. Morte e renascimento psicoespiritual apresentando um cisne, um poderoso pássaro espiritual que desempenha um papel importante no xamanismo siberiano.



b. A Grande Deusa Mãe, personificação da energia feminina divina que é fonte de toda a criação.
c. Shiva Nataraja, Senhor da Dança Cósmica.



d. Unidade com o oceano e o pôr do sol na espetacular costa de Big Sur vivenciada no final de uma sessão.

2. Um grupo de pinturas de sessões de Respiração Holotrópica retratando experiências transcendentais (a - g).



a. "Olho da Sabedoria." Uma experiência do final de uma sessão de respiração. O artista disse: "A totalidade foi restaurada. O poder vital, (Kundalini/chi), está contente e descansando em paz acima do 'Olho da Sabedoria'. Céu e Terra e Masculino e Feminino estão em equilíbrio" (Anne Høivik).



b. Energia da Serpente (Kundalini) subindo do chacra raiz mais físico (*muladhara*) até o chacra coronário mais etéreo (*sahasrara*) e desencadeando uma experiência cósmica (Jan Vanatta).



c. "O Coração Universal." O pequeno coração individual encontrando o caminho de volta ao grande Coração Universal (Anne Høivik).



d. "Cavalgando pelo ar." Experiência após um grande avanço – "sentir-me como um bebê nos braços da Grande Mãe do Vazio, completamente seguro e amado por quem eu sou, e cavalgar com ela pelo ar até a eternidade" (Anne Høivik).



e. "Viagem de ida e volta ao Cosmos." A imagem inferior retrata o espanto do artista pela ordem e harmonia, totalidade e completude do universo. A imagem superior está relacionada com sensações de frio extremo e tremores que a forçaram a deixar esta fronteira cósmica e retornar. Perto do final, ela se sentiu como um pentágono, o que a ajudou na fundamentação e na integração da sessão. (Kátia Solani).



f. Visão do Ser de Luz Transformado dentro do corpo de uma Mulher Cristo (Anne Høivik).



g. "Mãe Kundalini." Identificação com uma criança pequena descansando em um papoose nas costas de uma mulher com vestimenta de fogo, envolta em um manto de estrela. A artista escreveu: "Eu era mãe e filho; Amei profundamente essa Grande Mãe, amei minha mãe, amei cada criatura, cada ser senciente" (Katia Solani).

3. Motivos perinatais em sessões de Respiração Holotrópica (a – k).



a. Vida intrauterina tranquila (BPM I). O emaranhado e a interconexão dos dedos das mãos e dos pés representam a experiência da imagem corporal fetal que é diferente da de um adulto.



b. Visão de uma sessão regida pelo BPM II. Tarântula gigante, imagem arquetípica do Feminino Devorador, atacando a artista e ameaçando sua vida. A imagem da múmia bem enrolada reflete o confinamento e a constrição experimentados durante as contrações uterinas. (Jarina Moss).

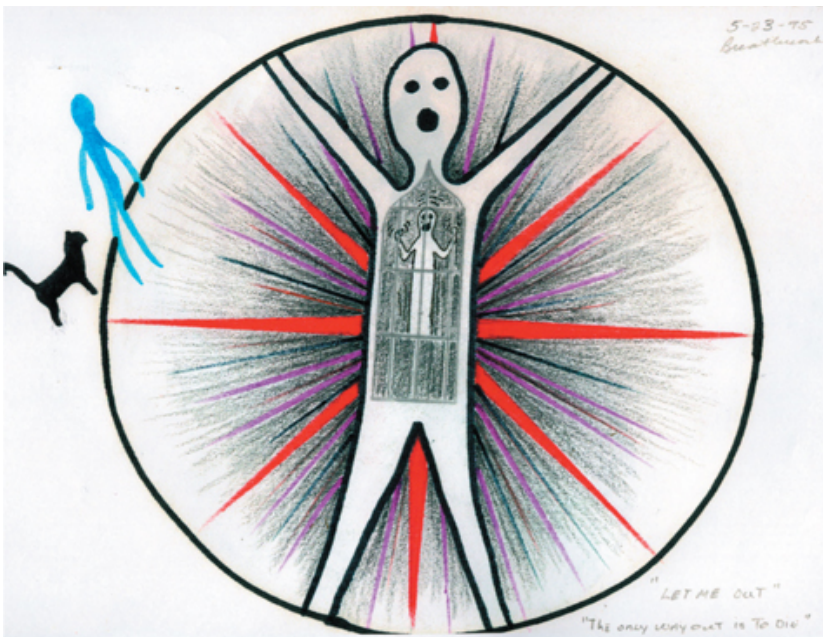


c. O início do processo de morte e renascimento psicoespiritual vivenciado como engolfamento por uma figura arquetípica grotesca. O crânio representa a iminência da morte, o sistema radicular e a cobra, o sistema circulatório placentário (Peg Holms).

4. "Viagem dentro e através do Medo Materno." Três desenhos de uma sessão de respiração em que a artista reviveu o seu nascimento (d-f). (Jan Vannatta).



d. A criança interior ferida, que inicialmente enfrentou sozinha a provação do nascimento, é acompanhada pelo eu adulto mais velho e mais sábio; juntos eles entram na boca da Mãe Dragão.



e. "Preso dentro do útero ruim." A experiência de ser capturado e espremido no ventre negro e apertado da Mãe Dragão. "Não há saída, a única saída é morrer." (Jan Vannatta).



f. A criança interior e o eu adulto viajam pelo túnel do canal do parto. Depois de enfrentarem totalmente o medo, a cabeça do dragão se dissolve em névoa, permitindo a passagem.



g. "Fora da escuridão." A experiência combinada de nascer e dar à luz. Sequências desse tipo normalmente resultam na sensação de dar à luz um novo eu e podem ser muito transformadoras e curativas. (Jean Perkins).



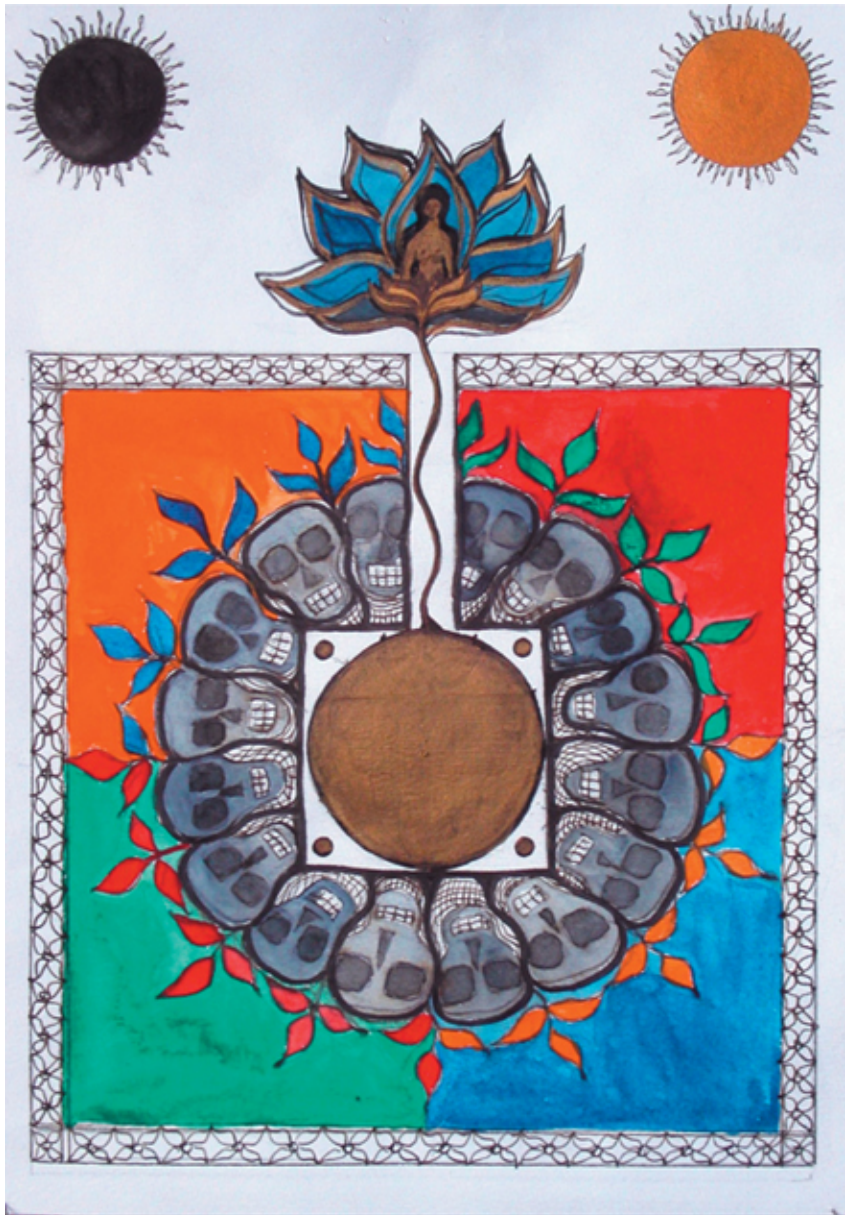
h. Visão da crucificação na fase final do processo de nascimento. O artista disse: "Esta experiência me mostrou claramente quantos níveis de realidade podem ser interligados e que Deus ou o Grande Espírito está por trás de tudo". (Anne Høivik).



eu. Experiência de morte e renascimento psicoespiritual. A velha estrutura da personalidade desmoronou; dele emerge um novo eu (ou Self), conectado ao domínio espiritual. A inscrição na parte inferior da imagem diz: LIBERAÇÃO. O desmembramento é um motivo frequente nas experiências iniciáticas dos xamãs novatos. (Jarina Moss).



j. Morte e renascimento psicoespiritual em que a visão da cauda do pavão (como a famosa *cauda pavonis* do processo alquímico) aparece como símbolo de transformação e transfiguração (Anne Høivik).



k. Morte e renascimento seguidos da experiência do *hieros gamos* , união sagrada do Feminino e do Masculino. (Anne Hoivik).

5. Uma série de pinturas de sessões de respiração apresentando a cobra, um motivo muito frequente nos estados holotrópicos (a-d).



a. "Ativação da Kundalini." A artista sentiu que a energia da cobra maior do que ela estava energizando-a com poderes incalculáveis para ver, proteger e curar uma jovem (esquerda) e um feto no "útero-túmulo" (direita) (Jan Vannatta).



b. "Fortalecimento." A energia do relâmpago se converte em Energia da Cobra e então entra no corpo do artista. Depois que a cobra deixa seu corpo, ela o aceita, se funde e se torna uma com ele, enquanto um lobo sentado a seus pés testemunha esse processo. (Jan Vannatta).



c. "Energia de Cobra e Mulher Búfalo Branco." No meio do caos na forma de energia de cobra crescente e nuvens de cores furiosas e rodopiantes aparece a Mulher Búfalo Branco. Ela vem ensinar a artista a canalizar essa energia e transmutá-la em seu próprio poder, possibilitando-lhe passar pelo portal dimensional para um lugar de luz, paz e autoconhecimento (Jan Vannatta).



d. "União do Céu e da Terra." Uma cobra preta (Earth Power) e uma cobra dourada (Sky Power) acasalando em uma cama de folhas verdes na selva. A experiência foi acompanhada por sentimentos de grande contentamento e paz. (Anne Høivik).

6. Cinco pinturas de sessões de Respiração Holotrópica retratando experiências de emoções intensas (a-e).



a. "Agresão presa." Raiva reprimida tentando encontrar liberação e expressão (Albrecht Mahr).



b. "Raiva." Explosão de fúria violenta vivenciada na identificação com um predador felino arquetípico (Albrecht Mahr).



c. "Ambição." Personificação da ganância insaciável, uma poderosa força motriz da vida e da história humana. (Anne Høivik).



d. "Grito primordial." Liberação poderosa de emoções profundas em uma sessão em que o autor renasceu.
(Anne Høivik).



e. "A Mãe Dragão." A memória traumática da infância da artista refletindo a intolerância de sua mãe a emoções fortes. A Mãe Dragão sacode e assusta a criança para fazê-la parar de chorar. Sua mensagem é: "Se você chorar, você morre". (Jan Vannatta).

7. Uma série de pinturas de sessões de Respiração Holotrópica retratando experiências com motivos xamânicos (anúncio) (Tai Hazard).



a. A Ursa Maior rasga seu próprio peito com garras vestidas de prata e turquesa e dá seu sangue ao xamã.



b. O coração do xamã é perfurado por uma presa de morsa e seu espírito viaja para o lobo, para a lua, para o sol e para outro xamã.



c. Superando o medo da escuridão e do desconhecido e seguindo um guia cada vez mais fundo no submundo.



d. Descansando profundamente no ventre da terra e ouvindo o lobo entoando histórias.

8. "Iniciação Xamânica". Quatro pinturas de uma sessão de Respiração Holotrófica retratando uma jornada xamânica de descida no contexto do despertar da Kundalini (a – d) (Jan Vannatta).



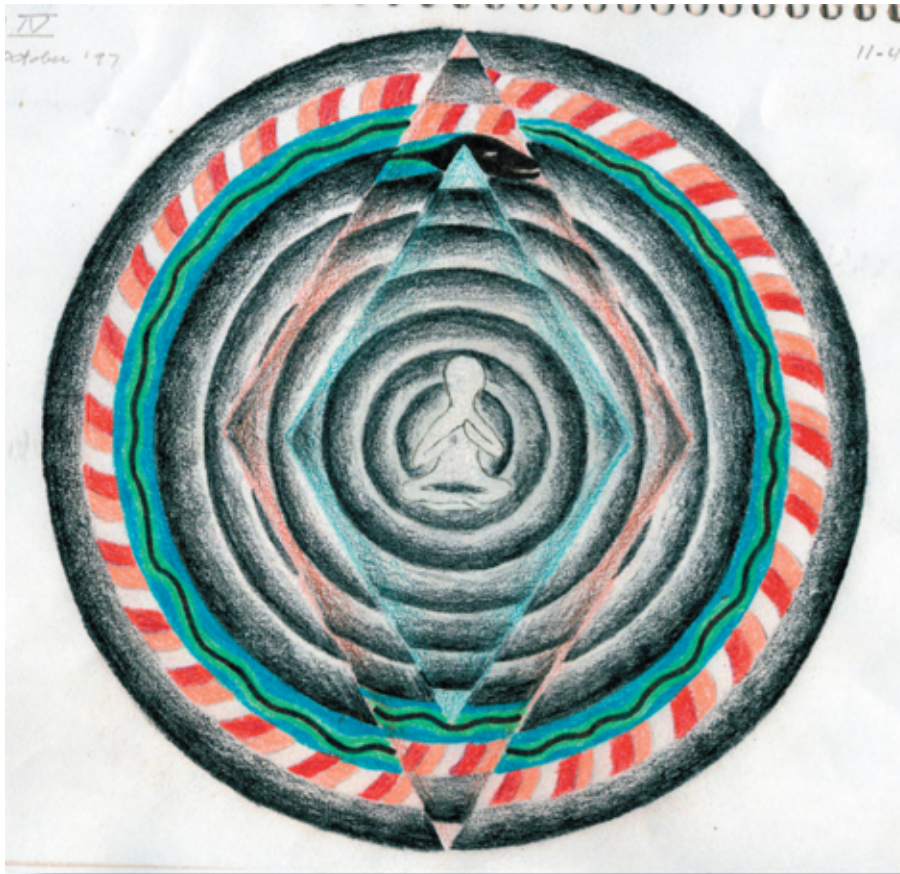
a. As Avós pintam círculos brancos ao redor dos olhos da artista e presenteiam-na com três talismãs – uma pena, um osso e uma garra para sua jornada na escuridão. Enquanto ela desce, as Avós pintam seu corpo de preto e branco. Chegando ao fundo, a maior parte da energia da cobra é liberada e ela luta para subir, saindo da escuridão, lutando para renascer.



b. O corpo da artista torna-se preto e branco e desenhos intrincados aparecem por toda parte. Todo o seu ser se transforma numa composição geométrica sagrada; ela está envolta na escuridão e cercada pelas Avós e pela Cobra.

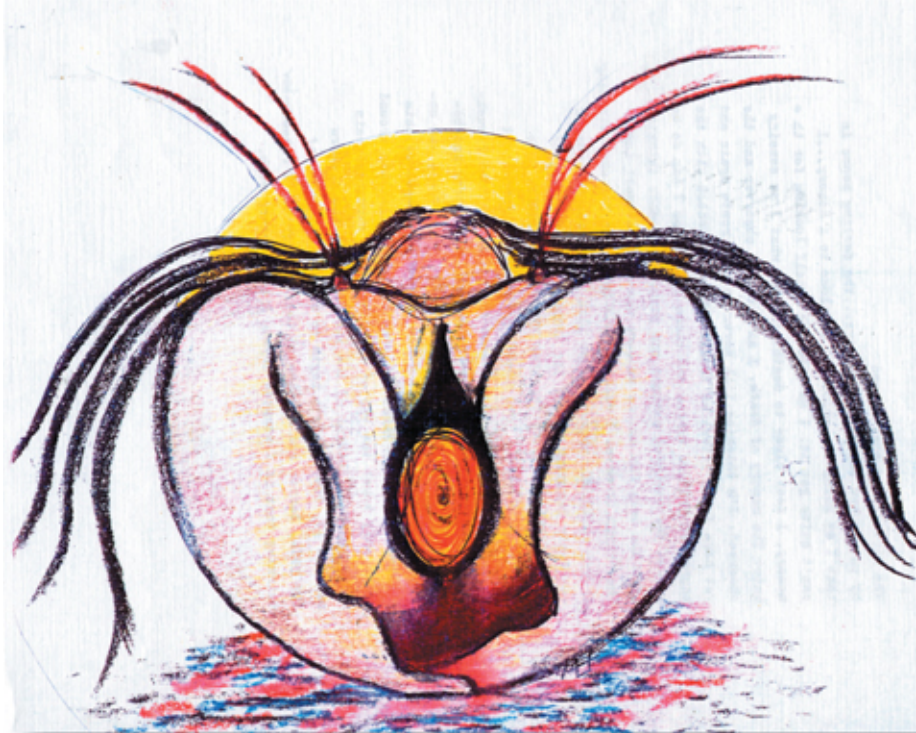


c. Cercada pelas Avós, a Cobra e o artista tornam-se um só. Eles circundam os talismãs que estão integrados em um centro equilibrado.



d. Totalmente integrado e transformado, o viajante fica no centro da imagem. Ela está cercada e apoiada pelas trevas, pelos três talismãs, pelas Avós, pela Cobra e pela realidade xamânica em forma de diamante. A experiência é complexa, mas ordenada.

9. Duas pinturas das sessões de treinamento em Respiração Holotrópica (a – b) (Peg Holms).



a. "Através dos Portões do Inferno para a Prisão de Maya", a dupla experiência de nascer e dar à luz. Segundo a autora, a profundidade de seus sentimentos era tão grande que "chorar, enfurecer-se, lamentar-se e debater-se só tocava a ponta do terror e da angústia submersos".



b. O artista sentado nu em uma poderosa motocicleta Harley-Davidson, gerenciando e controlando triunfantemente a poderosa máquina. Ela recupera seu poder feminino e o comanda sem medo ou culpa.

10. Quatro pinturas das sessões de Respiração Holotrópica de Katia Solani descritas neste livro.



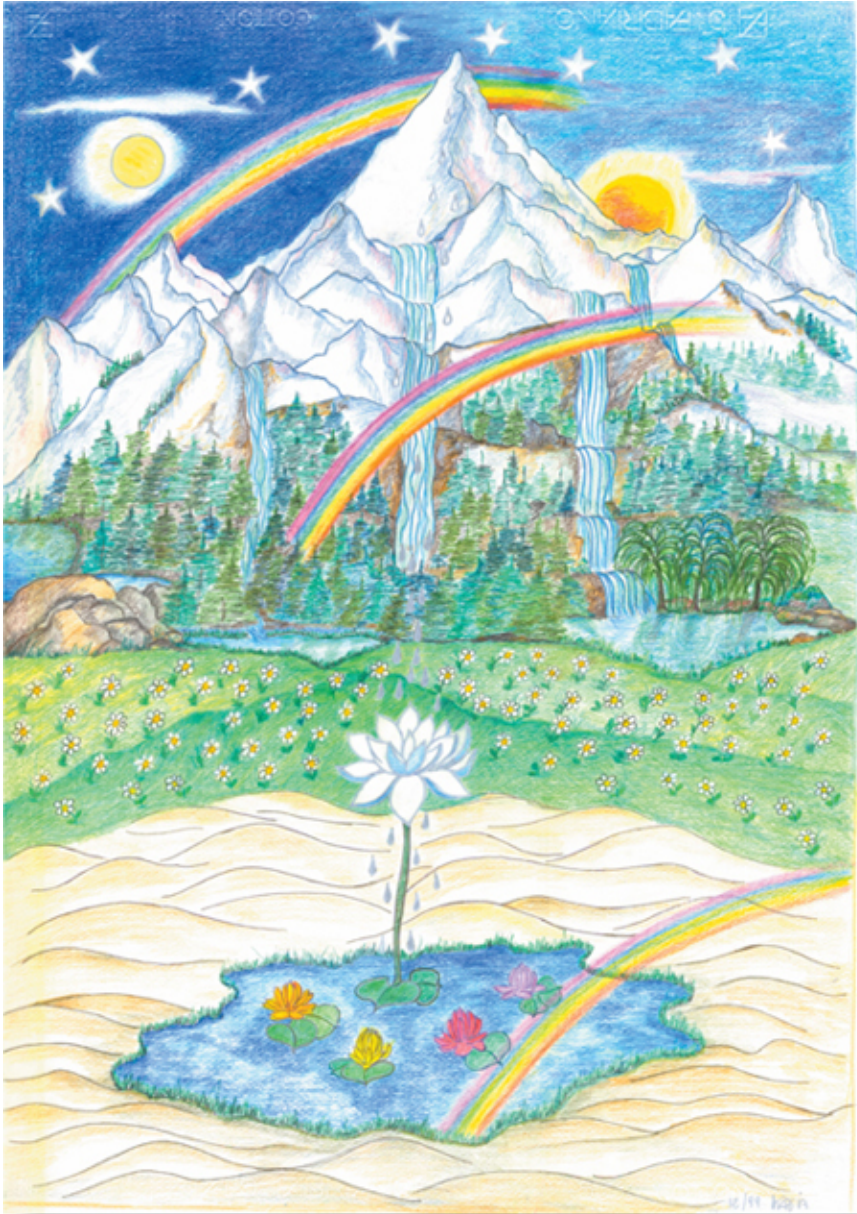
a. Corpus Christi. Pintura de uma sessão de Respiração Holotrópica retratando a experiência de se tornar uma célula no corpo do Cristo Cósmico, ao mesmo tempo que possui a capacidade de se identificar experiencialmente com qualquer parte da criação (Katia Solani).



b. Identificação com uma tartaruga que carrega na barriga a imagem de uma criança necessitada de alimentação.



c. A imagem de uma bela paisagem decorando a parte de trás do casco da tartaruga.



d. Foto da mesma paisagem que apareceu em sonho na noite seguinte à sessão.

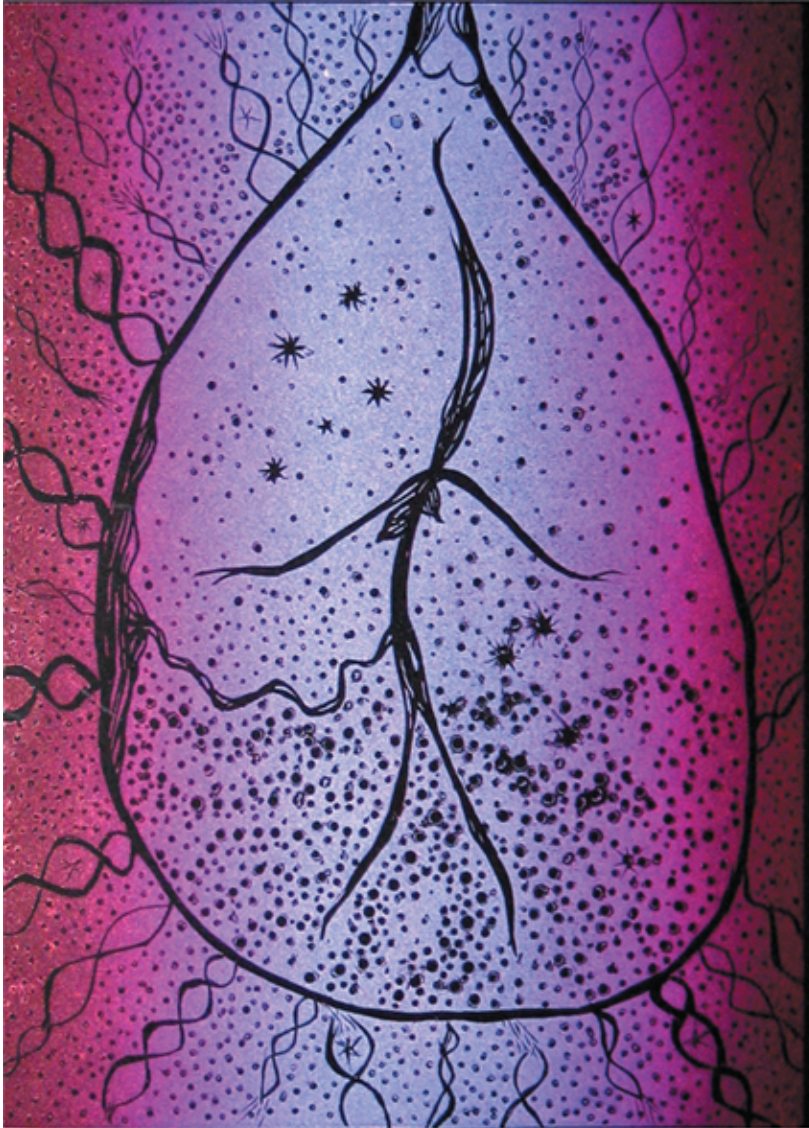
11. Três pinturas de Marianne Wobcke, ilustrando suas experiências no treinamento de Respiração Holotrópica (a – c).



a. Marianne ainda feto foi atacada por um dragão cuspidor de fogo que atravessava o colo do útero e queimava suas pernas. Esta experiência estava relacionada com a tentativa de aborto da sua mãe e, num nível mais profundo, também com a experiência da sua bisavó aborígine de ter as pernas encharcadas em gasolina e incendiadas por um rastreador policial.



b. "Alienação." Ancestral Sonhador como um esqueleto em uma paisagem devastada, representando o apocalipse dos Aborígenes Australianos resultante da separação da família, país, cultura e " *kanyini*" vivida pela "Geração Roubada". *Kanyini* é o princípio da conexão através do cuidado e da responsabilidade que sustenta a vida aborígine.



c. Uma linogravura representando a profunda conexão entre Marianne e seus ancestrais aborígenes. Retrata um Espírito Mimi dançando contra o céu estrelado. De acordo com a tradição aborígene, os Espíritos Mimi são seres altos e esguios, que no Alcheringa (Tempo dos Sonhos) ensinaram aos aborígenes habilidades de caça, culinária e pintura.

3. Efeito na personalidade, visão de mundo, estratégia de vida e hierarquia de valores

Além da cura emocional, psicossomática e física, ao longo dos anos também vimos profundas mudanças positivas de personalidade em muitas pessoas envolvidas na autoexploração séria e sistemática usando a Respiração Holotrópica. Alguns deles aconteceram em conexão com o renascimento de vários traumas emocionais e físicos pós-natais e como resultado de experiências corretivas nas relações interpessoais. Contudo, as mudanças mais radicais pareciam estar ligadas às experiências perinatais e transpessoais.

No processo de autoexploração sistemática usando estados holotrópicos de consciência, mais cedo ou mais tarde chegamos ao reconhecimento de que nossas necessidades mais profundas não são de natureza material, mas de natureza espiritual. A busca de objetivos mundanos não pode, por si só, nos trazer realização, paz de espírito e felicidade, uma vez que tenhamos alcançado a satisfação das necessidades biológicas básicas (comida, abrigo, sexo e segurança). Quando o processo de autodescoberta se concentra no nível biográfico, muitas pessoas chegam à conclusão de que a sua vida tem sido inautêntica em determinadas áreas, devido a várias experiências traumáticas que sofreram na sua família de origem e mais tarde na vida.

Por exemplo, problemas com a autoridade parental podem levar a dificuldades semelhantes nas relações com professores, empregadores, polícias, oficiais do exército e autoridades políticas ou científicas. Da mesma forma, o nosso comportamento nas relações sexuais reflecte a forma como os nossos pais se relacionavam uns com os outros como modelos dos papéis masculino e feminino e como se relacionavam emocionalmente conosco e com os nossos irmãos. Pais abusivos, rejeitadores ou superprotetores ou pais que violam os limites sexuais dos seus filhos têm um efeito devastador na vida adulta dos seus filhos. Desempenham um

papel importante no desenvolvimento de padrões disfuncionais repetitivos que os seus filhos e filhas têm nas suas relações sexuais. De forma semelhante, os problemas de rivalidade entre irmãos, ciúmes e competição por atenção tendem a reaparecer mais tarde na vida, nas relações com colegas de escola, colegas de trabalho e membros de outros grupos de pares.

Quando o processo de autoexploração experiencial atinge o nível perinatal, normalmente descobrimos que a nossa vida tem sido inautêntica não apenas em algumas áreas específicas, mas também na sua totalidade. Descobrimos, para nossa surpresa, que toda a nossa estratégia de vida foi errônea e equivocada e, portanto, incapaz de nos trazer satisfação genuína. Percebemos que muitas das nossas atividades foram motivadas pelo medo da morte e de outras forças inconscientes elementares associadas ao nascimento biológico. Sobrevivemos a este evento apocalíptico logo no início da nossa vida, mas não o processamos e integramos emocionalmente. Ainda carregamos no fundo do nosso inconsciente a sensação de estarmos presos, vitimados e ameaçados. Concluimos o formidável processo do nascimento anatomicamente, mas não emocionalmente. É como se uma parte significativa de nós ainda estivesse presa no canal do parto, lutando para se libertar das suas garras.

Quando o nosso campo de consciência é fortemente influenciado pela memória subjacente da armadilha e da luta que experimentámos no nascimento, causa uma sensação de desconforto e insatisfação com a nossa situação actual. Este descontentamento pode concentrar-se num amplo espectro de questões – a aparência física insatisfatória, recursos e bens materiais inadequados, quantidade insuficiente de poder e fama, baixo estatuto social e raio de influência, e muitos outros. Tal como o feto preso no canal do parto, sentimos um forte impulso para chegar a uma situação mais satisfatória que esteja algures no futuro.

Qualquer que seja a realidade das nossas circunstâncias actuais, não as consideramos satisfatórias. Nossa fantasia continua a criar imagens de situações futuras que parecem mais gratificantes do que a presente. Parece que até alcançarmos estes objectivos, a vida será apenas uma preparação para um futuro melhor, e não ainda “o verdadeiro”. Isto resulta num padrão de vida que os participantes nos nossos workshops e formação descreveram como um tipo de existência de “corrida de ratos” ou uma estratégia de vida de “esteira”. O primeiro termo traz à mente a imagem de um rato correndo com muita determinação dentro de uma roda giratória sem chegar a lugar nenhum. Os existencialistas falam em “autoprojeção” no futuro, uma estratégia que é uma falácia básica da vida humana. É essencialmente uma estratégia perdedora, uma vez que é, em princípio, incapaz de trazer a realização e a satisfação que dela se espera. Nesta perspectiva, não faz muita diferença se consegue ou não atingir os objectivos materiais. Nas palavras de Joseph Campbell, significa “chegar ao topo da escada e descobrir que ela está encostada na parede errada”.

Quando o objectivo não é alcançado, a insatisfação contínua é atribuída ao facto de não termos conseguido alcançar a medida correctiva que a teria dissipado. No entanto, se conseguirmos atingir o objectivo da nossa aspiração, isso normalmente não terá muita influência nos nossos sentimentos básicos de vida. Estes são mais fortemente influenciados pela situação na nossa psique inconsciente do que pelas nossas realizações no mundo externo. A insatisfação contínua é atribuída ao facto de a escolha do objectivo não ter sido correcta ou de não ter sido suficientemente ambicioso. A reacção habitual a esta situação é o aumento do objectivo antigo ou a sua substituição por um objectivo diferente.

Em qualquer caso, o fracasso não é corretamente diagnosticado como sendo o resultado inevitável de uma estratégia de vida fundamentalmente errada, que é, em princípio, incapaz de proporcionar satisfação. Este padrão falacioso aplicado em larga

escala leva à busca imprudente e irracional de vários objectivos grandiosos, o que é responsável por muitos problemas sérios e perigosos no mundo e causa muito sofrimento humano. Pode ser praticado em qualquer nível de importância e riqueza, pois nunca traz a verdadeira satisfação. A única estratégia que pode reduzir significativamente este impulso irracional é reviver e integrar conscientemente o trauma do nascimento e estabelecer uma conexão experiencial com o nível transpessoal da psique através do trabalho interno sistemático.

A autoexploração profunda responsável e focada pode nos ajudar a aceitar o trauma do nascimento e a estabelecer uma conexão espiritual profunda. Isto nos leva na direção daquilo que os professores espirituais taoístas chamam de *wu wei*, ou “quietude criativa”, que não é uma ação que envolve um esforço ambicioso e determinado, mas “fazer sendo”. Às vezes também é chamado de Caminho do Curso de Água, porque imita a forma como a água opera na natureza. Em vez de nos concentrarmos num objetivo fixo pré-determinado, tentamos sentir em que direção as coisas estão se movendo e como nos adaptamos melhor a esse movimento. Essa é a estratégia utilizada nas artes marciais e no surf. Envolve foco no processo, e não no objetivo ou no resultado. Quando somos capazes de encarar a vida dessa maneira, acabamos conseguindo mais e com menos esforço. Além disso, nossas atividades não são egocêntricas, exclusivas e competitivas, como acontece na busca de objetivos pessoais, mas inclusivas e sinérgicas. O resultado não só traz satisfação para nós como indivíduos, mas também serve a comunidade em geral.

Temos observado repetidamente que as pessoas que operam nesta estrutura taoísta tendem a experimentar coincidências e sincronicidades benéficas extraordinárias que apoiam os seus projetos e as ajudam no seu trabalho. Eles “acidentalmente” encontram as informações de que precisam, as pessoas certas aparecem no momento certo e os fundos necessários ficam subitamente disponíveis.

A ocorrência fortuita e inesperada de tais situações é muitas vezes tão difundida e convincente que aprendemos a confiar nela e a usá-la como uma bússola para as nossas atividades – como um critério importante de que “estamos no caminho certo”.

Experiências em estados holotrópicos de consciência podem trazer insights ainda mais fundamentais sobre as raízes da nossa insatisfação e a forma de amenizá-la. Podemos descobrir que a fonte mais profunda do nosso descontentamento e do nosso esforço para ser mais do que somos e para ter mais do que temos está além do domínio perinatal. Esse desejo insaciável que impulsiona a vida humana é, em última análise, de natureza transpessoal. Nas palavras de Dante Alighieri: “O desejo de perfeição é aquele desejo que sempre faz todo prazer parecer incompleto, pois não há alegria ou prazer tão grande nesta vida que possa saciar a sede de nossa alma” (Dante 1990) .

No sentido mais geral, as raízes transpessoais mais profundas da infelicidade humana e da ganância insaciável podem ser descritas em termos do que Ken Wilber chamou de projeto Atman ([Wilber 1980](#)). Em última análise, somos idênticos e proporcionais ao princípio criativo cósmico – Deus, Brahman, o Tao, Buda, Cristo Cósmico, Alá ou Grande Espírito. Embora o processo de criação nos separe e nos afaste desta fonte profunda e da nossa verdadeira identidade, a consciência de quem realmente somos nunca se perde completamente. A força motivadora mais profunda na psique em todos os níveis de evolução da consciência é o desejo de retornar à experiência da nossa própria divindade.

Contudo, o facto da nossa encarnação como seres separados torna a realização desta tarefa extremamente difícil e desafiadora. Requer a obliteração do nosso eu separado, a morte do ego. Devido ao medo da aniquilação que leva ao apego ao ego, temos de nos contentar com substitutos ou substitutos – “projetos Atman” – que são específicos para cada época em particular. Para o feto e para o recém-nascido, isto

significa a satisfação experimentada no ventre bom ou no seio bom. Para o bebê, é a satisfação das necessidades biológicas e anaclíticas específicas da idade e a necessidade de segurança. Para o adulto, a gama de possíveis projetos substitutos é enorme; além de comida e sexo inclui dinheiro, fama, poder, aparência, conhecimento, habilidades específicas e muitos outros.

Devido ao nosso profundo sentimento de que a nossa verdadeira identidade é a totalidade da criação cósmica e o próprio princípio criativo, substitutos de qualquer grau e âmbito – os projectos Atman – permanecerão sempre insatisfatórios. O místico e poeta persa Rumi deixou isso bem claro: “Todas as esperanças, desejos, amores e afeições que as pessoas têm por coisas diferentes – pais, mães, amigos, céus, a terra, palácios, ciências, obras, comida, bebida – o santo sabe que estes são desejos de Deus e todas essas coisas são véus. Quando os homens deixarem este mundo e virem o Rei sem esses véus, então saberão que todos eram véus e coberturas, que o objeto de seu desejo era na realidade aquela Uma Coisa” (Hines 1996). Somente a experiência da nossa própria divindade num estado holotrópico de consciência pode satisfazer as nossas necessidades mais profundas. Isto torna a busca espiritual sistemática uma alta prioridade na vida humana.

Indivíduos que escolheram a autoexploração sistemática responsável com estados holotrópicos como seu caminho espiritual experimentam no processo profundas mudanças de personalidade. À medida que o conteúdo do nível perinatal do inconsciente emerge na consciência e é integrado, resulta numa diminuição considerável das tendências agressivas e leva a uma maior paz interior, auto-aceitação e tolerância para com os outros. A experiência de morte e renascimento psicoespiritual e a conexão consciente com memórias pós-natais ou pré-natais positivas tendem a reduzir impulsos e ambições irracionais. Causa uma mudança de foco e ênfase das ruminatórias sobre o passado e das fantasias sobre o futuro para uma experiência mais

plena do presente. Isso leva a um maior entusiasmo, *élan vital* e *joi de vivre* – uma maior capacidade de aproveitar a vida e obter satisfação em circunstâncias simples da vida, como atividades cotidianas, trabalho criativo, comida, sexo, natureza e música.

Outro resultado importante deste processo é o surgimento de uma espiritualidade de natureza universal e mística que – ao contrário da fé nos dogmas das principais religiões – é autêntica e convincente, uma vez que se baseia numa profunda experiência pessoal. É universal, inclusivo e não-denominacional. O processo de abertura e transformação espiritual normalmente se aprofunda ainda mais como resultado de experiências transpessoais, como a identificação com outras pessoas, grupos humanos inteiros, animais, plantas e até mesmo materiais e processos inorgânicos na natureza. Outros tipos de experiências transpessoais proporcionam acesso consciente a eventos que ocorrem em outros países, culturas e períodos históricos e até mesmo aos reinos mitológicos e aos seres arquetípicos do inconsciente coletivo. As experiências de unidade cósmica e da própria divindade levam a uma identificação crescente com toda a criação e trazem a sensação de admiração, amor, compaixão e paz interior.

O que começou como uma investigação psicológica da psique inconsciente, conduzida para crescimento pessoal ou para fins terapêuticos, torna-se automaticamente uma busca filosófica pelo sentido da vida e uma jornada de descoberta espiritual. As pessoas que obtêm acesso experiencial ao domínio transpessoal da sua psique normalmente desenvolvem uma nova apreciação da existência e reverência por toda a vida. Uma das consequências mais marcantes de várias formas de experiências transpessoais é o surgimento espontâneo e o desenvolvimento de tendências humanitárias profundas e uma forte necessidade de se envolver no serviço para algum propósito maior. Isto baseia-se numa consciência

celular de que todas as fronteiras do universo são arbitrárias e que, num nível mais profundo, toda a criação representa uma teia cósmica unificada.

Tais experiências transpessoais também conduzem a uma profunda sensibilidade ecológica e à consciência de que não podemos fazer nada destrutivo para a natureza sem simultaneamente nos prejudicarmos. As diferenças entre as pessoas parecem ser interessantes e enriquecedoras, em vez de ameaçadoras, quer estejam relacionadas com sexo, raça, cor, língua, convicção política ou crença religiosa. Os exploradores do espaço interior - como muitos astronautas americanos que viram a Terra do espaço exterior - desenvolvem um profundo sentimento de serem cidadãos planetários, em vez de cidadãos de um determinado país ou membros de um determinado grupo racial, social, ideológico, político ou religioso. . Estas observações têm implicações sociopolíticas maiores; eles sugerem que uma transformação mediada por estados holotrópicos de consciência aumentaria as chances de sobrevivência da humanidade se pudesse ocorrer em uma escala suficientemente grande.

4. Potencial para cura de feridas culturais e resolução de conflitos históricos

Muitos – se não a maioria – dos workshops que conduzimos nos últimos trinta e quatro anos foram multiculturais. Esalen, onde desenvolvemos a Respiração Holotrófica, é um lugar mundialmente famoso; é uma “meca do movimento do potencial humano” que atrai pessoas de todo o mundo. Os módulos do nosso treinamento para facilitadores também costumam ter participantes que vêm de diversos países. Os workshops pré-conferência que oferecemos antes de onze Conferências Transpessoais Internacionais realizadas nos Estados Unidos e no exterior

estão em uma categoria especial em termos do grande número de participantes e dos países representados.

Mencionamos anteriormente a observação de Victor Turner de que a partilha de eventos rituais num contexto tribal cria laços profundos entre os participantes – um sentido de comunidade (*communitas*) (p. 49f). A natureza multinacional e multicultural dos nossos workshops deu-nos a oportunidade de verificar que o mesmo se aplica a grupos compostos por indivíduos de diferentes nações. Os maiores entre estes, como os workshops pré-conferência em Santa Rosa e em Praga, tiveram mais de trezentos participantes cada e mais de trinta facilitadores treinados auxiliando no processo. Observamos repetidamente que experimentar a Respiração Holotrópica num ambiente coletivo, testemunhar as sessões holotrópicas de outras pessoas e compartilhar as experiências em grupos dissolve rapidamente as barreiras linguísticas e as diferenças culturais, políticas e religiosas. As nossas experiências com estes grupos deixaram claro que workshops deste tipo poderiam ser inestimáveis em reuniões internacionais destinadas a alcançar a compreensão mútua e desenvolver a amizade.

Tivemos uma oportunidade inesperada de testar este potencial da Respiração Holotrópica em circunstâncias muito únicas. Na década de 1980, Michael Murphy, cofundador do Instituto Esalen, e Dulce Murphy lançaram o Projeto de Amizade Soviético-Americano de Esalen, que serviu como uma forma única de “diplomacia popular” de cidadão para cidadão. Este programa trouxe para Esalen muitos políticos, cientistas e outras figuras culturais soviéticas proeminentes. Em 1987, Michael realizou uma reunião por convite na Esalen Big House, uma bela mansão situada em um penhasco coberto de ciprestes com vista para o Oceano Pacífico, na costa de Big Sur. Esta pequena conferência de trabalho envolveu quatro proeminentes cientistas soviéticos e representantes das principais instituições acadêmicas e de pesquisa americanas, incluindo John Mack, Candace Pert, Dean Ornish e Robert Gale.

Os Murphy convidaram Stan para se juntar ao grupo e dar uma palestra sobre a pesquisa da consciência moderna e os desafios conceituais que ela apresenta para a visão científica atual do mundo. Durante sua palestra, Stan mencionou o trabalho que estávamos fazendo com a Respiração Holotrópica. Isto gerou um grande interesse entre os participantes e todos queriam ter uma experiência pessoal deste método. O grupo decidiu antecipar o programa da tarde da reunião do dia seguinte e fazer com que nós dois realizássemos uma sessão de respiração. A Respiração Holotrópica era muito popular em Esalen e foi fácil encontrar voluntários suficientes para atuarem como assistentes neste grupo especial. Trazer um poderoso elemento experiencial para o encontro mudou completamente a natureza deste encontro internacional, que até então tinha sido estritamente intelectual. No final da tarde, os russos estavam em estreito contacto emocional e até físico com os seus assistentes americanos, e todos sentimos uma atmosfera de amizade genuína.

O grupo de processamento era muito poderoso e comovente. As experiências envolveram regressão à infância, experiências de nascimento e até mesmo elementos transpessoais e espirituais. Um dos russos teve uma experiência profunda de união com Deus e, para surpresa de todos os presentes, dispôs-se a falar sobre isso. “É claro que continuo sendo comunista”, afirmou ele com firmeza durante a sua partilha, “mas agora entendo o que as pessoas querem dizer quando dizem Deus”. Dr. Aaron Belkin, o líder do grupo, ficou tão comovido com a experiência que mais tarde conseguiu para nós um convite oficial do Ministério da Saúde Soviético, propondo que viéssemos a Moscou e ministrássemos palestras e workshops de Respiração Holotrópica.

Além disso, descobrimos que o potencial da Respiração Holotrópica para a cura cultural foi submetido – sem o nosso conhecimento – a testes em larga escala. Em 1995, fomos convidados por Jim Garrison, presidente da Fundação Gorbachev, para participar do Fórum sobre o Estado do Mundo, em São Francisco. Nesta reunião, fomos

abordados por Phil Lane Jr., transportador de tubos Dakota-Chickasaw e detentor de suor, cofundador e coordenador internacional da família de organizações Quatro Mundos, que foi convidado para o fórum para representar seu povo. Phil nos contou que a Respiração Holotrópica estava sendo usada em um experimento de cura intertribal de nativos americanos. Ele e um de seus amigos participaram de um workshop de Respiração Holotrópica conduzido por um de nossos facilitadores treinados e ficaram profundamente impressionados com seu poder de cura. Eles decidiram apresentar este método às pessoas da Nação Nativa como uma forma de curar psicotraumas profundos que sofreram durante sua história tempestuosa, incluindo o brutal abuso físico e sexual que ocorreu em muitas escolas residenciais de índios americanos e canadenses.

Phil então descreveu a grande popularidade e sucesso que os grupos de Respiração Holotrópica alcançaram entre os povos nativos, embora fossem conduzidos por líderes sem treinamento adequado, apenas com base na experiência de um workshop que Phil e seu amigo compartilharam com eles. Respeitando a opinião dos mais velhos, Phil decidiu consultá-los sobre a opinião deles sobre esta nova abordagem de cura. Quando os mais velhos se familiarizaram com a Respiração Holotrópica, eles deram a Phil permissão e apoio para prosseguir com seus esforços. Segundo ele, concluíram que a filosofia e a prática desta abordagem eram compatíveis com a sua cosmologia tribal e tradição cultural. Embora estejamos muito satisfeitos com as novas perspectivas que a iniciativa de Phil abriu, esperamos que no futuro este trabalho continue sob a orientação de facilitadores devidamente treinados.

Recebemos mais feedback sobre esses grupos quando nos conectamos com Duncan Campbell, um entrevistador talentoso, cujo programa de rádio Living Dialogues em Boulder, Colorado, apresenta pioneiros no pensamento do novo paradigma em uma ampla variedade de campos. Através dele conhecemos sua esposa, Edna Brillon Da Laa

Skil Gaa (Rain Flower), que está profundamente ligada à sua herança nativa americana e participou dos grupos de Phil Lane. Ela confirmou-nos o profundo impacto que estas sessões tiveram em todos os envolvidos. Mais tarde, ela e Duncan participaram do nosso workshop de fim de semana em Boulder. Edna nos deu permissão para incluir em nosso livro o seguinte relato de suas notáveis sessões de Respiração Holotrópica.

Conectando-se com a linhagem materna: A história de Edna

Comecei a trabalhar deliberadamente para me curar em 1990, quando tinha trinta e seis anos. Como um nativo americano mestiço e uma criança empática, eu estava cercado pela dor de outras pessoas e estava extremamente consciente disso. Minha família e todas as famílias com quem eu era parente sofriam muita dor, ressentimentos e traumas. Meus pais são mestiços, ou “mestiços”, como era o termo naquela época. Ambos tiveram infâncias muito difíceis. Minha mãe sem pai, meu pai sem mãe, e esse não era o único problema deles. Minha busca por compreensão e respostas começou cedo; Eu parecia saber que meus pais estavam se entendendo mal sobre acontecimentos do passado.

Quando saímos do nosso território tribal, quando eu tinha seis anos e meio, disse a mim mesmo que voltaria quando tivesse idade suficiente para ajudar o meu povo. Eu tinha plena consciência da dor deles, embora muitas vezes fosse negada; Eu podia sentir isso visceralmente. Minha mãe é haida e galesa e meu pai é cree e francês; seus traumas são profundos como os de todos os nativos, especialmente daquela época. Comecei a encontrar métodos para ajudar no nosso processo de cura – uma combinação de psicoterapia, espiritualidade não-denominacional, trabalho em grupo, psicodrama, xamanismo e trabalho com constelações.

Um dos métodos mais poderosos era a respiração. Lá tive alguns dos meus insights e avanços mais profundos, embora sempre tenha resistido por algum motivo desconhecido. A primeira vez que fiz isso foi com um grupo grande em um hotel de

Vancouver com Phil Lane. Estavam presentes cerca de cento e cinquenta pessoas; eles formaram pares com todos e tocaram alguns tambores e berrões, enquanto um de cada par respirava.

Minha avó haida, Edna, de quem recebi o nome, foi criada em uma escola residencial dos cinco aos dezoito anos. Ela estava na unidade de cuidados ampliados do hospital há dez anos com Alzheimer no momento desta experiência. Quando começamos a respirar ao som do tambor, os povos nativos ficaram em estados alterados muito rapidamente, como acontece. Gosto de estar no controle dos meus estados alterados, por isso precisei respirar muito em comparação com os outros. Comecei a chorar, e entendi visceralmente o propósito dos “*choradores*” (chorões) que faziam parte da nossa cultura no processo de luto. Era a crença de que chorar muito por um ente querido mantinha os espíritos no plano terrestre, em vez de permitir que eles percorressem todo o caminho até a luz.

Depois tive uma sucessão de todos os meus parentes falecidos que conhecia; eles vieram logo antes de mim, um após o outro, não necessariamente na ordem de suas mortes. Tio John, minha querida e famosa tia Blanche, que morreram muito jovens de câncer. Tio David, irmão da minha mãe, que também morreu jovem deixando dez filhos. Meu primo Tommy, de alma linda, que morreu aos vinte e dois anos, o primo Randy, a vovó Eliza e outro primo... quem? Quem é você? Eu não sabia, mas sabia que reconhecia o espírito dela. Eles me cumprimentaram e nós nos amamos, assim como quando finalmente sonhamos com um parente querido depois que ele faleceu e você sabe que o espírito dele o visitou.

Por último, mas não menos importante, o rosto da minha avó Edna veio até mim. Fiquei confuso, pois todos os outros já faleceram, mas minha Nuni (avó) ainda está viva e internada com Alzheimer. Então ficou claro como o dia que ela já estava do outro lado; seu corpo estava no hospital, mas seu espírito era capaz

de estar do outro lado se ela quisesse, fora de si mesma. Ela sabia quem a amava. Ela também sabia quem não sabia e agiria mal quando aparecesse. Em uma de minhas últimas visitas, ela dizia repetidamente em estado catatônico: “Amem uns aos outros, amem seus irmãos e irmãs”. Ela estava nos dando uma mensagem, embora não estivesse lá. Nossa família estava dividida e separada – irmãos/irmãs, mães/pais não conversando entre si. Ela queria que nós o curássemos. Ela estava me dizendo para dizer aos outros para amarem uns aos outros.

Não tenho dúvidas agora de que as pessoas com Alzheimer podem ir para o outro lado e fazê-lo com bastante frequência. E eles também podem voltar, como fez minha Nuni. Aquele priminho, de quem eu não conseguia me lembrar, fez contato comigo na sessão de respiração e continuou fazendo contato comigo depois disso. Levei alguns anos para entender e lembrar, mas finalmente consegui durante outra sessão de cura. Lembrei-me de ter quatro anos e meio e de ter ido ao funeral do meu priminho Minnow, que tinha exatamente a minha idade; Eu não a conhecia muito bem. Ela estava com um vestido novo tipo chiffon na praia perto do fogo e ele pegou; ela queimou e todos ficaram em choque e horror. Lembro-me da mãe dela no funeral chorando tão alto que fiquei muito assustada. Olhei para minha mãe sentada ali tão digna e quieta e pensei: “Será que minha mãe choraria se eu morresse”. Eu nunca a tinha visto chorar uma vez, mas podia senti-la chorando o tempo todo.

Com esse pensamento, na minha dor, saí do meu corpo e me juntei ao meu priminho Minnow. Muitos anos depois, percebi que a tinha ajudado a atravessar para a luz e então ela se tornou uma guia – embora eu tenha levado alguns anos para conseguir isso. Lembro-me que foi depois deste funeral que comecei a abandonar frequentemente o meu corpo e o mesmo aconteceu com o meu irmão; iríamos juntos também quando as coisas ficassem muito difíceis. Nunca dissemos uma palavra sobre isso a ninguém, nem mesmo um ao outro, apenas sabíamos, não há necessidade de falar sobre isso.

Finalmente vi minha mãe chorar quarenta anos depois, no funeral do irmão mais velho. No ano passado, fiz outra sessão de Respiração Holotrópica na Universidade Naropa em Boulder, Colorado, com Stan Grof. A essa altura eu entendi que “somos nossos próprios ancestrais”, o mesmo DNA. Passei pela experiência de como eram minhas emoções quando carreguei minha filha Erin. Oh, minha menina, não admira que você seja tão forte. Que momentos terríveis passamos. Também senti as emoções da minha mãe quando ela me carregava no ventre, como ela ficou com o coração partido ao me carregar, mesmo sendo eu quem eles planejaram. Meu pai era mulherengo o tempo todo, mesmo nos dias logo após meu nascimento. Então pude sentir todas as emoções de como minha Nuni se sentia quando carregava minha mãe. Era como se eu estivesse carregando a criança e, ao mesmo tempo, o bebê no útero. Não foi tão traumático quanto as duas gerações anteriores, mas ainda não foi bom.

Isto não foi apenas imaginação; meu espírito se moveu através do tempo e do espaço e eu estava no ventre de meus próprios ancestrais, voltando para minha tataravó. Ela era a de pele escura que foi terrivelmente abusada pelo francês mesquinho que a tratava como um burro de carga. Ela carregava seus filhos haidas-franceses, cujo pai ela odiava; aquele sentiu o pior de tudo. Que compaixão absoluta senti por aquelas quatro gerações de mulheres indianas cujas vidas foram tão difíceis e cheias de sofrimento, choque e trauma!

Percebi que foi minha tataravó Jeanie quem sofreu o sofrimento mais intenso que herdamos. Durante uma vida, ela observou o contraste severo entre antes e depois do contato branco. Foi ela quem viajou em canoas pela costa do Pacífico, do Alasca à Califórnia, e viu a devastação completa de todos os índios das tribos mais ricas em alimentos e culturalmente abundantes do continente. Depois de tantos terem morrido de varíola, restaram tão poucos que o irmão da minha avó remou até Tacoma, Washington, vindo do Alasca para buscar a irmã, sabendo que ela estava sendo

maltratada por aquele francês e que nossas tribos estavam se tornando muito pequenas. .

Nosso povo sabe que voltamos como nossos próprios antepassados, acredito que minha irmã foi minha tataravó e eu fui minha bisavó; às vezes você pode perceber pelas feridas correspondentes e outras coisas complexas que aconteceram. Eu estava orando por uma compreensão e cura mais profundas da dor de minha avó que parecíamos ter herdado; a respiração fez a cura e a compreensão, mostrando-me literalmente que o que o nosso povo sabia antes da colonização era verdadeiro e certo. Eu queria escrever um livro chamado “Não é de admirar que eu seja rabugento”. Talvez eu ainda queira.

Se você já se perguntou por que os indianos são loucos, ou bebem demais, ou parecem não se importar com a vida, acredite, há milhares de razões. Como disse o chefe Dan George: “Pagamos, pagamos e pagamos”. O branco ficou com a nossa herança e ficamos com o trauma que foi passado de geração em geração. Obrigado, Stan e Christina, por compartilharem conosco seu trabalho que é extremamente necessário, neste momento mais do que nunca. Isso nos traz consciência sobre nós mesmos e o reconhecimento de como é essencial introduzir a sabedoria e métodos indígenas como a respiração na cultura dominante.

Pude acreditar mais uma vez em nossos próprios métodos como sendo um sistema de cura muito sofisticado. Devido à colonização, ao governo e ao plano de assimilação da Igreja, fomos forçados a duvidar das nossas culturas e de nós mesmos para termos algum valor. A respiração me fez ver que apenas por senti-la e ter uma compreensão compassiva, fui capaz de começar a liberar a respiração, mas não de uma só vez. Voltei para minha terra Haida e ajudei no trabalho de cura; na verdade, visitei muitas reservas na Colúmbia Britânica, Ottawa e Alasca, honrando a promessa do meu filho de seis anos. “Voltarei quando tiver idade suficiente para ajudar.”

Na Décima Sexta Conferência Transpessoal Internacional, realizada em junho de 2004, em Palm Springs, Califórnia, Marianne Wobcke, uma parteira australiana, apresentou um artigo descrevendo suas experiências em nosso treinamento de Respiração Holotrópica, que em muitos aspectos se assemelham às de Edna. Em suas sessões, Marianne reviveu acontecimentos traumáticos da vida de sua mãe e bisavó que mais tarde pôde constatar. Neste caso, os seus antepassados eram aborígenes australianos, pessoas cuja história trágica é paralela à dos nativos americanos. Marianne, que desde então completou nosso treinamento e se tornou uma praticante certificada de Respiração Holotrópica na Austrália, nos deu permissão para incluir sua história em nosso livro.

Recuperando memórias das gerações roubadas: A história de Marianne

Meus pais me disseram no meu aniversário de treze anos que eu era adotado. No entanto, quando partilhei esta informação na escola, fiquei provocado e envergonhado, por isso nunca mais mencionei este facto. Esta questão parecia não ter relevância para a minha vida, embora eu estivesse intrigado com os sonhos, pesadelos e experiências posteriores com cogumelos mágicos e LSD na minha adolescência e início dos vinte anos, todos com aborígenes.

Só quando completei trinta anos e comecei meu treinamento de obstetrícia no Toowoomba Base Hospital é que tive um motivo para refletir novamente sobre meu status adotivo. Em abril de 1991, no meu primeiro dia na Unidade de Parto, o primeiro parto que assisti foi o de uma mulher aborígine tradicional de uma cidade regional no sudeste de Queensland que havia sido estuprada pelo filho de uma pessoa importante local, resultando nesta gravidez. Nenhuma acusação foi feita e no relatório de transferência foi insinuado que era improvável que tivesse sido violação, eximindo o pessoal de qualquer responsabilidade pela prestação de cuidados adequadamente sensíveis nesta situação.

Eu era uma estudante parteira, cheia de entusiasmo e ansiosa por apoiar esta mulher, mas sem qualquer formação cultural ou consciência que me preparasse para esta experiência. Na minha determinação de provar minha autoridade e valor para minha cliente, invadi repetidamente seu espaço. Ignorando as práticas culturais tradicionais, tentei persistentemente estabelecer contacto visual com ela e comunicar-lhe que ela era obrigada a submeter-se a uma série incansável de procedimentos de diagnóstico para determinar se havia algum incidente de sofrimento materno ou fetal. Para se proteger, a mulher se agachou de costas para mim, exalando desconfiança e cobrindo o nariz e o rosto com as mãos enquanto se afastava. Mais tarde, soube por outra funcionária que ela estava enjoada com meu cheiro, que para ela cheirava a sabonete e perfume. Desesperado e confuso, após tentativas infrutíferas de obter apoio e orientação de uma equipe experiente, acabei respondendo intuitivamente à situação. Recuei, agachei-me a uma distância respeitosa da parturiente e renunciei à minha autoridade; ao fazê-lo, concedi-lhe o privilégio de dar à luz silenciosamente, sem a minha interferência.

A experiência do parto dessa mulher indígena, que culminou com o abandono do bebê, teve um impacto profundo e transformador em minha vida. O bebê permaneceu no berçário durante três semanas enquanto os Serviços Familiares procuravam a mãe, que tinha efectivamente desaparecido. Fiquei profundamente comovido e estranhamente apaixonado pelo bebê. Racionalizei isso presumindo que minha reação estava ligada aos meus instintos maternos, desencadeados ao testemunhar o nascimento. Mesmo assim, fiquei chocado com a intensidade da minha resposta emocional. Por coincidência, eu estava de plantão no berçário três semanas depois, no dia em que três Anciãos/Avós da comunidade de mulheres aborígenes chegaram à enfermaria para resgatar a menina. Entreguei o bebê para eles pessoalmente. Isto desencadeou um intenso processo de luto que marcou o início da minha jornada pessoal rumo à minha herança ancestral.

Foi esta experiência como nova parteira que despertou a minha curiosidade sobre o meu estatuto adoptivo. Meus pais nunca mais mencionaram isso, então fiquei relutante em abordá-los com minhas preocupações. Em vez disso, escrevi aos Serviços Familiares para responder às questões emergentes relativas à minha identidade. Ainda foi um choque quando recebi pelo correio um breve resumo confirmando meu status adotivo. Uma certidão de nascimento revelava o nome e a idade da minha mãe no momento do nascimento e os nomes pelos quais ela me chamava. Havia também um livro chamado “ *No More Secrets* ”. Mas ainda havia muitos segredos e, na década seguinte, houve momentos em que quase desisti de desvendar o mistério do meu passado. Foram tantas decepções, tantas viagens por ravinas secas.

Minha busca recebeu um novo impulso quando conheci Mary Madden, uma terapeuta que havia treinado com o Doutor Stanislav Grof e Christina Grof nos Estados Unidos e era uma praticante certificada de Respiração Holotrópica. Mary e mais tarde Tav Sparks (o Diretor do Treinamento Transpessoal Grof) tornaram-se facilitadores centrais para minhas sessões e treinamento de Respiração Holotrópica, ambos se tornando amigos íntimos. Com o apoio deles, embarquei na desafiadora jornada de autoexploração, durante a qual tive muitas experiências difíceis, tanto nas sessões holotrópicas, nos sonhos, quanto no decorrer da minha vida cotidiana.

Tive lembranças de repetidos abusos sexuais quando criança e de ser violentamente estuprada por um homem que falava apenas italiano, sem inglês. Eu estava preocupado por não conseguir conectar essas experiências a eventos específicos da minha vida anterior. Comecei a ter enxaquecas que pareciam de alguma forma relacionadas ao meu parto traumático, envolvendo fórceps. Em momentos diferentes, hematomas apareciam espontaneamente em minha testa e em meu corpo, refletindo as marcas que vi fórceps deixarem em bebês durante os numerosos partos assistidos que testemunhei. Eu estava tentando desesperadamente lembrar se essas experiências realmente aconteceram e se eu as reprimi da consciência.

Nesta fase difícil da minha auto-exploração, afastei-me do meu parceiro, família e amigos. Fiquei confuso e desorientado. Temporariamente, parecia que perdi todos os pontos de referência e a vontade de viver. Retrospectivamente, apreciei o apoio amoroso consistente de Mary Madden e Tav Sparks, juntamente com a comunidade e família da Respiração Holotrópica que tornou possível sobreviver a esta crise. Estou convencido de que sem isso eu teria tirado minha vida.

Embora eu tivesse uma conexão muito limitada com a comunidade indígena até então, muitas das minhas experiências internas envolviam povos e temas aborígenes. Alguns surgiram durante sessões de respiração e outros ocorreram espontaneamente em sonhos e na minha vida cotidiana. Imaginei com extraordinária clareza e intensidade os Anciãos/Avós Aborígenes vindo até mim, compartilhando seus conhecimentos comigo e me mostrando práticas que melhoraram poderosamente minhas habilidades como parteira. Isso me inspirou a estabelecer de forma colaborativa, por meio do primeiro programa de obstetrícia independente e parcialmente financiado pelo estado, da *Blue Care Queensland*.

Durante todo esse tempo, porém, não tive sorte na busca por minha mãe biológica. Continuei a documentar cuidadosamente minhas experiências em meus diários e a desenhar prolificamente as cenas que me assombravam. Isso resultou em uma série de cinquenta e quatro desenhos em pastel documentando e ilustrando meu tempestuoso processo interno (ver [figuras 11.a](#) , [11.b](#) e [11.c](#)). Em 1995, tive a minha primeira descoberta, quando o Serviço de Pessoas Desaparecidas do Exército de Salvação descobriu a minha avó materna e os meus tios que viviam em Sydney e, posteriormente, a minha mãe biológica que vivia na Nova Zelândia. Contudo, meus parentes se recusaram a ter qualquer coisa a ver comigo, o que foi devastador.

Finalmente, seis meses depois, minha mãe biológica escreveu, com relutância. A carta dela foi breve, mas trouxe uma validação inesperada para minhas experiências. Descreveu minha concepção como um estupro cometido por um italiano que não

falava inglês. Na época, minha mãe biológica era uma adolescente de uma pequena cidade no extremo norte de Queensland. Ela não ficou apenas brutalmente traumatizada pelo estupro, mas também envergonhada e culpada por sua família. Depois de duas tentativas frustradas de aborto, ela foi enviada para um lar para mães solteiras em Brisbane. Após meu nascimento, que ela descreveu como um “parto traumático com fórceps”, minha mãe biológica foi colocada em um barco para a Nova Zelândia sem nunca me ver ou tocar. Ela fez o possível para deixar o passado para trás e começar de novo. Em sua carta, ela me desejou boa sorte e bloqueou futuras tentativas de contatá-la. Em vez de trazer uma sensação de resolução, minhas experiências na Respiração Holotrópica continuaram com intensidade renovada.

Numa das minhas sessões, identifiquei-me experiencialmente com uma mulher aborígene tradicional que apareceu num contexto histórico relacionado com o final do século XIX. Esta mulher foi amarrada, estuprada e espancada pelas mãos de dois homens uniformizados que apareceram a cavalo. A captura forçada dos seus dois filhos parecia ser o foco da experiência; para evitar que ela os seguisse, suas pernas foram encharcadas em gasolina, incendiadas e gravemente queimadas. Continuei a documentar esses episódios através de desenhos e registros em diários, na tentativa de manter minha sanidade. Um dia, após uma sessão de terapia que novamente apresentava um tema indígena, liguei, por sugestão de Mary Madden, para a lista internacional de informações e fiz uma ligação de longa distância para a Nova Zelândia. Eu esperava desesperadamente fazer contato verbal com minha mãe biológica e essa tentativa foi bem-sucedida.

Na conversa que se seguiu, minha mãe biológica revelou que minha tataravó era uma mulher aborígene tradicional e descreveu graficamente uma linhagem de abuso sexual, emocional, físico e espiritual. Uma história onde, geração após geração, uma filha foi concebida num estupro e depois roubada. Senti-me esperançoso e inspirado; o mistério parecia estar finalmente se revelando. No entanto, após esta conversa, a

minha mãe biológica retirou-se e recusou qualquer contacto adicional. Em desespero, procurei uma organização aborígine,

Link Up , para me ajudar a verificar minha condição indígena. Eles não podiam oferecer apoio sem a permissão da minha mãe biológica e isso não aconteceu. Minha frustração cresceu.

Meus pais adotivos apoiaram firmemente essa jornada e um dia meu pai encontrou por acaso um número de telefone que revelou a história. Entrei em contato com uma agência chamada Community and Personal Histories, que se dispôs a investigar meu caso. Alguns meses depois, fui chamado para uma reunião com uma assistente social que me apresentou páginas de documentação de 1895 a 1918, detalhando a história da minha bisavó, filha ilegítima de um idoso proprietário de terras irlandês no extremo norte de Queensland. Ele estava buscando uma isenção da Lei de Proteção aos Aborígenes, para que essa filha mestiça pudesse ser devolvida do serviço doméstico para cuidar dele.

Este homem referiu-se a “tomar uma mulher aborígine de sangue puro, Nuninja, como sua amante, resultando em dois filhos mestiços”. Houve também o boletim de ocorrência de dois policiais enviados a cavalo para capturar “a gim e seus filhos”, que posteriormente foram enviados ao serviço e ao “acampamento dos negros”. Confirmou que “o gin” não voltou devido a um acidente e ferimentos envolvendo a fogueira. Esta foi uma confirmação surpreendente das experiências em minha sessão de respiração. Fui encaminhado para um conselheiro da Stolen Generations, o que foi uma experiência rica, validadora e transformadora. Reconectei-me com a Link Up, organização responsável por reunir famílias indígenas afetadas pelas Gerações Roubadas. Voei para Sydney com um conselheiro indígena, Robert Sturman, para uma reunião de três dias com minha avó e meu tio Robbie. Palavras nunca expressarão adequadamente a emoção sentida quando entrei na unidade da minha avó. Uma mulher miúda, ela me

agarrou nos braços, soluçando e virando-se para o filho para dizer: “Finalmente nosso bebê chegou!”

Descobri que quando o Exército de Salvação entrou em contacto com a minha avó, anos antes, ela tinha acabado de sofrer um acidente vascular cerebral. Seu filho mais velho os mandou embora querendo proteger sua mãe. Quando ela se recuperou e foi informada de que eu havia tentado fazer contato, eles não tinham ideia de qual agência os havia contatado ou como reconectar. Desde então, meu tio morreu de ataque cardíaco, e minha avó, uma pessoa profundamente espiritual, orava todos os dias para que eu encontrasse o caminho de volta para ela. Continua a não haver contacto entre mim e a minha mãe biológica, no entanto, a minha ligação com o meu tio Robbie floresceu. Ele escreveu em uma carta após nosso reencontro: “Eu estava tentando pensar por que você fez tanta diferença em nossas vidas. Então me dei conta de que você completou nossa família quando chegou na porta da vovó. Foi como se finalmente o círculo se fechasse. Nós amamos você muito.” Minha avó faleceu no ano seguinte ao nosso reencontro; Sinto em meu coração que ela esperou para me conhecer. Serei eternamente grato àqueles que apoiaram minha tumultuada jornada para casa.

Pedimos a Marianne que resumisse para nós as mudanças em sua vida que ela atribui às suas experiências no treinamento de Respiração Holotrópica. Recebemos dela a seguinte carta:

O legado das minhas devastadoras experiências herdadas e perinatais deixou-me impressa com uma orientação de vida implacavelmente corrompida e intensamente negativa. Durante mais de três décadas, senti-me cada vez mais impotente para deter a inevitável sabotagem da minha saúde e das minhas relações pessoais e profissionais, agravada pela perda de ligação à minha cultura, espiritualidade, família e comunidade. Minhas experiências de Respiração Holotrópica,

realizadas com extraordinária habilidade e sensibilidade, resultaram no alívio de enxaquecas debilitantes, na resolução de problemas crônicos de dependência, incluindo bulimia, abuso de substâncias, depressão debilitante com tendências suicidas e relacionamentos abusivos simultâneos.

Os benefícios que experimentei devido ao processo da Respiração Holotrópica mudaram profundamente a minha vida. Considero-o responsável por transformar a minha vida em todos os níveis – espiritual, emocional, intelectual, fisiológico e social. Sinto um compromisso apaixonado de promover a Respiração Holotrópica dentro da comunidade indígena, pois ela incorpora o potencial de transformar o legado herdado por aqueles que sobreviveram ao holocausto da invasão pós-colonial. Acredito que – como tecnologia sagrada – oferece uma solução contemporânea que nos reconecta com a nossa história, abrangendo dezenas de milhares de anos, quando os aborígenes australianos realizaram cerimónias poderosas para apoiar a evolução da consciência e manter o bem-estar. Sou infinitamente grato pela Respiração Holotrópica e por aqueles que acompanham esse processo com tanto comprometimento e integridade.

Espero que isso ou pelo menos parte dele seja útil.

Todo meu amor, Marianne

Quando pedimos permissão a Marianne para incluir sua comovente história em nosso livro, ela quis ter certeza de que mencionaríamos a profunda gratidão que sente a Tav Sparks, chefe da equipe do Grof Transpersonal Training, e a Mary Madden, sua terapeuta e certificada. Praticante de Respiração Holotrópica, pelo papel crucial que esses dois extraordinários seres humanos desempenharam em seu processo de cura. Ela está convencida de que sem a orientação especializada e o apoio amoroso deles ela não teria sido capaz de enfrentar os desafios e a dor emocional de sua difícil jornada interior e levá-la a uma conclusão bem-sucedida. Marianne capturou sua

comovente história em um curta-metragem intitulado *Nuninja: Nightmares from a Stolen Past*, que já está disponível para compra (mwobcke@bigpond.com).

CAPÍTULO OITO

Mecanismos Terapêuticos Operando na Respiração Holotrópica

Considerando o poderoso efeito curativo que a Respiração Holotrópica pode ter em um amplo espectro de distúrbios emocionais, psicossomáticos e, às vezes, até físicos, surge naturalmente a questão sobre a natureza dos mecanismos terapêuticos envolvidos. Apenas uma pequena fração da ampla gama de mecanismos de cura e transformação da personalidade que se tornam disponíveis nos estados holotrópicos é conhecida pelos psiquiatras tradicionais; muitos deles foram descobertos nas últimas décadas pela pesquisa moderna da consciência e por vários caminhos de terapia experiencial.

No nível superficial da experiência holotrópica, podemos observar os mecanismos terapêuticos tradicionais, como o surgimento de memórias reprimidas, fenômenos de transferência, insights intelectuais e emocionais importantes e outros, mas de forma modificada e bastante intensificada. Mudanças significativas podem ocorrer como resultado de mudanças dinâmicas nos sistemas de governo da psique (sistemas COEX) descritos anteriormente neste livro (páginas 15f). Reviver o trauma do

nascimento biológico e a experiência da morte e renascimento psicoespiritual podem influenciar positivamente um rico espectro de distúrbios emocionais e psicossomáticos. Existem também importantes mecanismos terapêuticos associados a vários fenômenos transpessoais, como experiências de vidas passadas, encontros com figuras arquetípicas e experiências de unidade cósmica. No sentido mais geral, a cura pode ser entendida como um movimento em direção à totalidade.

1. Intensificação dos mecanismos terapêuticos convencionais

No nível mais superficial, as sessões de Respiração Holotrópica envolvem todos os mecanismos terapêuticos conhecidos na psicoterapia verbal. No entanto, estes são grandemente aumentados e aprofundados pelo estado incomum de consciência em que os respiradores se encontram, o que muda dramaticamente a relação entre a dinâmica inconsciente e consciente da psique. Reduz as defesas psicológicas de um indivíduo e diminui a resistência contra enfrentar memórias de acontecimentos dolorosos do passado.

Nos estados holotrópicos de consciência, velhas memórias da infância e da infância – incluindo aquelas que foram reprimidas – podem tornar-se facilmente disponíveis e emergir espontaneamente na consciência. Isto é acompanhado por insights intelectuais e emocionais que trazem uma nova compreensão das raízes biográficas de vários distúrbios emocionais e psicossomáticos e problemas nas relações interpessoais. No entanto, ao contrário da terapia verbal, estas memórias não só podem ser lembradas, mas também revividas na regressão da idade completa, com todas as emoções originais e sensações físicas a elas associadas. Isso inclui mudanças na imagem corporal e na percepção de mundo correspondentes ao estágio de desenvolvimento do indivíduo no momento em que ocorreram os traumas.

Surpreendentemente, as memórias traumáticas que emergem espontaneamente para processamento não se limitam a eventos que causaram dor psicológica. Nas sessões de Respiração Holotrópica, as pessoas geralmente revivem memórias de traumas físicos, como doenças dolorosas e desconfortáveis, intervenções cirúrgicas e lesões. Particularmente frequentes são as lembranças de episódios que envolveram interferência na respiração, como quase afogamento, tosse convulsa, difteria ou estrangulamento. Parece ter escapado à atenção dos profissionais tradicionais que os traumas físicos são também psicotraumas com um impacto significativo na psique da vítima e que revivê-los pode ter um efeito curativo profundo em vários distúrbios emocionais e psicossomáticos.

Vejamos agora mais de perto os mecanismos responsáveis pelo efeito terapêutico de reviver episódios traumáticos da nossa infância. Os sintomas psicogênicos parecem extrair seu poder dinâmico de repositórios profundos de emoções difíceis e de energias físicas reprimidas associadas a vários psicotraumas. Isso foi descrito pela primeira vez por Sigmund Freud e Joseph Breuer em seu livro *Studies in Hysteria* ([Freud e Breuer 1936](#)). Esses autores sugeriram que as psiconeuroses eram causadas por situações traumáticas no início da vida que, pela sua natureza ou por circunstâncias externas, não permitiam à vítima uma reação emocional e física plena. Isso produziu o que eles chamaram de “afeto bloqueado” (*abgeklemmter Affekt*), que então se tornou a fonte de futuros problemas psiconeuróticos.

A terapia consistia em levar os pacientes a um estado holotrópico de consciência - no caso de Freud e Breuer, um transe hipnótico ou auto-hipnótico - que lhes tornaria possível regredir à infância, reviver a memória reprimida e liberar o afeto bloqueado e a carga energética. em um processo que Freud chamou de *ab-reação* . O nome usado para liberação emocional mais generalizada e menos focada, onde a fonte

específica das emoções não pôde ser identificada, foi *catarse*, termo cunhado originalmente por Aristóteles no século IV aC. Mais tarde, Freud abandonou esse conceito de etiologia das psiconeuroses e viu sua causa nas fantasias infantis dos clientes, e não nos traumas reais. Ele também substituiu o trabalho pela hipnose, regressão etária e ab-reação pelo método de associação livre e sua ênfase original em tornar o inconsciente consciente pela análise da transferência.

A ab-reação e a *catarse* merecem uma breve observação neste contexto, porque seu potencial terapêutico deve ser reavaliado à luz das observações da terapia holotrófica. Sob a influência de Freud, os psiquiatras e psicoterapeutas tradicionais não veem a ab-reação como um mecanismo capaz de induzir mudanças terapêuticas duradouras, com uma exceção. Técnicas abreativas utilizando hipnose ou administração de Pentatol Sódico ou Amital (narcoanálise) têm sido amplamente utilizadas no tratamento de distúrbios emocionais causados por psicotraumas massivos, como neuroses traumáticas agudas, particularmente aquelas resultantes de exposição a situações de guerra.

Os manuais oficiais de psiquiatria geralmente recomendam a ab-reação como método de escolha no tratamento de neuroses de guerra (TEPT), mas afirmam que é ineficaz na terapia de quaisquer outros distúrbios emocionais. Surpreendentemente, não oferecem qualquer explicação para este facto notável. A segunda metade do século XX assistiu ao surgimento e à crescente popularidade de terapias experienciais que substituíram a fala (como abordagem principal) pela expressão direta de emoções e trabalho corporal. Muitos praticantes dessas novas abordagens chegaram à conclusão de que a decisão de Freud de substituir sua técnica abreativa pela terapia da fala foi um erro que levou a psicoterapia na direção errada por pelo menos meio século (Ross 1989).

Como Wilhelm Reich demonstrou muito claramente, a terapia exclusivamente verbal é inadequada para lidar com os bloqueios bioenergéticos subjacentes aos distúrbios emocionais e psicossomáticos. Para que a terapia seja bem-sucedida, o terapeuta precisa encontrar formas eficazes de liberá-los. Para este propósito, Reich foi pioneiro em métodos que combinam respiração e trabalho corporal. A razão pela qual a ab-reação não trouxe resultados satisfatórios foi que na maioria dos casos permaneceu superficial. Os terapeutas não estavam preparados para lidar com as formas extremas que a ab-reação pode assumir quando atinge memórias de situações de risco de vida, como quase afogamento, doenças que interferem na respiração ou nascimento biológico, e não permitiram que o processo fosse longe o suficiente.

O reviver de tais situações pode ser muito dramático e envolver diversas manifestações assustadoras, como perda temporária de controle, experiência de sufocamento, pânico, medo da morte, vômito e perda de consciência. O terapeuta deve se sentir confortável trabalhando com emoções e comportamentos tão extremos para que a ab-reação alcance um bom encerramento e seja terapeuticamente bem-sucedido. Isto parece explicar por que a ab-reação tem sido eficaz no tratamento de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) resultantes da exposição a situações de risco de vida na guerra, durante desastres naturais ou traumas graves devido a abusos. Sabendo que os seus clientes estavam expostos a circunstâncias drásticas que estavam muito além do normal, os terapeutas estavam preparados para lidar com formas extremas de expressão emocional. Sem essa explicação lógica, os terapeutas que testemunham manifestações de extrema intensidade tendem a concluir que o paciente está entrando em território psicótico psicologicamente perigoso e interrompem o processo.

Os terapeutas holotrópicos estão na mesma situação que os terapeutas que tratam neuroses de guerra traumáticas ou outras formas de TEPT, mas por uma razão

diferente. Sua cartografia da psique não se limita aos aspectos psicológicos da biografia pós-natal e do inconsciente individual freudiano. Inclui memórias de traumas físicos, eventos perinatais e pré-natais, bem como memórias coletivas e cármicas. Outra fonte potencial de emoções extremas e manifestações físicas é o domínio arquetípico, sendo um exemplo notável o trabalho com energia demoníaca. O mapa ampliado da psique fornece, portanto, muitas razões lógicas para formas extremas de ab-reação e permite que o terapeuta se sinta confortável ao trabalhar com elas.

As perguntas mais frequentes sobre reviver traumas infantis são: O que torna esse processo terapêutico? Por que não representa uma retraumatização em vez de conduzir à cura? A natureza única do estado holotrópico permite que quem respira desempenhe simultaneamente dois papéis muito diferentes. Uma pessoa que está vivenciando a regressão da idade plena ao período da infância em que ocorreu o evento traumático, identifica-se de forma muito autêntica e convincente com a criança ou o bebê envolvido. Ao mesmo tempo, ele ou ela mantém a resistência e a capacidade de raciocínio de um adulto maduro. Esta situação permite vivenciar plenamente o acontecimento original com as emoções e sensações primitivas da criança pequena e, ao mesmo tempo, processá-lo e avaliá-lo na posição de um adulto. É óbvio que um adulto é capaz de enfrentar muitas experiências que durante a infância eram incompreensíveis, confusas e intoleráveis. Além disso, o contexto terapêutico e o apoio de pessoas em quem o respirador confia tornam esta situação muito diferente das circunstâncias em que ocorreu o trauma original.

Esta pode ser uma explicação adequada para o impacto curativo que o reviver consciente tem sobre alguns traumas menos extremos. Contudo, a cura de traumas graves – especialmente aqueles que ameaçam a sobrevivência e a integridade corporal do indivíduo – parece envolver ainda outro mecanismo terapêutico. É muito provável que em situações deste tipo o evento traumático original tenha sido registrado no

organismo, mas o seu impacto não foi plenamente vivenciado no momento em que aconteceu. Ocasionalmente, um choque psicológico massivo pode causar desmaios e desmaios. É concebível que a experiência também possa ser parcialmente interrompida, em vez de completamente; o indivíduo então não perde a consciência, mas não sente todo o impacto do trauma. Como resultado, o evento traumático não pode ser totalmente “digerido” e integrado psicologicamente; está dissociado e permanece no inconsciente como um elemento estranho. Isto não impede que tenha uma influência perturbadora no estado e no comportamento emocional e psicossomático da pessoa.

Quando tal memória traumática emerge na consciência, as pessoas não apenas revivem o evento original, mas o vivenciam plena e conscientemente pela primeira vez. Isso possibilita que eles alcancem a conclusão, o encerramento e a integração. Este problema foi discutido detalhadamente num artigo interessante do psiquiatra irlandês Ivor Browne e seus colegas, intitulado “Experiência inexperiente: uma reavaliação clínica da teoria da repressão e da neurose traumática” (McGee et al. 1984). Uma vez que uma memória traumática é vivenciada, processada e integrada de forma totalmente consciente, ela deixa de exercer um impacto negativo na vida cotidiana do indivíduo.

Outro mecanismo que pode ser bastante intensificado na Respiração Holotrófica é a transferência. No entanto, ao contrário da psicanálise tradicional, não é considerada uma ocorrência terapêutica útil, mas uma complicação indesejável que interfere na autoexploração profunda. Depois que Freud rejeitou e abandonou o trabalho com regressão e ab-reação e começou a usar o método da associação livre, ele voltou sua atenção para o fenômeno da transferência. Ele percebeu que, no decorrer da psicanálise, os pacientes projetavam nele diversas reações emocionais e atitudes que vivenciaram quando crianças em relação aos pais. Eventualmente, eles

desenvolveram o que Freud chamou de *neurose de transferência*, na qual ele, como terapeuta, tornou-se o foco principal de toda a sua energia emocional. Ele considerou a *análise de transferência*, um processo que esclarece essas distorções, como o principal mecanismo terapêutico.

Ao contrário das abordagens verbais, a Respiração Holotrópica – e a terapia experiencial profunda, em geral – tem o potencial de levar o cliente, num tempo muito curto, às situações traumáticas originais e, portanto, à fonte do distúrbio emocional ou psicossomático. O desenvolvimento da transferência desvia a atenção dos clientes de uma busca séria por respostas importantes no fundo, para uma pseudosituação horizontal, um melodrama artificial que eles criam em relação ao facilitador (ou assistente). A tarefa dos facilitadores é redirecionar a atenção dos respiradores para o processo introspectivo, que por si só promete trazer respostas e cura. Quando a Respiração Holotrópica utiliza esta estratégia, torna-se óbvio que a transferência é uma manifestação de defesa e resistência psicológica, e não um mecanismo terapêutico útil. É uma tentativa de evitar enfrentar um problema muito doloroso do passado, criando um pseudoproblema menos ameaçador e mais administrável no presente.

O impulso para transformar o relacionamento com o terapeuta em um relacionamento íntimo – um aspecto comum da dinâmica transferencial – deve ser diferenciado das necessidades anaclíticas experimentadas pelos respiradores durante a regressão etária até a primeira infância. Este desejo profundo de proximidade emocional e até física reflete uma história de grave abandono e privação emocional na primeira infância. É genuíno e legítimo e não é resultado de resistência psicológica. A melhor maneira de curar esse “trauma por omissão” é o uso de contato físico de apoio enquanto o respirador regredido vivencia essas necessidades anaclíticas. O uso responsável e criterioso dessa abordagem foi discutido detalhadamente anteriormente neste livro (páginas 40 e seguintes).

O potencial de cura da Respiração Holotrópica não se limita à intensificação e ao aprofundamento dos mecanismos terapêuticos convencionais. Um aspecto interessante do trabalho com os estados holotrópicos é que eles oferecem muitos mecanismos adicionais altamente eficazes de cura e transformação da personalidade que ainda não foram descobertos e reconhecidos pelos psiquiatras tradicionais. Nas seções seguintes, descreveremos e discutiremos essas novas e importantes perspectivas terapêuticas.

2. Mudanças dinâmicas nos sistemas de governo da psique

Muitas mudanças radicais resultantes das sessões de Respiração Holotrópica podem ser explicadas em termos de interação dinâmica de constelações inconscientes – sistemas de experiência condensada (sistemas COEX). Como discutimos anteriormente (ver páginas 15 e seguintes), esses sistemas consistem em múltiplas camadas; as camadas mais superficiais contêm memórias de eventos emocionalmente importantes de vários períodos da vida pós-natal e as camadas mais profundas, registros de diferentes estágios do processo de nascimento biológico e períodos da vida pré-natal. As raízes mais profundas dos sistemas COEX alcançam diversas matrizes transpessoais: ancestral, cármica, racial, filogenética ou arquetípica.

Durante um estado holotrópico de consciência, o sistema COEX que é ativado determina o conteúdo da experiência. Muitos casos de melhora repentina após uma sessão de Respiração Holotrópica podem ser explicados como uma mudança de um sistema COEX negativo (consistindo de memórias traumáticas) para um positivo (contendo memórias associadas a emoções agradáveis). Essa mudança dinâmica pode ser chamada de *transmodulação COEX positiva*. Isto não significa necessariamente que todo o material inconsciente subjacente aos sintomas

apresentados tenha sido trabalhado. Significa simplesmente que ocorreu uma mudança interna do domínio de um sistema de governo para outro.

Uma transmodulação positiva típica tem duas fases. Começa por uma intensificação da carga emocional do sistema COEX negativo dominante; após um período de duração variável, as emoções atingem um ponto culminante e os sistemas COEX positivos dominam o campo experiencial. Contudo, se um sistema forte e positivo estiver prontamente disponível, ele poderá governar a sessão desde o início. Neste caso, o sistema negativo simplesmente fica em segundo plano. A mudança de um sistema para outro não tem necessariamente de ser benéfica; poderia ser uma mudança de um sistema positivo para um negativo (*transmodulação COEX negativa*). Quando isso acontece, podem surgir sintomas que antes estavam latentes e podem persistir após a sessão.

Uma mudança dinâmica particularmente interessante é a *transmodulação substitutiva* , que envolve uma mudança de um sistema COEX negativo para outro, que também é negativo. Isso resulta em uma mudança notável nos sintomas emocionais e psicossomáticos. Ocasionalmente, esta transformação é tão dramática que, de uma perspectiva clínica tradicional, moveria o respirador para uma categoria diagnóstica diferente. Embora a condição resultante possa parecer inteiramente nova, uma análise cuidadosa revela que todos os seus elementos preexistiam na psique inconsciente antes da ocorrência da mudança.

Mudanças dinâmicas podem acontecer em diferentes níveis dos sistemas COEX – biográfico, perinatal e transpessoal. Isto determina a natureza e a profundidade das mudanças resultantes. As mudanças que envolvem o nível perinatal e envolvem um dos MPB tendem a causar mudanças mais radicais e profundas do que aquelas que acontecem no nível das diversas camadas biográficas dos COEXes. Possíveis exceções a este respeito são os sistemas COEX que compreendem memórias de

situações que ameaçaram seriamente a sobrevivência ou a integridade corporal do indivíduo.

O sistema COEX que domina a experiência durante o período final da sessão determina o resultado da sessão. Tal sistema continua a moldar a experiência cotidiana dos respiradores no período pós-sessão. Coloca a percepção que eles têm de si mesmos e do mundo, sua condição emocional e psicossomática, sistema de valores e atitudes. Uma estratégia geral nas sessões de Respiração Holotrófica é, portanto, tornar conscientes os sistemas negativos, reduzir a sua carga emocional, trabalhar e integrar o seu conteúdo e facilitar o acesso experiencial aos sistemas COEX positivos. É fundamental que os facilitadores fiquem com os respiradores o tempo necessário para completar e integrar o material que foi disponibilizado no dia da sessão.

3. O potencial terapêutico do processo morte-renascimento

Os mecanismos terapêuticos que operam no nível biográfico não apresentam nenhum desafio teórico para a psiquiatria acadêmica, porque envolvem memórias para as quais existe um substrato material conhecido – o cérebro do bebê, da criança ou do indivíduo em um estágio posterior de desenvolvimento. O mesmo se aplica aos mecanismos terapêuticos ligados ao nível perinatal, contrariamente à posição oficial dos psiquiatras tradicionais, que não consideram o nascimento um psicotrauma e negam a possibilidade de memória do nascimento. No entanto, este é um equívoco notável que pode ser facilmente corrigido.

A razão usual para negar a possibilidade de uma memória de nascimento é que o córtex cerebral do recém-nascido não está maduro o suficiente para vivenciar e registrar esse evento. Mais especificamente, os neurônios corticais ainda não estão completamente cobertos por bainhas protetoras de uma substância gordurosa

chamada *mielina* . Surpreendentemente, o mesmo argumento não é utilizado para negar a existência e a importância das memórias da época da amamentação, período que se segue imediatamente ao nascimento. O significado psicológico das experiências no período oral e até mesmo do “vínculo” – a troca de olhares e o contato físico entre a mãe e a criança imediatamente após o nascimento – é geralmente reconhecido e reconhecido pelos principais psiquiatras, obstetras e pediatras (Klaus, Kennell , e Klaus 1995 ; Canil e Klaus 1998).

O argumento da mielinização não faz sentido e está em conflito com evidências científicas de vários tipos. É bem sabido que a memória existe em organismos que não possuem córtex cerebral, muito menos mielinizado. Em 2001, o neurocientista americano de origem austríaca Erik Kandel recebeu o Prêmio Nobel de fisiologia pela sua pesquisa sobre os mecanismos de memória da lesma do mar *Aplysia*, um organismo incomparavelmente mais primitivo que o recém-nascido. A afirmação de que o recém-nascido não tem consciência de ter nascido e não é capaz de formar uma memória deste evento também está em forte conflito com extensas pesquisas fetais que mostram a extrema sensibilidade do feto já na fase pré-natal (Tomatis 1991; Whitwell 1999) . .

Nossa vida começa com uma grande experiência traumática – a passagem pelo canal do parto, potencialmente fatal, que normalmente dura muitas horas ou até dias. A memória do nascimento é um excelente exemplo de uma “experiência inexperiente” que todos nós guardamos em nossa psique inconsciente. O trabalho experiencial envolvendo regressão etária mostrou que ela está associada a intensa ansiedade vital, sentimentos de inadequação e desesperança misturados com raiva e extremo desconforto físico – sufocamentos, pressões e dores em várias partes do corpo. As memórias dos distúrbios pré-natais e do desconforto experimentado durante o parto constituem um importante repositório de emoções e sensações difíceis de todos os

tipos e constituem uma fonte potencial de uma ampla variedade de sintomas e síndromes emocionais e psicossomáticos. Portanto, não é surpreendente que reviver e integrar a memória do nascimento possa aliviar significativamente muitos distúrbios diferentes – desde claustrofobia, depressão suicida e tendências destrutivas e autodestrutivas até asma psicogênica, dores psicossomáticas e enxaquecas. Também pode melhorar o relacionamento com a mãe e ter influência positiva em outras relações interpessoais.

Certas mudanças físicas que normalmente acompanham o reviver do nascimento merecem atenção especial porque têm um efeito benéfico profundo na condição física e psicológica dos respiradores. A primeira delas é a liberação de qualquer obstrução respiratória causada pelo nascimento, o que leva a uma melhora significativa da respiração. Isto eleva o humor, “limpa as portas da percepção”, traz uma sensação de bem-estar emocional e físico, aumenta o entusiasmo e gera uma sensação de *alegria de viver*. A mudança na qualidade de vida após a abertura das vias respiratórias é muitas vezes notável.

Outra grande mudança física associada ao reviver do nascimento é a liberação da tensão muscular, dissolução do que Wilhelm Reich chamou de *armadura do caráter*. Essa tensão foi gerada como reação às horas de passagem dolorosa e estressante pelo canal do parto em circunstâncias que não permitiam qualquer expressão emocional ou física. Depois de experiências perinatais poderosas e bem resolvidas, os respiradores muitas vezes relatam que estão mais relaxados do que nunca na vida. Isto também pode ser acompanhado pela eliminação de várias dores psicossomáticas. Com o relaxamento e o alívio da dor surge uma sensação de maior conforto físico, aumento de energia e vitalidade, uma sensação de rejuvenescimento e uma maior capacidade de aproveitar o momento presente.

4. Os mecanismos terapêuticos no nível transpessoal

Embora os mecanismos terapêuticos associados às memórias pós-natais, perinatais e pré-natais tenham um substrato material, a situação é bem diferente no que diz respeito aos mecanismos terapêuticos que operam no nível transpessoal do inconsciente. A própria existência do domínio transpessoal representa um desafio formidável para a ciência materialista. Os únicos substratos materiais concebíveis que existem para um pequeno número de experiências transpessoais (ancestrais, raciais, filogenéticas) são os núcleos do óvulo e o espermatozóide com seu DNA. Um rico conjunto de experiências transpessoais remanescentes incita-nos a aceitar a existência da memória sem um substrato material, um conceito estranho à ciência dominante. O conceito de ordem implicada de David Bohm, a ideia de campos morfogenéticos de Rupert Sheldrake e a hipótese de Ervin Laszlo do psi ou campo Akáshico são passos promissores no desenvolvimento de uma teoria que explica e incorpora esses fenômenos fascinantes (Bohm 1980; [Sheldrake 1981](#) ; [Laszlo 1993 , 2004](#)).

Apesar do grande desafio teórico envolvido, não pode haver dúvidas de que as experiências transpessoais são fenômenos genuínos e que muitas delas têm um potencial terapêutico notável. Assim, ocasionalmente, os respiradores podem atribuir certos aspectos dos seus problemas a episódios específicos da vida dos seus antepassados e resolvê-los revivendo e integrando essas memórias ancestrais. Em alguns casos, o que inicialmente pareciam ser conflitos intrapsíquicos dos respiradores revelam-se conflitos internalizados entre as linhagens ancestrais de seus pais (quando, por exemplo, um deles é católico e o outro judeu, um americano branco e o outro afro-americano). , um alemão e outro judeu, e assim por diante).

Mudanças terapêuticas particularmente fortes estão associadas ao que os respiradores vivenciam como memórias de vidas passadas. Estas são sequências experienciais altamente carregadas de emoção que parecem ocorrer em outros

períodos históricos e em outros países. Eles estão normalmente associados a uma forte sensação de *déjà vu* e *déjà vécu* – uma forte sensação de que o que estão vivenciando não está acontecendo com eles pela primeira vez, de que já viram ou experimentaram isso antes. As experiências de vidas passadas muitas vezes parecem fornecer explicações para aspectos de outra forma obscuros da vida atual da pessoa que respira – sintomas emocionais e psicossomáticos, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, interesses apaixonados, preferências, preconceitos e idiossincrasias.

A plena experiência consciente destes episódios, a expressão das emoções e energias físicas a eles associadas e a obtenção de um sentimento de perdão podem ter um efeito terapêutico notável. Pode trazer a resolução de uma ampla gama de sintomas e distúrbios que antes resistiam a todas as tentativas de tratamento. As pessoas que têm estas experiências descobrem tipicamente que situações que aconteceram noutros períodos históricos e em várias partes do mundo parecem ter deixado marcas profundas em algum meio desconhecido e desempenharam um papel fundamental na gênese das suas dificuldades na vida presente.

O domínio arquetípico do inconsciente coletivo é uma fonte adicional de importantes oportunidades terapêuticas. Assim, as experiências de vários motivos arquetípicos e os encontros com figuras mitológicas dos panteões de diferentes culturas do mundo podem muitas vezes ter uma influência benéfica inesperada sobre a condição emocional e psicossomática dos que respiram. Contudo, para um resultado positivo é importante evitar o perigo de inflação do ego associado à numinosidade de tais experiências e alcançar uma boa integração. De particular interesse são as situações em que a energia arquetípica subjacente a vários distúrbios tem a forma de uma entidade demoníaca e sombria. A emergência à consciência e a experiência plena

dessa energia personificada muitas vezes se assemelha a um exorcismo e pode ter um impacto terapêutico profundo (ver páginas 194ss.).

O domínio transpessoal oferece uma abundância de outros mecanismos de cura, alguns dos quais podem ser intrigantes, desconcertantes e mistificadores. Eles podem estar, por exemplo, associados à identificação experiencial com vários animais ou mesmo plantas, falar em línguas ou línguas estrangeiras e vocalizar ou mover-se de uma forma que se assemelhe a formas de arte de culturas estrangeiras, como o Kabuki japonês, o canto do macaco balinês (*ketjak*), música de garganta esquimó inuit, hocketing dos pigmeus, dança javanesa e outros. Por exemplo, em uma de nossas sessões de Respiração Holotrófica em Esalen, vimos uma dolorosa tensão crônica do músculo trapézio se dissolver depois que o respirador experimentou uma identificação convincente com um caranguejo. Ela sentiu que seu músculo trapézio dolorosamente tenso se tornou uma carapaça e continuou se movendo com grande determinação e força lateralmente no chão. Como nós dois estávamos fazendo trabalho corporal em sua “carapaça”, ela nos arrastou várias vezes pela sala até que toda a energia bloqueada fosse liberada do músculo. Outra vez, testemunhamos o desaparecimento de uma depressão que durou vários anos depois que a participante entoou repetidamente uma oração em sefardita (ladino), uma língua que ela não conhecia (páginas 109ss.).

A cura e a transformação mais poderosas parecem estar associadas a experiências místicas – união com outras pessoas, com a natureza, com o Cosmos e com Deus. É importante enfatizar que essas experiências precisam ser concluídas e bem integradas na vida cotidiana para serem curativas. Ironicamente, os psiquiatras contemporâneos consideram-nas manifestações de doenças mentais graves – psicoses – e tentam suprimi-las por todos os meios possíveis. A psiquiatria moderna não possui uma categoria de “experiência espiritual” ou “experiência mística”. Se as

experiências místicas receberem um rótulo psicopatológico e forem truncadas por medicação supressiva, poderão levar a problemas de longo prazo na vida do indivíduo.

5. A cura como movimento em direção à totalidade

Como vimos, os mecanismos terapêuticos que operam na Respiração Holotrópica abrangem uma gama muito ampla. À medida que a psique é ativada e os sintomas são convertidos num fluxo de experiência, ocorrem mudanças terapêuticas significativas quando o indivíduo revive memórias emocionalmente importantes da infância, do nascimento biológico e da existência pré-natal. Os mecanismos terapêuticos no nível transpessoal envolvem tipos de experiências muito diversos – memórias ancestrais, raciais, coletivas, cármicas e filogenéticas, identificação com animais, encontros com seres mitológicos, visitas a reinos arquetípicos e união com outras pessoas, com a natureza, com o universo e com Deus.

Isto levanta uma questão interessante: podem os mecanismos de cura associados a um conjunto tão rico de experiências, originadas em diferentes níveis da psique, ser reduzidos a um denominador comum? É claro que o mecanismo eficaz que daria conta de fenômenos de tal diversidade teria de ser extraordinariamente geral e universal. Encontrar um tal mecanismo de cura geral requer uma compreensão radicalmente nova da consciência, da psique e da natureza humana, bem como uma revisão fundamental dos pressupostos metafísicos básicos subjacentes à actual visão científica do mundo.

A pesquisa moderna sobre a consciência revelou a notável natureza paradoxal dos seres humanos. No contexto da ciência mecanicista, parece apropriado e lógico pensar nos seres humanos como objetos newtonianos, como corpos materiais feitos de órgãos, tecidos e células. Mais especificamente, os humanos podem ser vistos como animais altamente desenvolvidos e máquinas pensantes biológicas complexas.

No entanto, as descobertas da investigação da consciência confirmam as afirmações das filosofias espirituais orientais e de várias tradições místicas de que os seres humanos também podem funcionar como campos infinitos de consciência, transcendendo as limitações do espaço, do tempo e da causalidade linear. Esta definição paradoxal tem seu paralelo distante no nível subatômico no famoso paradoxo onda-partícula envolvido na descrição da natureza da matéria e da luz, conhecido como *princípio de complementaridade de Niels Bohr* .

Estes dois aspectos complementares da natureza humana estão ligados a dois modos diferentes de consciência que podem ser referidos como *hilotrópicos* e *holotrópicos* . A primeira delas, *consciência hilotrópica* , significa, literalmente, “consciência orientada para a matéria” (do grego *hyle* = matéria e *trepein* = orientada ou movendo-se em direção a algo). É o estado de consciência que a maioria de nós experimenta na vida cotidiana e que a psiquiatria ocidental considera ser o único que reflete corretamente a realidade objetiva.

No *modo hilotrópico de consciência* , experienciamo-nos como corpos materiais sólidos operando num mundo de objetos separados que tem propriedades newtonianas distintas: o espaço é tridimensional, o tempo é linear e tudo parece ser governado por cadeias de causa e efeito. As experiências neste modo apoiam sistematicamente uma série de suposições básicas, tais como: a matéria é sólida; nossos sentidos têm um alcance limitado; dois objetos não podem ocupar o mesmo espaço; os eventos passados estão irremediavelmente perdidos; eventos futuros não estão disponíveis experimentalmente; não podemos estar em mais de um lugar ao mesmo tempo e estar simultaneamente em mais de um período histórico; os objetos possuem tamanhos fixos que podem ser situados em uma escala métrica contínua; um todo é maior que uma parte; e assim por diante.

Como mencionamos anteriormente, *consciência holotrópica* significa literalmente consciência movendo-se em direção à totalidade. Em contraste com o modo hilotrópico estreito e restrito, a consciência holotrópica tem acesso a todo o mundo material sem a mediação dos órgãos sensoriais e também a dimensões normalmente ocultas da realidade que os nossos sentidos físicos não podem alcançar. As experiências neste modo de consciência oferecem muitas alternativas interessantes ao mundo newtoniano da matéria, com as suas rígidas restrições e limitações.

Apoiam sistematicamente um conjunto de pressupostos que são diametralmente diferentes daqueles que caracterizam o modo hilotrópico: o universo representa essencialmente uma realidade virtual; a solidez e a descontinuidade da matéria são uma ilusão gerada por uma orquestração particular de experiências; o tempo linear e o espaço tridimensional não são absolutos, mas, em última análise, arbitrários; o mesmo espaço pode ser ocupado simultaneamente por vários objetos; o passado e o futuro estão sempre disponíveis e podem ser trazidos experimentalmente para o momento presente; podemos vivenciar-nos em vários lugares ao mesmo tempo; podemos estar simultaneamente em mais de um quadro temporal; ser parte não é incompatível com ser um todo; algo pode existir e não existir ao mesmo tempo; forma e vazio são intercambiáveis; e mais.

Por exemplo, podemos ter uma sessão de Respiração Holotrópica no Instituto Esalen e – enquanto estivermos fisicamente em Big Sur, Califórnia – ter uma experiência convincente de estar também na casa onde passamos a infância e a infância, no canal do parto, lutando para nascer, no útero durante a nossa vida pré-natal, ou em Paris durante a Revolução Francesa. Podemos nos experienciar como um feto e, simultaneamente, como uma única célula, o oceano ou o universo inteiro. No modo holotrópico de consciência, ser uma célula, um feto, o oceano e todo o universo

são experiências facilmente trocáveis que podem coincidir ou transformar-se facilmente umas nas outras.

Na psique humana, esses dois modos parecem estar em interação dinâmica: enquanto estamos no modo hilotrópico, temos uma necessidade profunda de experiências holotrópicas, de transcendência (Weil 1972), e as experiências dos reinos holotrópicos mostram uma forte propensão para emergir na consciência. Um indivíduo médio, que é “saudável” pelas normas psiquiátricas atuais, possui um sistema de defesas psicológicas suficientemente desenvolvido para impedir que experiências holotrópicas emerjam na consciência. Defesas fortes são uma bênção duvidosa, uma vez que o surgimento do material holotrópico normalmente representa um esforço do organismo para curar-se e simplificar o seu funcionamento. Embora um forte sistema de defesa nos ajude a funcionar sem perturbações na realidade cotidiana, ele também evita que várias memórias traumáticas venham à tona para processamento.

Existem indivíduos cujo sistema de defesa é tão permeável que permite que experiências holotrópicas surjam continuamente no seu campo de consciência e perturbem a sua vida cotidiana. A prolongada crise espiritual de CG Jung, durante a qual ele foi inundado com material do inconsciente coletivo, pode ser usada aqui como um excelente exemplo (Jung 1961 , 2009). Embora estes indivíduos necessitem desesperadamente de ancoragem, há outros que estão tão profundamente enraizados na realidade material que têm grandes dificuldades em entrar no estado holotrópico de consciência, apesar da sua participação repetida em vários retiros espirituais e workshops utilizando poderosas técnicas experienciais.

Os sintomas emocionais e psicossomáticos de origem psicogênica podem ser vistos como amálgamas ou híbridos entre o modo hilotrópico e o holotrópico que competem pelo campo experiencial. Aparecem quando algumas influências externas ou internas enfraquecem o sistema de defesa ou aumentam a carga energética

(catexia) do material inconsciente. Nesta infeliz situação “entre e entre”, o sistema de defesa não é suficientemente forte para manter o material no inconsciente, mas suficientemente forte para impedir a sua plena emergência, processamento consciente e integração.

Esta compreensão da dinâmica subjacente aos sintomas sugere então uma nova estratégia terapêutica. Delineamos para os clientes a cartografia expandida da psique, descrevendo o terreno que eles podem percorrer neste trabalho, criando um ambiente de apoio e ensinando-os como entrar em um estado holotrópico de consciência. Quando isso acontece, o material inconsciente que está pronto para processamento emerge automaticamente na consciência. Pela plena experiência e expressão das emoções e energias físicas ligadas aos sintomas, os sintomas são transformados num fluxo de sequências experienciais (biográficas, perinatais e transpessoais) e deixam de ter uma influência perturbadora na vida consciente do indivíduo.

Uma característica importante da estratégia holotrópica de terapia e autoexploração é que, mais cedo ou mais tarde, ela se transforma numa busca filosófica e espiritual. Assim que as nossas experiências atingem o nível perinatal, tornam-se numinosas e fornecem-nos provas contundentes de que a espiritualidade é uma dimensão genuína, vital e legítima da psique e do esquema universal das coisas. No nível transpessoal, podemos nos experienciar como outras pessoas, animais e plantas e até como vários seres arquetípicos. Torna-se claro para nós que não somos corpos/egos e que não temos uma identidade fixa. Descobrimos que a nossa verdadeira identidade é cósmica e que se estende desde o nosso eu quotidiano até ao próprio princípio criativo cósmico.

Ao contrário da terapia que se concentra na supressão farmacológica dos sintomas, esta estratégia de descoberta leva à autodescoberta, à autorrealização e à abertura espiritual. Em última análise, é uma jornada em direção à totalidade, ao reconhecimento da nossa verdadeira natureza. Provavelmente não é por acaso que a palavra *cura* esteja relacionada ao inglês antigo e ao anglo-saxão *haelan*, que significa tornar inteiro, saudável e saudável. *Curar* significa tornar completo, trazer algo que está fragmentado e prejudicado de volta a um estado de totalidade.

CAPÍTULO NOVE

Mecanismos fisiológicos envolvidos na respiração holotrópica

Tendo em vista o poderoso efeito que a Respiração Holotrópica tem sobre a psique, é interessante considerar os mecanismos fisiológicos e bioquímicos que podem estar envolvidos neste processo. Outro tema relevante relacionado à fisiologia da Respiração Holotrópica é o conceito de “síndrome de hiperventilação” e “espasmos carpopedais” descritos em manuais médicos como reações obrigatórias à respiração mais rápida. Este mito da fisiologia respiratória foi refutado por observações diárias de sessões de Respiração Holotrópica e outros métodos que utilizam respiração acelerada. A autoexploração utilizando estados holotrópicos também trouxe alguns

novos insights sobre a natureza e a psicodinâmica dos distúrbios psicossomáticos, um assunto de muitas teorias conflitantes nos círculos acadêmicos.

1. Alterações bioquímicas e fisiológicas

Muitas pessoas presumem que quando respiramos mais rápido, simplesmente trazemos mais oxigênio para o corpo e para o cérebro; eles acreditam que este é o mecanismo responsável pelas experiências nas sessões de Respiração Holotrópica. Mas – devido aos intrincados mecanismos homeostáticos que operam no corpo humano – a situação é na verdade muito mais complicada. É verdade que a respiração mais rápida traz mais ar e, portanto, oxigênio para os pulmões, mas também elimina o dióxido de carbono (CO_2). Como o CO_2 é ácido, a redução do seu conteúdo no sangue aumenta a alcalinidade do sangue, mais especificamente o índice de alcalinidade/acidez denominado pH. A hemoglobina do pigmento sanguíneo liga mais oxigênio em um meio ácido e menos em um meio alcalino. Este é um mecanismo homeostático compensatório que garante o fornecimento eficaz de oxigênio durante o esforço físico, que está tipicamente associado ao aumento da produção de produtos metabólicos ácidos. A alcalose durante a respiração rápida leva, portanto, à redução da transferência de oxigênio para os tecidos. Isto, por sua vez, desencadeia um mecanismo homeostático que funciona na direção oposta: os rins excretam urina mais alcalina para compensar esta alteração.

A situação é ainda mais complicada pelo facto de certas áreas do corpo, incluindo o cérebro, poderem responder à respiração mais rápida por vasoconstrição, o que provoca naturalmente uma redução do fornecimento de oxigênio. As observações nas sessões de Respiração Holotrópica mostraram que esta não é uma resposta obrigatória incorporada destes órgãos à respiração mais rápida. O local onde ocorre essa vasoconstrição e a intensidade dela reflete o envolvimento desses órgãos em

situações traumáticas no passado do indivíduo. Tende a desaparecer quando uma pessoa revive e trabalha a memória desses eventos. As alterações fisiológicas também dependem do tipo de respiração envolvida. A respiração profunda leva a uma troca mais completa de gases nos pulmões, enquanto a respiração superficial deixa uma parte significativa dos gases no “espaço morto”, de modo que menos oxigênio chega aos capilares pulmonares e menos dióxido de carbono (CO_2) é expelido ^{deles} . os pulmões.

Como vimos, os mecanismos fisiológicos activados pela respiração mais rápida são bastante complexos e não é fácil avaliar a situação bioquímica global num caso individual sem uma bateria de exames laboratoriais específicos. No entanto, se levarmos em consideração todos os mecanismos fisiológicos acima mencionados, a situação das pessoas durante a Respiração Holotrópica muito provavelmente se assemelha à de estar em altas montanhas, onde há menos oxigênio e o nível de CO_2 é diminuído pela respiração compensatória mais ^{rápida} . O córtex cerebral, sendo a parte mais jovem do cérebro do ponto de vista evolutivo, é geralmente mais sensível a uma variedade de influências (como álcool e anóxia) do que as partes mais antigas do cérebro. Esta situação causaria, assim, inibição das funções corticais e intensificação da atividade nas partes arcaicas do cérebro, tornando os processos inconscientes mais disponíveis.

Muitos indivíduos, bem como culturas inteiras, que vivem em altitudes extremas são conhecidos pela sua espiritualidade avançada. Exemplos são os iogues do Himalaia, os budistas tibetanos e os incas peruanos. É, portanto, tentador atribuir a sua espiritualidade avançada ao facto de, numa atmosfera com menor teor de oxigênio, terem acesso mais fácil às experiências holotrópicas. Contudo, novamente temos que levar em consideração os intrincados mecanismos homeostáticos que operam no corpo humano. Embora a exposição de curto prazo a grandes altitudes possa ser

comparável à Respiração Holotrópica, uma estadia prolongada em altitudes elevadas desencadeia adaptações fisiológicas, como o aumento da produção de glóbulos vermelhos. A situação aguda durante a Respiração Holotrópica pode, portanto, não ser diretamente comparável a uma estadia prolongada em altas montanhas.

De qualquer forma, há um longo caminho desde a descrição das mudanças fisiológicas no cérebro até a gama extremamente rica de fenômenos que a Respiração Holotrópica induz, como a identificação experiencial autêntica com animais, visões arquetípicas ou memórias de vidas passadas. Esta situação é semelhante ao problema de explicação dos efeitos psicológicos do LSD e de outros psicodélicos. O facto de ambos os métodos poderem induzir experiências transpessoais nas quais há acesso a novas informações precisas sobre o universo através de canais extra-sensoriais mostra que as matrizes para estas experiências não estão contidas no cérebro.

Aldous Huxley, depois de ter experimentado estados psicodélicos com mescalina e LSD-25, chegou à conclusão de que o nosso cérebro não pode ser a fonte dessas experiências. Ele sugeriu que funciona mais como uma válvula redutora que nos protege de uma entrada cósmica infinitamente maior. Os conceitos, como “memória sem substrato material” ([von Foerster 1965](#)), “campos morfogenéticos” de Sheldrake ([Sheldrake 1981](#)) e “campo psi ou Akáshico” de Laszlo ([Laszlo 1993](#) , [2004](#)) trazem importante suporte para a ideia de Huxley e fazem com que é cada vez mais plausível.

2. Respiração Holotrópica e a “síndrome de hiperventilação”

Como mostramos anteriormente, abordagens terapêuticas e práticas espirituais que utilizam diversas técnicas de respiração para induzir estados holotrópicos de consciência representam métodos eficazes de tratamento de distúrbios psicossomáticos. No entanto, eles também trazem novos insights importantes sobre a

resposta do corpo humano a um aumento da frequência respiratória. Eles acumularam evidências empíricas impressionantes que corrigem o equívoco profundamente arraigado sobre a respiração mais rápida encontrado nos manuais médicos tradicionais sobre fisiologia respiratória.

Mais especificamente, dissiparam o mito persistente transmitido entre os médicos de geração em geração, afirmando que a reação fisiológica obrigatória à respiração rápida é a “síndrome de hiperventilação”. Esta síndrome é descrita como um padrão estereotipado de respostas fisiológicas, envolvendo tetania das mãos e pés (espasmos carpopedais), frio nas extremidades e sudorese. Isto é acompanhado por certas alterações neuromusculares que podem ser detectadas objetivamente. Aqui pertencem o reflexo de Chvostek (hiperexcitabilidade dos músculos faciais) e o reflexo de Trousseau (espasmo dos músculos do antebraço e da mão após compressão da artéria do braço com um torniquete). A reação emocional típica supostamente envolve ansiedade e agitação.

A relação entre hiperventilação e várias condições médicas

Robert Fried, um dos pesquisadores mais dedicados da relação entre respiração e diversas condições médicas, escreveu um livro chamado *The Hyperventilation Syndrome* ([Fried 1982](#)). Segundo ele, os médicos deveriam prestar muito mais atenção à respiração. Seres humanos estressados e angustiados hiperventilam; a hiperventilação pode ser encontrada em 50 a 70 por cento das pessoas com queixas médicas e, em 90 por cento dos casos, o desenvolvimento da hipertensão é precedido por perturbações respiratórias. A respiração deficiente pode ser vista como uma via etiológica comum para muitos problemas. É bem conhecido nos meios acadêmicos que a hiperventilação está intimamente relacionada à ansiedade, mas não há acordo se a hiperventilação causa ansiedade ou vice-versa; é claramente um problema do tipo “ovo ou galinha”.

Pessoas propensas à ansiedade hiperventilam quando expostas ao estresse; quem sofre de pânico geralmente apresenta alcalose respiratória. De acordo com GJ Goldberg, “a hiperventilação é um aspecto da reação de ansiedade e causa sintomas psicossomáticos” ([Goldberg 1958](#)). A hiperventilação desempenha um papel importante em todos os transtornos de ansiedade e possivelmente nos transtornos emocionais em geral. Na primeira metade do século XX, a hiperventilação espontânea era frequentemente observada em pacientes histéricos. RV Christie chamou a histeria e a neurose de ansiedade de “neuroses respiratórias” ([Christie 1935](#)). Episódios espontâneos de hiperventilação ocorrem em cerca de 10 a 15 por cento da população em geral e com frequência muito maior em pacientes psiquiátricos, particularmente aqueles que sofrem de histeria. A abordagem usual para episódios de hiperventilação espontânea é administrar cálcio intravenoso para aumentar o nível de cálcio ionizado no sangue, dar aos pacientes uma injeção de Librium ou Valium para acalmá-los e colocar um saco de papel sobre seus rostos para manter o CO₂ em suas ^{mãos} . sistema e para reduzir a alcalose.

Estas observações refutam a ideia original expressa no livro de WB Cannon, *The Wisdom of the Body* . Cannon acreditava que a respiração, sendo tão fundamental para a vida, é tão fortemente protegida por mecanismos homeostáticos que pode cuidar de si mesma ([Cannon 1932](#)). Desde então, tornou-se claro que, apesar da sua aparente automaticidade, a respiração não está excluída da influência de muitos processos fisiopatológicos e psicopatológicos que podem interferir nela. Por sua vez, anormalidades nos padrões respiratórios podem causar problemas fisiológicos e psicológicos.

A literatura médica sobre a síndrome de hiperventilação carece de clareza e é cheia de confusão e controvérsia. Fried, que conduziu pesquisas sistemáticas sobre os efeitos da respiração rápida, destacou que a reação estereotipada descrita nos

manuais de fisiologia respiratória contrasta fortemente com os relatos clínicos sobre a gama incomumente ampla de fenômenos que podem ocorrer em pessoas hiperventiladas. Estes variam amplamente de pessoa para pessoa e também de episódio para episódio ([Fried 1982](#)). A gama de reações possíveis à respiração mais rápida é tão grande que pacientes hiperventilados têm sido chamados de “clientes com síndrome da pasta de gordura” ([Lum 1987](#)), porque fazem visitas frequentes e infrutíferas aos médicos. Tradicionalmente, a hiperventilação é vista como um sintoma de algum outro distúrbio, e não como um fator responsável pela geração dos sintomas. Os médicos geralmente não acreditam que algo tão simples como a hiperventilação possa causar alterações tão intensas e variadas; eles tendem a procurar outras causas.

De acordo com SR Huey e L. Sechrest, que estudaram 150 pessoas hiperventiladas, a hiperventilação foi capaz de imitar em indivíduos saudáveis uma grande variedade de condições médicas com tanto sucesso que essas pessoas foram mal diagnosticadas e receberam uma longa lista de diagnósticos falsos (Huey e Sechrest 1981) .). Estas incluíam doenças do sistema cardiovascular, do sistema respiratório, do sistema gastrointestinal, do sistema músculo-esquelético, do sistema nervoso, do sistema endócrino, do sistema imunitário e da pele. Alguns desses indivíduos também receberam diagnósticos psiquiátricos. Isto aproxima o entendimento médico das observações da Respiração Holotrópica, mas ainda está longe do reconhecimento de que a “síndrome de hiperventilação”, em vez de ser uma reação patológica que requer supressão sintomática, representa uma grande oportunidade terapêutica.

Hiperventilação em pacientes psiquiátricos e observações da Respiração Holotrópica

Como mencionamos anteriormente, episódios espontâneos de hiperventilação ocorrem frequentemente em neuróticos, particularmente em pacientes histéricos.

Freud descreveu em vários relatos de casos as sensações extremas de sufocação e acentuada dificuldade respiratória que ocorrem em ataques de pânico. Foi por isso que durante algum tempo ele cogitou a ideia de que o trauma do nascimento, por estar associado à sufocação, poderia ser a fonte e o protótipo de todas as ansiedades futuras ([Freud 1953](#)). Klein, Zitrin e Woerner chamaram os sentimentos de sufocamento que acompanham os ataques de pânico de “falso alarme de sufocamento” ([Klein, Zitrin e Woerner1978](#)). Este pânico não pode ser aliviado respirando oxigênio com 5% de dióxido de carbono, o que deveria prevenir qualquer alcalose respiratória.

Observou-se que em pacientes psiquiátricos os sintomas induzidos pela respiração rápida são mais intensos, coloridos e variados. Pacientes com anomalias do sistema nervoso central apresentam maior diversidade de sintomas e pessoas que sofrem de dor apresentam limiar mais baixo para hiperventilação. Em pacientes psiquiátricos, a hiperventilação tende a produzir o que foi descrito como uma surpreendente variedade de sintomas sensoriais, emocionais e psicossomáticos. Segundo Fried, essa longa lista inclui tontura, desmaio, apreensão, depressão, ansiedade, pânico, fobia, dor no peito, espasmos musculares, diversas sensações físicas, dores de cabeça, tremores, espasmos, visão turva, náusea, vômito, “nó na garganta”. ”, e muitos outros ([Fried 1982](#)). Estes sintomas não são explicáveis em termos médicos tradicionais e podem imitar uma variedade de doenças orgânicas. Fried também descobriu que a frequência respiratória média dos grupos de controle é menor (doze respirações por minuto) do que a dos pacientes psiquiátricos (dezessete respirações por minuto) e dos pacientes com convulsões (dezessete respirações por minuto).

A hiperventilação tende a agravar muitos sintomas e distúrbios, como a doença de Raynaud, enxaqueca, angina de peito e síndrome de ansiedade do pânico. Fried,

portanto, sugeriu uma abordagem para esses distúrbios que ensinasse a esses clientes exercícios respiratórios mais lentos como uma “medida terapêutica”. Isto é exatamente o oposto da prática da Respiração Holotrópica baseada na observação de que a continuação da hiperventilação pode resolver problemas emocionais e psicossomáticos, acentuando-os temporariamente, exteriorizando-os e trazendo-os à consciência para processamento.

Os praticantes da Respiração Holotrópica têm uma oportunidade única de estudar os efeitos psicológicos e somáticos da respiração rápida, uma vez que os observam regularmente *in statu nascendi* à medida que estes emergem no processo dos seus clientes. Nas oficinas e treinamentos de Respiração Holotrópica, apenas uma pequena parcela dos participantes experimenta uma resposta que os manuais de fisiologia respiratória descrevem como típica e, de certa forma, obrigatória (espasmos carpopedais, pés frios, etc.). a respiração mais rápida produz um espectro extraordinariamente rico de sintomas emocionais e psicossomáticos. Assim, apoiam a crítica de Fried a uma compreensão simplista da síndrome de hiperventilação.

Para Fried, que vê esta espantosa gama de sintomas desencadeados pela respiração mais rápida do ponto de vista da medicina tradicional, “permanece um mistério como uma função fisiológica tão simples como a respiração pode produzir um espectro tão amplo de sintomas”. A prática da Respiração Holotrópica fornece insights profundos sobre a dinâmica da síndrome de hiperventilação e oferece uma solução simples para este “mistério”. Mostra que a riqueza da resposta à respiração mais rápida não pode ser compreendida em termos fisiológicos simples porque é um fenômeno psicossomático complexo que reflete toda a história psicobiológica e até espiritual do indivíduo.

Os sintomas induzidos pela respiração rápida podem aparecer em todas as áreas do corpo e em todas as combinações possíveis. O estudo sistemático dessas

reações mostra que elas representam a intensificação de sintomas psicossomáticos preexistentes ou a exteriorização de diversos sintomas latentes. A continuação da respiração acelerada torna possível rastrear esses sintomas até suas fontes no inconsciente – até memórias de eventos biográficos traumáticos, nascimento biológico, traumas pré-natais e até vários temas transpessoais (por exemplo, memórias filogenéticas, experiências de vidas passadas e motivos arquetípicos).).

Isso é verdade mesmo para alguns fenômenos físicos extremos que podem ocasionalmente ser observados durante a Respiração Holotrópica, como atividades semelhantes a convulsões, apneia, cianose, ataques de asma ou várias manifestações cutâneas dramáticas. Esses fenômenos representam exteriorização de impressões historicamente determinadas que estão associadas a eventos específicos, como episódios de quase afogamento, acidentes graves, operações, difteria infantil, coqueluche, nascimento biológico, crises pré-natais ou experiências de vidas passadas. Por mais precários que possam parecer, não são perigosos se trabalharmos com pessoas fisicamente saudáveis, que possam tolerar o stress emocional e físico envolvido em tal revivência. Naturalmente, é importante respeitar as contra-indicações para um trabalho experiencial profundo e excluir pessoas com problemas graves, particularmente várias doenças cardiovasculares.

Uma observação surpreendente, mas consistente, da Respiração Holotrópica é que os sintomas induzidos pela hiperventilação inicialmente aumentam de intensidade, mas a respiração continuada provoca sua resolução e desaparecimento permanente. Este facto está em conflito directo com a suposição de que os sintomas psicossomáticos são uma resposta físico-química obrigatória à hiperventilação. O desaparecimento permanente desses sintomas após o surgimento completo do material inconsciente com o qual estão ligados mostra que são de natureza psicodinâmica e não simples manifestações fisiológicas. Em nosso trabalho vemos

muitas pessoas que não desenvolvem nenhuma tensão durante várias horas de respiração intensa. Este tipo de reação aumenta com o número de sessões holotrópicas e eventualmente se torna uma regra e não uma exceção.

Mesmo a vasoconstrição que ocorre em várias partes do corpo como resultado da respiração mais rápida não é um efeito invariável e obrigatório da hiperventilação. As observações da Respiração Holotrópica mostram que o bloqueio bioenergético em uma determinada área normalmente causa vasoconstrição. A origem desse bloqueio pode ser traumas psicológicos ou físicos da história pós-natal, o trauma do nascimento, crises pré-natais ou diversas experiências transpessoais difíceis. A respiração mais rápida tende a trazer o material inconsciente à superfície e liberar esse bloqueio após sua intensificação temporária. Isto normalmente é seguido pela abertura da circulação na área afetada.

Um exemplo extremo é a doença de Raynaud, uma grave perturbação da circulação periférica nas mãos associada a sensações de frio e até alterações tróficas da pele (danos à pele devido à falta de oxigênio e de nutrição). Tivemos a oportunidade de trabalhar com várias pessoas que sofrem desta condição, que conseguiram curar esta doença através da Respiração Holotrópica. Nas sessões holotrópicas iniciais, todos mostraram tetania extrema e dolorosa nas mãos e antebraços. Com a hiperventilação contínua, essas cólicas foram repentinamente aliviadas e substituídas por um poderoso fluxo de energia quente através das mãos e pela experiência de campos de força envolvendo as mãos como luvas gigantes. Após essas experiências, a circulação periférica permaneceu permanentemente aberta.

Como já mencionámos, o mesmo mecanismo pode desempenhar um papel crítico em muitas infecções crônicas, tais como sinusite, faringite, amigdalite, bronquite ou cistite, que são tradicionalmente consideradas problemas puramente médicos. Se conseguirmos libertar o bloqueio bioenergético, a circulação abre-se e estas “infecções

crônicas” tendem a desaparecer. Também é concebível que o mesmo mecanismo desempenhe um papel importante na gênese das úlceras pépticas ou duodenais e da colite ulcerosa. A vitalidade das mucosas gástricas ou intestinais que não têm boa circulação pode ficar comprometida a tal ponto que não conseguem proteger-se contra as bactérias implicadas nesta doença (*Helicobacter pylori*) e os efeitos do ácido clorídrico e das enzimas digestivas.

Estas observações mostram que, em muitos casos, as doenças estão relacionadas com o bloqueio da energia emocional ou física e a fragmentação resultante, enquanto o funcionamento saudável está associado a um fluxo livre de energia e totalidade. Isto está relacionado com um aspecto do termo *holotrópico*, que significa literalmente “mover-se em direção à totalidade” ou “almejar a totalidade”. Estas descobertas são consistentes com os princípios básicos da medicina chinesa e da homeopatia. Eles também estão relacionados ao conceito moderno de *medicina energética*. Os representantes desta orientação afirmam que a medicina se tornaria muito mais eficaz se complementasse ou, em alguns casos, até substituísse a sua estratégia órgão-patológica por uma abordagem baseada na compreensão e utilização da dinâmica bioenergética do corpo.

“A síndrome da hiperventilação”: fato ou ficção?

Em resumo, as experiências e observações da Respiração Holotrópica mostram que o conceito tradicional da *síndrome de hiperventilação* é obsoleto e precisa ser revisto. As tensões musculares que se desenvolvem como resultado da respiração rápida não envolvem necessariamente as mãos e os pés, mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Sua fonte é a energia emocional e física reprimida gerada por eventos traumáticos na história do respirador. A respiração contínua normalmente leva à intensificação, culminação e resolução de tais tensões. Eles também podem ser facilmente removidos por ab-reação emocional e física. Sessões repetidas tendem a

eliminar a ocorrência dessas tensões. Algumas pessoas conseguem respirar mais rápido durante várias horas sem mostrar quaisquer sinais de tensão; na verdade, eles ficam progressivamente mais relaxados e em êxtase.

O que parece acontecer é que a respiração mais rápida cria uma situação bioquímica no corpo que facilita o surgimento de antigas tensões emocionais e físicas associadas a traumas psicológicos e físicos não resolvidos. O fato de durante a respiração rápida os sintomas surgirem e se manifestarem não é um fenômeno patológico, como é tradicionalmente entendido. Esta situação representa, na verdade, uma oportunidade única de cura. O que emerge nessas circunstâncias é um material inconsciente com forte carga emocional que está mais pronto para ser processado. Esta compreensão dos sintomas da hiperventilação é responsável pela enorme variabilidade inter e intraindividual das respostas à hiperventilação. Isso parece ser análogo à situação relativa à extraordinária riqueza e variabilidade do conteúdo experiencial das sessões psicodélicas.

À luz das observações da Respiração Holotrópica, os episódios espontâneos de hiperventilação que ocorrem em pacientes psiquiátricos e na população normal são tentativas do organismo de se curar e devem ser apoiados em vez de suprimidos. Com compreensão correta e orientação hábil, o surgimento de sintomas durante a hiperventilação pode resultar na cura de problemas emocionais e psicossomáticos, na transformação positiva da personalidade e na evolução da consciência. Por outro lado, a prática atual de suprimir os sintomas pode ser vista como uma interferência em um importante processo de cura espontânea que envolve a psique e o corpo.

3. Psicodinâmica dos transtornos psicossomáticos

As observações da Respiração Holotrópica também lançam uma luz interessante sobre a gênese dos sintomas psicossomáticos, um tópico que suscitou

muita controvérsia nos círculos acadêmicos médicos e psiquiátricos. É bem sabido que muitos distúrbios emocionais, como psiconeuroses, depressões e psicoses, têm manifestações físicas distintas – dores de cabeça, dificuldades respiratórias, náuseas, perda de apetite, prisão de ventre ou diarreia, palpitações cardíacas, suor excessivo, tremores, tiques, dores musculares. , distúrbios vasomotores, problemas de pele, amenorréia, cólicas menstruais, dor durante a relação sexual (*dispareunia*), incapacidade orgástica e disfunção erétil. As manifestações sexuais também podem representar problemas primários *sui generis* , que são graves e duradouros, ao invés de serem concomitantes transitórios de reações neuróticas.

Em algumas psiconeuroses, os sintomas físicos são muito específicos e característicos e representam a característica predominante do transtorno. Isto é certamente verdade para a histeria de conversão, uma psiconeurose que pode ter uma ampla gama de manifestações físicas – paralisia histérica, anestesia, perda de voz (afonia) , incapacidade de ficar de pé (*astasia*), cegueira temporária, vômito, ataque histérico. com forte arqueamento das costas (*arc de cercle*) e convulsões musculares, falsa gravidez (*pseudoquiesis*) e até estigmas. Aqui pertence também um grupo de distúrbios que os psicanalistas clássicos chamavam de *neuroses pré-genitais* ; inclui vários tiques, gagueira e asma psicogênica. Caracterizam-se por uma estrutura de personalidade obsessivo-compulsiva, mas o mecanismo básico de defesa envolvido na formação dos sintomas é a conversão de conflitos psicológicos em manifestações físicas, como é o caso da histeria.

Existe também um grupo de distúrbios com manifestações físicas marcantes, em que o componente psicológico é tão evidente e importante que até o modelo médico se refere a eles como *doenças psicossomáticas* . O termo *psicossomático* reflete o reconhecimento da importância dos fatores psicológicos na gênese dessas condições e, ao longo dos anos, ganhou considerável popularidade. Está sendo usado

para uma grande variedade de distúrbios médicos de origem psicogênica, incluindo enxaquecas, asma psicogênica, úlceras pépticas, colite, certas formas de hipertensão, psoríase, vários eczemas e possivelmente algumas formas de artrite.

Em 1935, o psicanalista Franz Alexander, considerado o fundador da medicina psicossomática, propôs um modelo teórico explicando o mecanismo dos distúrbios psicossomáticos que fundamenta grande parte do trabalho clínico e da pesquisa nesta área até hoje (Alexander 1950). Sua principal contribuição foi o reconhecimento de que os sintomas psicossomáticos resultam dos concomitantes fisiológicos de conflitos e traumas psicológicos. A excitação emocional durante a ansiedade aguda, tristeza ou raiva dá origem a reações fisiológicas intensas, que podem causar sintomas psicossomáticos e doenças. Porém, segundo Alexander, isso acontece apenas nos indivíduos organicamente predispostos, e não nos saudáveis. Esta predisposição é um fator crucial, mas variável, na gênese das doenças psicossomáticas. Existem divergências consideráveis entre os psicanalistas quanto à natureza dessa predisposição.

Alexander diferenciou entre reações de conversão e distúrbios psicossomáticos, que anteriormente eram considerados semelhantes às reações neuróticas. Embora a origem das emoções subjacentes a estes distúrbios possa ser atribuída a traumas psicológicos, conflitos neuróticos e relações interpessoais patológicas, os sintomas não têm significado simbólico e não servem como defesa contra a ansiedade, que é característica dos sintomas psiconeuróticos. Na verdade, é uma falha dos mecanismos de defesa psicológica em proteger o indivíduo contra a excitação afetiva excessiva.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria reconheceu em sua nomenclatura padrão a ambigüidade no uso da palavra *psicossomática* e cunhou a designação “distúrbio autonômico e visceral psicofisiológico”. Os sintomas destes distúrbios são atribuídos à intensificação crônica da expressão fisiológica normal das

emoções. Esses estados fisiológicos e viscerais duradouros podem eventualmente levar a alterações estruturais em vários órgãos. O campo da medicina psicossomática caracteriza-se por uma falta de acordo fundamental relativamente à natureza da predisposição para distúrbios psicossomáticos e à vulnerabilidade específica que determina a escolha do órgão. Os modelos se enquadram nas três categorias a seguir: modelos de especificidade, modelos de não especificidade e modelos de especificidade de resposta individual.

Modelos de especificidade de transtornos psicossomáticos

Os modelos teóricos que pertencem a esta categoria afirmam que vários sintomas e doenças psicossomáticas podem ser atribuídos a eventos psicotraumáticos e estados emocionais específicos. Em suas interpretações, Franz Alexander e outros psicanalistas usaram conceitos analíticos comuns, como dinâmica inconsciente, fixação em vários estágios de desenvolvimento da libido e do ego, regressão, mecanismos de defesa psicológica, problemas nas relações objetais e assim por diante. De acordo com esta visão, vários eventos traumáticos causam ansiedade e regressão psicológica a áreas com forte carga emocional. Por exemplo, pacientes com úlceras pépticas mostram uma fixação no período oral do desenvolvimento libidinal e têm sérios conflitos inconscientes não resolvidos sobre dependência. A regressão leva então à hipersecreção de suco gástrico.

Esta categoria também inclui várias tentativas de definir os “perfis de personalidade” de pessoas propensas a distúrbios psicossomáticos específicos. A busca pelas características pessoais desses indivíduos é uma tendência de pesquisa iniciada por Flanders Dunbar ([Dunbar 1954](#)). Por exemplo, estes estudos distinguiram os tipos de personalidade A e B. A personalidade Tipo A refere-se a executivos obstinados e workaholics de alto desempenho que estão preocupados com horários e com a velocidade de seu desempenho, são impacientes, inseguros quanto ao seu

status, altamente competitivos, hostis e agressivos e incapazes de relaxar. A personalidade Tipo B, em contraste, é paciente, relaxada e descontraída e geralmente mais criativa, imaginativa e filosófica ([Friedman e Rosenman 1974](#)). Foi demonstrado que o tipo A apresenta maior risco de desenvolver doenças cardíacas.

Stewart Wolff e Harold Wolff desenvolveram técnicas para estudar correlações psicofisiológicas, por exemplo, entre retenção emocional e constipação e entre abandono emocional e diarreia ([Wolf e Wolff 1947](#)). Conceitos semelhantes tornaram-se muito populares nos círculos psicoterapêuticos, implicando que questões e conflitos psicológicos podem ser expressos em linguagem corporal simbólica: dores nos músculos do pescoço e dos ombros em pessoas que carregam demasiadas responsabilidades, problemas de estômago em pessoas que não conseguem “engolir”. ou “estômago” alguma coisa, dificuldades respiratórias causadas por uma mãe que está “sufocando” seu filho, sentimentos opressivos no peito resultantes de “grande sofrimento” e assim por diante.

Objecções foram levantadas contra as “teorias da especificidade”. Pacientes com diversos distúrbios psicossomáticos podem apresentar uma ampla gama de problemas psicodinâmicos e diagnósticos psiquiátricos que variam do “normal” ao psicótico. Os problemas psicológicos dos pacientes não podem ser previstos a partir da natureza dos seus sintomas psicossomáticos e vice-versa. As mesmas “variáveis etiológicas específicas” foram postuladas para uma ampla gama de distúrbios psicossomáticos, por exemplo, necessidades de dependência patológica e perda de uma relação significativa para colite ulcerosa, ileíte, artrite reumatóide, asma psicogénica e algumas doenças de pele. Além disso, alguns distúrbios psicossomáticos podem ser modelados em animais, como a hipersecreção gástrica induzida por estresse inespecífico. Naturalmente, aqui não podemos assumir o papel

das fantasias inconscientes, dos processos simbólicos, dos conflitos interpessoais, entre outros.

Modelos não específicos de transtornos psicossomáticos

Os modelos que pertencem a esta categoria rejeitam a noção de fatores psicopatológicos específicos na gênese dos transtornos psicossomáticos. Argumentam que qualquer estímulo capaz de causar sofrimento psicológico pode evocar um estado emocional difuso de ansiedade crônica e levar ao desenvolvimento de um distúrbio psicossomático. A natureza do transtorno não pode ser prevista a partir do gatilho psicológico. Segundo GF Mahl, os concomitantes fisiológicos podem ser os mesmos, independentemente do estressor, seja um bombardeio durante uma guerra, um exame altamente competitivo ou um conflito interpessoal envolvendo um parceiro sexual (Mahl 1949) .

Hans Selye mostrou que existem manifestações universais de estresse crônico, como ativação gástrica e cardiovascular e aumento de hormônios esteróides adrenais (Selye 1950). No entanto, o aparecimento de perturbações psicossomáticas está frequentemente associado a uma ruptura psicodinamicamente determinada das defesas psicológicas que normalmente protegem o indivíduo da excitação emocional intensa. A suscetibilidade dos órgãos pode ser uma combinação de fatores constitucionais e experiências iniciais. Este modelo, embora demasiado geral, é consistente com dados clínicos e de investigação.

Modelos de especificidade de resposta individual de transtornos psicossomáticos

Os modelos nesta categoria sugerem que o tipo de distúrbio psicossomático que o indivíduo desenvolve depende principalmente do seu padrão de resposta específico e não da natureza do estímulo. Vários indivíduos apresentam padrões de

excitação emocional altamente característicos e consistentes, que podem ser evocados por uma ampla gama de estímulos e levar a distúrbios psicossomáticos específicos. Existem “reatores gástricos”, “reatores cardíacos”, “reatores hipertensos”, entre outros. As reações emocionais dos adultos com distúrbios psicossomáticos tendem a apresentar áreas específicas de ativação, em contraste com as reações difusas e imaturas dos bebês. O padrão de resposta característico é desenvolvido na infância e é altamente consistente ao longo do tempo. Esta teoria é muito popular nos círculos acadêmicos.

Situação atual no campo

É geralmente aceite que nenhum modelo único explica satisfatoriamente todas as perturbações psicossomáticas e a opinião inclina-se para a multicausalidade. Fatores psicológicos desempenham um papel significativo, mas não são os determinantes causais exclusivos. Além disso, temos que levar em consideração a constituição, a hereditariedade, a patologia dos órgãos, o estado nutricional, o ambiente e os determinantes sociais e culturais. Os fenómenos psicológicos e somáticos que antes eram vistos como processos distintos e separados são agora vistos como representantes de diferentes aspectos de um fenómeno unitário de afecto envolvido numa interacção recíproca. Além disso, as estruturas cerebrais que controlam as emoções e as funções viscerais são idênticas ou intimamente relacionadas. O medo, a raiva, a sexualidade e o funcionamento das vísceras e das glândulas são todos regulados pelo sistema límbico e pelas estruturas hipotalâmicas; eles também estão ligados aos níveis de organização cortical e subcortical. A natureza precisa destas inter-relações ainda não foi estabelecida.

Insights da Respiração Holotrófica e outras terapias experienciais

As explicações dos sintomas e doenças psicossomáticas oferecidas pela maioria das escolas de psicologia profunda geralmente não são convincentes. Eles atribuem um papel causal às memórias de eventos testemunhados na infância ou a experiências traumáticas da vida adulta. Eles interpretam a asma psicogênica como um choro pela mãe ou como resultado de uma “influência sufocante” restritiva da mãe e explicam a paralisia histérica como o reflexo de um conflito sobre fazer algo proibido. Da mesma forma, a gagueira é vista como resultado da supressão da agressão verbal e da luta contra o desejo de proferir obscenidades, a sensação de estar sobrecarregado pode levar a fortes dores nos ombros, a dificuldade de “estômago” algo pode produzir distúrbios gástricos, e distúrbios graves de pele podem servir como proteção contra a tentação sexual.

Informações mais convincentes sobre a natureza e a psicogênese dos distúrbios psicossomáticos vieram do trabalho do brilhante e controverso pioneiro da psicanálise, Wilhelm Reich. Ele mostrou que os eventos psicológicos traumáticos discutidos na psicanálise não são suficientes para explicar o desenvolvimento de sintomas emocionais e particularmente psicossomáticos. Segundo ele, o principal fator subjacente a tais sintomas é um bloqueio bioenergético nos músculos e vísceras (“armadura de caráter”) ([Reich 1949](#)).

Reich atribuiu este bloqueio a um bloqueio da libido devido ao facto de a sociedade moralista repressiva não permitir a plena satisfação das nossas necessidades sexuais. A energia sexual bloqueada encontra então expressão desviante na forma de neuroses, distúrbios psicossomáticos e perversões. Em grande escala, leva a movimentos sociopolíticos destrutivos. Reich percebeu que a psicoterapia limitada à troca verbal não poderia, por si só, mudar a situação energética do organismo. Ele introduziu na terapia abordagens revolucionárias, como técnicas de respiração e trabalho corporal visando a liberação de energias reprimidas. Porém,

segundo ele, a plena libertação emocional e sexual exigia uma revolução na sociedade humana. Reich tornou-se comunista e após publicar seu livro *The Mass Psychology of Fascism* (Reich 1970), foi excomungado tanto da Associação Psicanalítica quanto do Partido Comunista.

O trabalho com estados holotrópicos de consciência, como Respiração Holotrópica, Terapia Primal, Renascimento ou terapia psicodélica, revela enormes quantidades de energia emocional e física (bioenergia) bloqueada e congestionada subjacente a vários distúrbios psicossomáticos (e também distúrbios emocionais em geral). Esta observação confirma assim a teoria Reichiana, mas apenas no sentido mais geral, não em termos específicos. Embora Reich acreditasse que a energia reprimida era a libido suprimida, as novas observações revelam que grande parte desta energia é de origem perinatal. É o resultado dos impulsos neuronais excessivos gerados durante a passagem pelo canal do parto e armazenados no organismo. Além disso, grande parte desta energia parece ser de origem transpessoal e pode ser atribuída aos domínios arquetípicos e históricos do inconsciente coletivo e às memórias ancestrais, cármicas e filogenéticas.

Uma importante contribuição da psicoterapia experiencial para a compreensão das manifestações psicossomáticas é a descoberta do papel crítico que os traumas físicos não assimilados e não integrados desempenham na sua gênese. As escolas psicodinâmicas tendem a ver os sintomas psicossomáticos como resultados da somatização de conflitos e traumas psicológicos e não conseguem ver o papel crítico que os psicotraumas de origem física desempenham na sua gênese. O trabalho experiencial utilizando estados holotrópicos de consciência não deixa dúvidas de que as fontes mais significativas de sintomas psicossomáticos são eventos que envolveram insultos físicos.

Por exemplo, o trabalho holotrópico sobre a asma psicogénica conduzirá inevitavelmente a memórias não assimiladas de situações que envolveram a experiência de asfixia, tais como quase afogamento, ser estrangulado por um dos pais ou irmão, engasgar com um objecto estranho, inspiração de sangue durante amigdalectomia, tosse convulsa, pneumonia infantil, nascimento ou experiência de vida passada de enforcamento ou estrangulamento. Da mesma forma, o material subjacente às dores psicossomáticas consiste em memórias de acidentes, operações ou doenças dolorosas, dor experimentada durante o processo de nascimento e sofrimento físico relacionado com uma lesão ou morte em uma vida passada.

O poderoso impacto psicotraumático dos insultos físicos foi reconhecido no sistema de Ron Hubbard, Dianética, que representa a base ideológica da Igreja de Scientology ([Hubbard 1950](#)). Enquanto nas formas verbais tradicionais de psicoterapia a avaliação do significado emocional dos traumas reflecte o conceito teórico das respectivas escolas, em Dianética a sua relevância é medida objectivamente num processo denominado *audição*. A exploração psicológica e a terapia são guiadas pelo uso de um E-meter, um galvanoscópio que mede a resistência da pele do cliente de forma semelhante a um detector de mentiras.

O sistema teórico de Scientology não inclui apenas traumas físicos na vida pós-natal, mas também traumatização somática durante o nascimento, existência pré-natal e em vidas passadas. Hubbard referiu-se às impressões de traumatizações físicas como *engramas* e as viu como fontes primárias de problemas emocionais. Em sua terminologia, os traumas psicológicos usuais são chamados de *secundários*; num certo sentido, emprestam o seu poder emocional às suas associações com engramas. Infelizmente, as excursões de Hubbard às fantasias galácticas selvagens; abuso do conhecimento cientológico em busca de poder, dinheiro e controlo; e as práticas

imprudentes da sua organização desacreditaram as importantes contribuições teóricas de Hubbard.

Podemos agora resumir as observações da investigação da consciência relativamente às perturbações psicossomáticas e utilizar estas descobertas para esclarecer algumas das inconsistências e divergências sobre a sua natureza e origem. De acordo com a nossa experiência, a estrutura psicodinâmica subjacente a estes distúrbios tem a forma de sistemas COEX (sistemas de experiência condensada), constelações multiníveis de memórias e outro material inconsciente (páginas 15 e seguintes). As camadas mais superficiais dos sistemas COEX envolvem episódios da biografia pós-natal, neste caso memórias de traumas físicos e psicológicos. Uma camada mais profunda destes sistemas é formada por memórias relacionadas com o nascimento biológico, um evento que pela sua própria natureza é tanto físico como psicológico. O reconhecimento do impacto patogênico do nascimento ajuda, portanto, a resolver o conflito entre as teorias psicológicas e biológicas da psiquiatria. As camadas mais profundas dos sistemas COEX são então matrizes de natureza transpessoal, como experiências de vidas passadas, motivos arquetípicos ou elementos filogenéticos.

As traumatizações psicológicas pós-natais têm ligações específicas com estágios de desenvolvimento da libido e do ego, partes específicas do corpo e problemas nas relações interpessoais. Eles também estão ligados a vários mecanismos de defesa psicológica e elaborações simbólicas. Embora os traumatizações físicas pós-natais e, particularmente, o nascimento afetem vários órgãos específicos, também representam uma forma extrema de stress bruto e indiferenciado. Isto certamente parece ser relevante para as divergências relativas aos desencadeadores específicos e inespecíficos dos transtornos psicossomáticos, bem

como para a diferença entre transtornos psicossomáticos e reações de conversão neuróticas enfatizadas por Franz Alexander.

Poderia explicar porque é que tanto o stress específico como o inespecífico podem induzir sintomas psicossomáticos e também o facto de factores de stress inespecíficos de vários tipos poderem induzir os mesmos sintomas num determinado indivíduo. O nascimento é um grande trauma psicofisiológico e envolve a primeira grande perda de um objeto amoroso – a separação da mãe, seguida por uma situação de extrema dependência. O seu envolvimento na génese das perturbações psicossomáticas poderia, assim, explicar o facto de a perda de uma relação importante e as necessidades extremas de dependência serem factores que desempenham um papel significativo nas perturbações psicossomáticas de vários tipos.

As observações da Respiração Holotrópica mostrando a profundidade das raízes dos distúrbios psicossomáticos e o papel primordial que os traumas físicos desempenham na sua génese deixam claro que a psicoterapia limitada a meios verbais tem muito poucas chances de alcançar resultados positivos. As palavras por si só não são muito eficazes se trabalharmos com pessoas que sofrem de asma psicogénica, espasmos musculares dolorosos ou enxaquecas. Esses sintomas exigem um trabalho experiencial profundo que envolve a revivência das memórias subjacentes e a ab-reação das energias emocionais e físicas a elas associadas. Uma vez que as raízes profundas das doenças psicossomáticas atingem os domínios perinatais e transpessoais da psique, o tratamento eficaz destas perturbações exige um quadro conceptual que forneça uma explicação plausível e não patológica para experiências intensas destes níveis do inconsciente. A cartografia ampliada da psique que inclui os níveis perinatais e transpessoais serve a esse propósito.

Sem compreender que estas experiências têm fontes naturais, tanto os terapeutas como os clientes ficariam com medo e relutantes em entrar neste território

experencial e em permitir que o material dos níveis profundos do inconsciente emergisse na consciência. Já mencionamos que a ab-reação em sessões de hipnose e narcoanálise foi considerada útil no tratamento de neuroses de guerra (TEPT), mas não de psiconeuroses. Os terapeutas, sabendo que seus clientes haviam sido expostos a situações drásticas, eram capazes e estavam dispostos a tolerar as reações emocionais e físicas de extrema intensidade desses clientes, sem medo de que estivessem entrando em um terreno psicótico.

CAPÍTULO DEZ

Passado, Presente e Futuro da Respiração Holotrópica

Começamos a usar a Respiração Holotrópica em sua forma atual no Instituto Esalen no ano de 1976. Por mais de dez anos, fomos as únicas duas pessoas a oferecer este novo método de autoexploração em nossos workshops em Esalen e em várias partes do mundo – América do Norte, México, América do Sul, Austrália, Índia, Japão e vários países da Europa. Ocasionalmente, recebíamos assistência de pessoas que se interessaram seriamente pelo nosso trabalho e queriam ser aprendizes conosco. Vários deles eram residentes de Esalen e outros eram indivíduos que haviam participado de nossos workshops de um mês em Esalen e tinham experiência considerável com trabalho de respiração.

1. Treinamento de facilitadores de Respiração Holotrópica

Em 1987, o número e o interesse destas pessoas aumentaram de tal forma que um grupo delas nos abordou pedindo-nos que oferecêssemos um programa de formação para facilitadores. Respondendo ao seu pedido, decidimos lançar uma formação única de facilitadores para setenta ex-participantes altamente motivados dos nossos workshops, que ao longo dos anos realizaram um trabalho significativo connosco. Seguiram-se programas de formação de três anos, nos quais os participantes se reuniam duas vezes por ano para sessões de duas semanas. Dois grupos com este formato reuniram-se na Costa Oeste da América do Norte, e o terceiro foi um grupo de língua alemã com participantes da Suíça, Alemanha e Áustria que teve lugar na Europa.

Na fase seguinte, desenvolvemos um programa de treinamento que consistia em sete unidades ou “módulos” de seis dias. Quatro desses módulos foram considerados obrigatórios (O Potencial de Cura dos Estados Não Ordinários de Consciência, Arquitetura dos Transtornos Emocionais e Psicossomáticos, Emergência Espiritual e A Prática da Respiração Holotrópica). Os três módulos restantes eram opcionais; aqui os participantes puderam escolher um assunto de seu interesse entre uma grande seleção de tópicos que exploram a conexão entre a Respiração Holotrópica e uma variedade de outros campos – Budismo Vipassana, xamanismo, alcoolismo e outras formas de vício, canto extático, arte fantástica, cosmologia e ontologia, morte e morrer, e outros. Após a frequência destes sete módulos, os formandos concluíram a formação participando num programa de certificação de duas semanas.

Esta forma de treinamento continuou com algumas pequenas modificações até hoje. Desde 1971, o Grof Transpersonal Training (GTT) é administrado por Cary e Tav Sparks, com Cary no papel de coordenador-chefe e Tav como professor principal. Continuamos a participar do GTT como palestrantes visitantes em alguns dos módulos

e em grandes workshops introdutórios públicos. Grande parte da formação é agora ministrada por quadros superiores e tem lugar em diferentes países do mundo. Os formandos podem escolher em que países querem realizar os módulos individuais e como querem espaçá-los. Recomendamos que os formandos não concluem os módulos em menos de dois anos, uma vez que a formação envolve um trabalho interno muito intenso e é necessário tempo suficiente para um processamento e integração adequados. As informações básicas sobre o treinamento podem ser encontradas na Internet (holotropic.com ou stanislavgrof.com). Até à data, mais de mil pessoas de diferentes partes do mundo concluíram a formação e mais algumas centenas estão actualmente em formação.

Nosso treinamento para facilitadores mudou radicalmente as perspectivas da Respiração Holotrópica. Isso possibilitou a realização de workshops de respiração em uma escala muito maior. Tínhamos descoberto nos nossos primeiros workshops que a intensidade das experiências dos participantes tendia a aumentar com o tamanho do grupo. Também aprendemos que o número de pessoas nos grupos de processamento tinha que ser limitado a cerca de catorze a dezoito para que a partilha fosse concluída numa única sessão. Quando trabalhávamos sozinhos, com aprendizes ocasionais, podíamos realizar workshops com até trinta e seis participantes – workshops de fim de semana em que cada participante tinha uma sessão de respiração ou workshops de cinco dias em que cada um tinha duas sessões.

Uma vez que o número de participantes ultrapassou esse limite, não conseguimos conduzir pessoalmente o compartilhamento com cada pessoa do grupo. Embora as sessões de respiração pudessem ser realizadas com todos os membros do grupo ao mesmo tempo (alternando como acompanhantes e respiradores), para as sessões de processamento o grupo teve que ser dividido em unidades menores. Além deste ponto, os únicos limites para o número de participantes foram o tamanho do

espaço de respiração, a disponibilidade de salas de descanso para os grupos de processamento e o número de facilitadores experientes capazes de apoiar os respiradores e conduzir as sessões de partilha. Usando este formato, vários dos nossos grandes grupos tiveram mais de trezentos participantes.

2. A Respiração Holotrópica e a comunidade acadêmica

A crescente popularidade da Respiração Holotrópica nos círculos paraprofissionais e entre os leigos não foi até agora acompanhada por um interesse igualmente grande na comunidade acadêmica e entre os médicos que trabalham em instalações convencionais. Até onde sabemos, apenas na Áustria, no Brasil e na Rússia a Respiração Holotrópica foi aceita como modalidade oficial de tratamento. As razões são facilmente compreensíveis; tanto a prática como a teoria desta nova forma de autoexploração e terapia representam um afastamento significativo das práticas terapêuticas e estruturas conceituais atuais. Trabalhar com a Respiração Holotrópica e com os estados holotrópicos de consciência, em geral, requer mudanças radicais de algumas premissas básicas e pressupostos metafísicos, que os profissionais comprometidos com as formas tradicionais de ver o mundo e a psique humana não estão preparados para fazer.

Para a maioria dos médicos convencionais, não é fácil aceitar que os estados emocionais intensos e as manifestações físicas concomitantes que são usados para diagnosticar e tratar como psicopatologia representam um processo de autocura que deve ser apoiado em vez de suprimido ou truncado. Muitos psicoterapeutas tradicionais acham difícil passar da terapia da fala para as terapias experienciais, especialmente as mais eficazes que induzem estados holotrópicos de consciência. Um desafio adicional é o uso do trabalho corporal e do contato físico de apoio, que

pertencem a componentes extremamente úteis e importantes da Respiração Holotrópica.

Provavelmente o desafio mais importante que a prática da Respiração Holotrópica representa para os psicoterapeutas é a redefinição da natureza da intervenção terapêutica e do papel do terapeuta. Isto envolve um afastamento radical do conceito do terapeuta como um agente ativo (“fazedor”), que tenta alcançar a compreensão intelectual dos problemas do cliente e derivar dela uma intervenção apropriada – interpretação, análise da transferência, uso do silêncio, entre outros. Na Respiração Holotrópica, o princípio orientador é a inteligência de cura interior do respirador, e o papel do facilitador é apoiar o processo que se desenrola espontaneamente. A capacidade de confiar no potencial de autocura da psique e de abster-se de qualquer tipo de julgamento está entre os pré-requisitos mais importantes para um trabalho produtivo e bem-sucedido com estados holotrópicos de consciência.

Tão desafiadoras quanto as mudanças que a Respiração Holotrópica introduz na prática terapêutica são algumas de suas premissas teóricas e metafísicas básicas. A primeira delas é uma compreensão radicalmente diferente da natureza da consciência e da psique humana. Da perspectiva holotrópica, a consciência e a psique são vistas como atributos primários do universo (*anima mundi*) em vez de produtos dos processos neurofisiológicos no cérebro humano e, portanto, epifenômenos de matéria inanimada e inerte. Observações de vários caminhos da pesquisa moderna sobre a consciência trouxeram evidências convincentes de que a consciência pode operar independentemente do cérebro humano; eles levam à conclusão de que o cérebro medeia a consciência, mas não a gera ([Goswami 1995](#) ; [Ring e Valarino 1998](#) ; [Ring e Cooper 1999](#) ; [Cárdenas, Lynn e Krippner 2000](#) ; [Grof 2000](#) e [2006b](#)).

A segunda grande revisão teórica necessária para o trabalho produtivo com estados holotrópicos é a adição de dois grandes domínios ao modelo da psique

atualmente utilizado pelos principais psiquiatras, psicólogos e psicoterapeutas, que se limita à biografia pós-natal e ao inconsciente individual freudiano. Os dois novos domínios – perinatal e transpessoal – expandem a imagem da psique humana a tal ponto que esta mostra uma profunda semelhança com os conceitos encontrados nas grandes filosofias espirituais do Oriente e em várias culturas nativas. Esta é uma constatação humilhante para os membros da comunidade acadêmica ocidental que aprendem que a sua própria visão do mundo e compreensão da psique humana são muito superiores às das sociedades pré-industriais.

As observações provenientes da investigação dos estados holotrópicos também mudam radicalmente a nossa compreensão da origem e da natureza dos distúrbios emocionais e psicossomáticos, que não são de natureza orgânica. Eles revelam que essas condições não se originam na primeira infância, mas têm raízes adicionais que atingem níveis muito mais profundos da psique – às matrizes experienciais perinatais, pré-natais, ancestrais, raciais, coletivas, filogenéticas, cármicas e arquetípicas. O desenvolvimento dos sintomas pode ser entendido como um esforço e tentativa do psiquismo do cliente para se libertar das marcas traumáticas nesses diferentes níveis do psiquismo.

Esta perspectiva pode ser aplicada mesmo a algumas condições actualmente vistas como manifestações de doenças mentais graves. A cartografia ampliada do psiquismo permite visualizar uma importante subcategoria de episódios espontâneos de estados não comuns de consciência, actualmente diagnosticados e tratados como psicoses, como crises psicoespirituais (“emergências espirituais”) que possuem grandes efeitos curativos, transformacionais e até potencial evolutivo. Como o treinamento de facilitadores de Respiração Holotrópica envolve um grande número de sessões pessoais, ampla experiência no apoio a seus pares em estados holotrópicos de consciência e palestras sobre teoria transpessoal, os facilitadores certificados estão

bem preparados e equipados para apoiar indivíduos que passam por emergências espirituais.

O conceito de sintomas como oportunidades de cura e transformação também requer um grande ajuste por parte dos profissionais tradicionalmente treinados, uma vez que muitos dos seus esforços rotineiros de tratamento concentram-se na supressão dos sintomas. Na prática clínica atual, o alívio dos sintomas é visto como uma melhora clínica e a intensificação dos sintomas como uma piora do quadro clínico. O tratamento sintomático é muitas vezes erroneamente chamado de terapia, embora não resolva o problema subjacente. Na medicina somática, existe uma distinção clara entre a terapia causal que visa o fator etiológico e a terapia sintomática que torna a condição mais tolerável para o cliente.

3. Benefícios da perspectiva holotrópica

As mudanças acima mencionadas na prática e na teoria introduzidas na psiquiatria e na psicologia pela pesquisa dos estados holotrópicos de consciência são radicais e desafiadoras. Contudo, aqueles que forem capazes de aceitá-los e aplicá-los – quer na sua própria auto-exploração e cura, quer no seu trabalho com outros – poderão beneficiar enormemente desta reorientação conceptual de longo alcance. Eles obterão uma compreensão mais profunda da natureza e da dinâmica dos distúrbios emocionais e psicossomáticos – fobias, depressão, tendências suicidas, disfunções e desvios sexuais, asma psicogênica e muitos outros – reconhecendo suas raízes perinatais e transpessoais. Eles também serão capazes de obter resultados terapêuticos melhores e mais rápidos, acionando mecanismos terapêuticos que se tornam disponíveis nesses níveis mais profundos do inconsciente (Grof 1985 e 2000).

A nova cartografia expandida da psique traz clareza ao confuso conjunto de escolas psicoterapêuticas com perspectivas muito diferentes sobre questões

fundamentais relacionadas à psique humana na saúde e na doença. Inclui, sintetiza e integra as visões de Sigmund Freud, Melanie Klein, Otto Rank, Wilhelm Reich, Sandor Ferenczi, CG Jung e dos representantes da psicologia do ego e dá a cada um deles um lugar num modelo abrangente da psique ([Grof 1985](#)). Nesta perspectiva, cada um dos fundadores destas escolas colocou um foco selectivo num nível específico da psique e negligenciou outros ou deturpou-os, reduzindo-os ao seu próprio ponto de vista idiossincrático.

A Respiração Holotrópica tem importantes vantagens práticas e econômicas. Pode atingir raízes de problemas emocionais e psicossomáticos em níveis da psique que não estão disponíveis para terapia verbal e acelera enormemente o acesso ao material inconsciente. Também permite o processamento de traumas físicos subjacentes a vários distúrbios psicossomáticos, como aqueles associados ao quase afogamento ou ao nascimento biológico, que não podem ser conseguidos através da fala. Outra vantagem é a relação favorável entre facilitadores treinados e clientes. A Respiração Holotrópica é comumente conduzida em grupos, nos quais é necessário um facilitador treinado para oito a dez participantes e apoio significativo pode ser fornecido por assistentes não treinados. Além disso, nossa experiência tem mostrado que muitas pessoas que vivenciam o papel de babá desenvolvem tanto interesse por esse trabalho que desejam se inscrever no treinamento para facilitadores. Isto proporciona assim uma oportunidade para o crescimento exponencial de um sistema de apoio para pessoas que experimentam estados holotrópicos espontâneos ou induzidos.

Outro aspecto importante da nova psicologia que emergiu do estudo dos estados holotrópicos é a correção da visão distorcida da espiritualidade e da religião encontrada nos círculos científicos ocidentais. A pesquisa moderna sobre a consciência mostrou que a espiritualidade é uma dimensão importante da psique

humana e da ordem universal. A compreensão genuína de fenómenos como o xamanismo, a mitologia e a vida ritual das culturas nativas, o misticismo e as grandes religiões do mundo é impossível sem expandir o mapa da psique, acrescentando as dimensões perinatais e transpessoais. Isto também é necessário se quisermos compreender as experiências espirituais – as nossas ou as dos outros – e fornecer apoio inteligente às pessoas que lutam com os desafios da sua jornada interior. É um erro grave rejeitar e patologizar a espiritualidade de qualquer tipo e forma apenas porque a sua existência é incompatível com os pressupostos metafísicos básicos da ciência ocidental ou porque muitas vezes encontrou expressão desviante e distorcida nas religiões organizadas.

A perspectiva holotrópica também oferece novos insights sobre a psicologia e a psicopatologia da arte, que são muito mais profundos e reveladores do que os esforços anteriores de Freud, Marie Bonaparte, Otto Rank e outros (Grof 2010). O forte impacto emocional de muitas grandes obras de arte – romances, pinturas, filmes e composições musicais – não pode ser explicado sem o reconhecimento de que as suas fontes não estão apenas na biografia dos seus autores, mas também nos domínios perinatais e transpessoais da vida. a psique. Nas formas mais elevadas de criatividade, o artista torna-se um canal de inspiração proveniente diretamente de fontes transpessoais (Harman 1984).

4. Estados holotrópicos de consciência e a atual crise global

Um aspecto da autoexploração sistemática usando a Respiração Holotrópica e outras formas de uso responsável dos estados holotrópicos de consciência merece atenção especial. Esta prática faz mais do que aliviar distúrbios emocionais e psicossomáticos e tornar a vida das pessoas nela envolvidas mais confortável e gratificante. As mudanças resultantes na visão de mundo, na hierarquia de valores e na

estratégia de vida que seguem o processamento de material biográfico, perinatal e transpessoal têm implicações importantes que vão além do benefício pessoal para aqueles que realizam um trabalho interno intensivo. Esta transformação envolve uma redução significativa da agressão e o desenvolvimento da tolerância e compaixão racial, de gênero, cultural e ideológica, sensibilidade ecológica e um sentido de cidadania planetária.

Atualmente vivemos uma perigosa crise global que ameaça a sobrevivência da nossa espécie e da vida neste planeta. Em última análise, o denominador comum de muitos aspectos diferentes desta crise é o nível de evolução da consciência da humanidade. Se pudesse ser elevado a um padrão mais elevado, se conseguíssemos domar a propensão à violência e à ganância insaciável, muitos dos problemas actuais no mundo poderiam ser aliviados ou resolvidos. Parece que as mudanças regularmente observadas nas pessoas que passaram pela transformação descrita anteriormente aumentariam enormemente as nossas probabilidades de sobrevivência se pudessem acontecer numa escala suficientemente grande. Esperamos que as informações contidas neste livro relativas ao potencial dos estados holotrópicos de consciência, em geral, e da Respiração Holotrópica, em particular, forneçam orientação útil para aqueles que decidem fazer esta jornada, bem como para aqueles que já a escolheram.

APÊNDICE 1

Situações e intervenções especiais em sessões de respiração holotrópica

Embora seja fácil compreender e aplicar a estratégia geral do trabalho corporal usado na Respiração Holotrópica, há certas situações que merecem uma breve observação. Como iremos descrever uma variedade de situações e diferentes formas de intervenções, é importante ter em mente que todas elas têm um denominador comum: intensificar as emoções e energias físicas subjacentes aos sintomas e trazê-los à experiência consciente e à plena expressão. Esta é uma informação altamente especializada que pode ser de interesse para alguns leitores em geral, mas é de relevância prática apenas para facilitadores certificados de Respiração Holotrópica que completaram o treinamento GTT e estão, portanto, autorizados a usá-lo em seu trabalho. Recomendamos fortemente como leitura adicional o livreto de Tav Sparks intitulado *Doing Not Doing: A Facilitator's Guide to Holotropic Breathwork*, uma exposição da estratégia básica do trabalho holotrópico escrita em um estilo humorístico claro e de fácil leitura ([Sparks 1989](#)).

1. A experiência de engasgo e pressão no peito

Uma ocorrência muito comum nas sessões holotrópicas é a experiência de constrição na garganta associada à asfixia. Tem origem nas lembranças de situações que envolveram interferência na respiração, como quase afogamento, tentativas de estrangulamento, difteria, coqueluche e parto difícil. Devido à fragilidade da laringe e

dos nervos e artérias adjacentes, não é possível intensificar esta sensação apertando a garganta. Uma forma muito eficaz de resolver esta situação é oferecer ao respirador uma toalha enrolada e pedir-lhe que se identifique com a força de estrangulamento e demonstre o seu efeito torcendo a toalha o mais fortemente possível. Aumentará a força deste exercício se a toalha for esticada na parte superior do corpo do respirador e suas extremidades forem seguradas por pessoas auxiliares (geralmente o assistente e um dos facilitadores ou aprendizes). É necessário segurar a toalha esticada a uma distância suficiente do corpo do respirador, para que não exerça pressão na garganta.

Enquanto isso acontece, pedimos ao respirador que expresse quaisquer emoções e reações físicas que esta situação evoque. Um indivíduo que sofre asfixia normalmente se identifica apenas com o papel da vítima e percebe a força estranguladora como estranha, e não como uma parte intrínseca de sua personalidade. Embora este tenha sido o caso na situação original, não é verdade no momento em que a memória disso vem à tona na sessão de respiração. A essa altura, toda a situação já foi internalizada e as experiências de asfixia e estrangulamento são dois aspectos diferentes da personalidade de quem respira. Usando a toalha da maneira que acabamos de descrever, quem respira reconhece e fica em dívida com esse fato, identificando-se tanto com o estrangulador quanto com o estrangulado.

O mesmo princípio pode ser usado quando o respirador experimenta pressão extrema no tórax e constrição de toda a caixa torácica, um concomitante frequente da experiência do parto. Nesta situação, a força de esmagamento é a pressão internalizada e introjetada das contrações uterinas. Sem reconhecê-lo e admiti-lo, quem respira é o "tritador", bem como a vítima da força constritiva. A melhor forma de resolver esse tipo de constrição é o facilitador e o respirador assumirem uma posição reclinada no colchão com os corpos paralelos um ao outro; eles então se abraçam e se apertam usando uma força considerável. Enquanto isso acontece, quem respira é

encorajado a expressar plenamente as emoções evocadas por esta situação. Ter um travesseiro ou almofada entre os dois corpos reduz o grau de proximidade física que, de outra forma, poderia ser considerada muito íntima ou invasiva.

2. Experiência de tensões e espasmos musculares

Uma maneira muito eficaz de liberar a energia bloqueada na mão e no braço do respirador (tetania) é encenar uma situação conhecida como “queda de braço mexicana”. Pedimos aos respiradores, que estão deitados de costas, que coloquem os antebraços na posição vertical com o cotovelo apoiado no chão e aumentem deliberadamente a tensão nos músculos desse braço. Os facilitadores então posicionam seus corpos paralelos aos dos respiradores e seguram a mão dos respiradores. Isto é seguido por um esforço para empurrar o antebraço um do outro contra o chão, como é feito no teste de força. No entanto, o objetivo aqui não é vencer, mas sim manter uma tensão consistente por um longo período de tempo, enquanto os respiradores expressam todas as emoções e sentimentos físicos que esta situação evoca.

Ocasionalmente, a tensão não está localizada em nenhuma parte específica do corpo, mas é generalizada; neste caso o bloqueio da energia envolve todo o corpo. Esta condição pode atingir vários graus de intensidade, desde forte tensão muscular até dolorosa tetania. É importante ressaltar que não se trata aqui de uma simples reação fisiológica à respiração mais rápida (síndrome de hiperventilação), mas de uma resposta psicossomática complexa. A fonte desta tensão é a memória não processada de uma situação extremamente traumática ou, mais comumente, uma constelação em camadas de tais memórias (um sistema COEX). Estas situações traumáticas geraram grandes quantidades de energia emocional e física que permaneceram não expressas.

Em alguns casos, a traumatização é tão extrema que a consciência se separa do corpo ferido; o respirador relata que “não está conectado com o corpo” e não está

sentindo nada. Esta dissociação da consciência do corpo parece ser o mesmo mecanismo responsável pelas experiências fora do corpo (EFCs) em situações de quase morte descritas na literatura tanatológica. A cisão permite que a consciência evite a experiência da dor. Na Respiração Holotrópica, tal separação da consciência do corpo tende a estar associada a dificuldades de “voltar” e ao prolongamento da sessão.

O que estamos vendo nas duas situações descritas aqui – tetania do corpo que é vivenciada de forma totalmente consciente e tetania que leva à separação da consciência do corpo – é um equilíbrio dinâmico entre uma forte carga energética associada às memórias traumáticas emergentes do inconsciente e as defesas psicológicas que o prendem e impedem que venha à tona. A tarefa dos ajudantes nesta situação é perturbar este equilíbrio dinâmico e facilitar o surgimento do material inconsciente.

A maneira mais eficaz de conseguir isso é pedir ao respirador que se deite de costas, flexione os braços na altura dos cotovelos e acentue a tensão nos braços e no resto do corpo, imaginando que todo o corpo é feito de aço ou granito. Dois ajudantes, um de cada lado, seguram os pulsos do respirador e levantam a parte superior do corpo cerca de 60 centímetros acima do solo. A instrução para quem respira é permanecer nesta posição enquanto puder e expressar plenamente a reação natural a esta situação sem julgá-la ou censurá-la.

Este exercício tende a enfraquecer as defesas psicológicas e a colocar em movimento o processo experiencial. Em vez de parecer inércia e estagnação, vemos agora uma reação intensa do respirador na forma de atividade motora, manifestação de emoções, gritos altos, tosse e outras manifestações. Torna-se agora óbvio que a rigidez do corpo e a falta de sentimentos nele foram o resultado de um equilíbrio dinâmico entre emoções intensas e energias físicas e defesas psicológicas igualmente

fortes que as impediram de vir à tona. Este exercício é uma forma muito eficaz de quebrar o impasse energético e acelerar a conclusão da sessão.

Como mencionamos anteriormente, a dissociação da consciência do corpo é a reação a eventos traumáticos muito dolorosos no passado da pessoa que respira. O material inconsciente subjacente, que surge nessas circunstâncias, normalmente inclui memórias associadas a sofrimento físico extremo, como abuso emocional, físico e sexual grave, parto difícil e diversas situações de risco de vida. Quando a memória do trauma é trazida à consciência e as emoções a ele associadas são totalmente expressas, quem respira normalmente atinge um estado de relaxamento e se sente conectado ao seu corpo. Muitas vezes ouvimos nestas circunstâncias: “Sinto pela primeira vez na minha vida que realmente vivo no meu corpo”.

3. Problemas relacionados a bloqueios na área genital, sexo e nudez

Problemas específicos associados à liberação de energia bloqueada surgem quando seus locais são a área genital, a região anal ou partes adjacentes do corpo. Por razões óbvias, não é possível intensificar a tensão nestas áreas aplicando pressão manual direta. Felizmente, existe uma alternativa muito eficaz. Pedimos ao respirador que flexione as pernas, tensione-as e mantenha os joelhos firmemente juntos, enquanto o facilitador e o acompanhante os separam. Experimentando diferentes ângulos de flexão dos quadris, o respirador consegue encontrar uma posição que permite intensificar a tensão na área bloqueada. O respirador então expressa plenamente todas as emoções que esta situação evoca. Ocasionalmente, o arranjo oposto pode ser mais eficaz; aqui, o respirador tenta abduzir as pernas, enquanto o facilitador e o acompanhante aproximam os joelhos.

Esta forma de trabalho corporal pode trazer à consciência memórias traumáticas, especialmente aquelas que envolvem abuso sexual, e evocar emoções

muito intensas. Sempre alertamos os respiradores sobre o poder deste exercício e pedimos permissão antes de realizá-lo. Lembramos também que eles terão total controle da situação durante todo o tempo em que estivermos trabalhando com eles e que poderão interromper ou encerrar este procedimento sempre que quiserem, dizendo “pare”. Quando fazemos este trabalho com mulheres, principalmente aquelas que não têm muita experiência com a Respiração Holotrópica, é preferível que apenas as mulheres as auxiliem neste processo. Não é permitido tocar na região genital e nos seios da mulher, mesmo que quem respira o solicite explicitamente. É sempre possível encontrar uma alternativa indireta.

Num de nossos workshops no Instituto Esalen, uma jovem veio até nós em busca de nosso conselho: “Meu respirador me pediu para apertar suas bolas; você faz esse tipo de coisa?” Quando algo assim acontece, um facilitador experiente precisa intervir e assumir o controle da situação, oferecendo uma alternativa não sexual apropriada. Os facilitadores usam uma abordagem semelhante se perceberem que o respirador e o acompanhante estão violando nossa injunção de que, no decorrer das sessões de Respiração Holotrópica, o contato sexual não é permitido, envolvendo ou não consentimento mútuo. É imperativo que o contato físico de apoio vise satisfazer as necessidades anaclíticas do respirador e não envolva elementos da sexualidade adulta.

Ocasionalmente, quem respira pode tentar transformar uma situação anaclítica de apoio em uma situação abertamente sexual. Isto acontece com mais frequência quando o respirador é do sexo masculino e o facilitador do sexo feminino. Na maioria dos casos, isso parece acontecer quando a regressão profunda da idade leva o paciente a uma situação na primeira infância, quando ele experimentou uma dependência dolorosa e assustadora de uma figura feminina ou foi exposto por ela a alguma forma de abuso. A mudança da situação anaclítica para uma situação sexual

adulta funciona então como defesa e evitação psicológica, uma vez que na interação homem-mulher adulta o homem é tradicionalmente dominante.

Quando isso acontece, a tarefa do facilitador é encorajar o respirador a concentrar sua atenção dentro de si, deixar-se regressar ao período em que ocorreu o trauma e vivenciar plenamente os sentimentos originais. Ela tem de deixar claro ao respirador que as tentativas de introduzir elementos sexuais adultos numa situação terapêutica, à qual não pertencem, seriam contraproducentes e que ele desperdiçaria uma oportunidade importante para uma experiência correctiva e curativa a um nível muito profundo. Isto é muito mais fácil de fazer se a possibilidade de isto acontecer tiver sido discutida antes da sessão. O facilitador pode então simplesmente referir-se a esta conversa em vez de tentar introduzir este tema enquanto a pessoa que respira está num estado holotrópico de consciência.

Misturar atividade sexual com Respiração Holotrópica não é apenas inapropriado no sentido ético e social usual, mas também emocionalmente complicado e potencialmente perigoso para quem respira. Muitos dos respiradores estão em profunda regressão etária e a sua percepção da situação e reacção a ela não é a de um adulto, mas a de um bebé ou criança, dependendo da profundidade da regressão. Nessas circunstâncias, a interação sexual pode ser vivenciada como profundamente invasiva, confusa e traumática. A importância de manter limites sexuais limpos torna-se ainda mais importante quando a Respiração Holotrópica é conduzida individualmente, a portas fechadas, e não na atmosfera pública transparente do grupo.

A situação é um pouco diferente se a atividade sexual for autoerótica e não envolver outras pessoas. Não é incomum que pessoas que respiram em regressão a vários períodos de sua história pessoal toquem suas partes íntimas, respondendo a sensações sexuais ou dolorosas. Em casos raros, isso pode assumir a forma de masturbação explícita. Nossa política tem sido não interferir e cobrir discretamente o

indivíduo com um lençol. Intervir e interromper o processo quando a pessoa está em regressão profunda pode ser muito perturbador. Nessa situação, também pode replicar uma situação da infância, quando pais rígidos pegavam o indivíduo se masturbando e incorriam em punições severas.

Outra situação com a qual às vezes temos que lidar no trabalho respiratório é a nudez. Os motivos para se despir durante a sessão variam. Nas sessões com elementos perinatais, pode refletir o sentimento do respirador de que não é apropriado lidar com questões relacionadas ao nascimento e à morte enquanto se está completamente vestido. Em indivíduos que vivenciaram na infância severa repressão sexual, despir-se pode representar um gesto de rebelião e libertação. Vimos isso também ocasionalmente em ex-freiras, padres e indivíduos que passaram muitos anos num seminário. Tirar todas as roupas também pode ser uma expressão de superação da alienação do corpo e da natureza característica das sociedades industriais. Em raras ocasiões, a sessão de respiração pode fornecer contexto para expressar tendências exibicionistas latentes ou mesmo manifestas.

A consideração mais importante sobre esta situação é o seu impacto nas relações públicas e na imagem da Respiração Holotrópica. No Instituto Esalen, onde desenvolvemos este método, não era de muita relevância que os participantes tirassem a roupa durante as sessões. Esalen é conhecida por suas fabulosas fontes termais e banhos nus integrados. Após as sessões de respiração, a maioria – senão todos – dos membros do grupo normalmente iam para os banhos. O uso de trajes de banho também era opcional na piscina de Esalen. Da mesma forma, a nudez não tem sido motivo de muita preocupação em nosso treinamento para facilitadores de respiração quando tínhamos todas as instalações só para nós, como foi o caso em White Sulphur Springs, Pocket Ranch ou Hollyhock Farm. Tendo partilhado processos emocionais profundos, os participantes conheciam-se bem e sentiam-se confortáveis uns com os

outros. Embora o uso de trajes de banho nas banheiras de hidromassagem e na piscina sempre tenha sido considerado opcional, os participantes geralmente preferiam a nudez.

A situação é diferente em grandes workshops introdutórios, que muitas vezes acontecem em hotéis e incluem muitos participantes com a mente menos aberta do que os residentes de Esalen ou os nossos estagiários. Nestas circunstâncias, é mais provável que algumas pessoas do grupo ou o pessoal do hotel fiquem chateados e ofendidos quando confrontados com nudez. Além disso, de acordo com a nossa experiência, quando alguém tira a roupa durante o trabalho respiratório, descrições vívidas deste evento aparecerão com destaque nas histórias que as pessoas contarão aos seus amigos sobre o workshop e nos artigos escritos sobre ele. Naturalmente, isto tem um efeito adverso na imagem da Respiração Holotrópica nos círculos acadêmicos e na população em geral.

Em 1991, facilitadores franceses certificados submeteram a imagem pública da Respiração Holotrópica a um teste desafiador quando desenvolveram uma variedade nua de Respiração Holotrópica que eles chamam de Aquanima. Durante as sessões de respiração, os respiradores ficam flutuando de costas em uma piscina, apoiados pelos parceiros. A piscina tem cerca de um metro e meio de profundidade, com profundidade uniforme em todas as suas partes, e a água da piscina é morna, próxima à temperatura corporal. O potencial da nudez e do ambiente aquático para desencadear reações emocionais poderosas foi explorado e descrito na década de 1960 pelo psicólogo de Hollywood Paul Bindrim, o criador da maratona de nus e do processo que chamou de aquaenergética. Essa forma radical de psicoterapia combinava nudez, privação de sono e jejum com trabalho experiencial em grupo na água ([Bindrim 1968](#) , [1969](#)).

Bernadette Blin-Lery, uma das criadoras do Aquanima, apresentou em seu livro co-escrito com Brigitte Chavas um argumento poderoso para trazer o elemento água

para o processo de Respiração Holotrópica (Blin-Lery e Chavas 2009). A água constitui 70% do nosso planeta e 75% do nosso corpo. A vida começou no oceano primitivo e começamos a nossa existência individual no meio aquático do útero materno. A água é absolutamente essencial para a vida; nenhum organismo pode existir sem ele. É um elemento com extraordinárias propriedades purificadoras, tanto no sentido físico como fisiológico e como poderoso símbolo espiritual.

O trabalho na água facilita a regressão a níveis arcaicos, tanto filogenéticos – às origens da vida no oceano primitivo – como ontogenéticos – à existência amniótica pré-natal. O fato da água da piscina ser aquecida à temperatura corporal elimina a interface com o mundo externo e favorece a dissolução de fronteiras e sentimentos de unidade. De acordo com os relatos dos participantes do workshop, as sessões de Respiração Holotrópica na água parecem frequentemente apresentar experiências desde a primeira infância, episódios de vida pré-natal e identificação com diversas formas de vida aquática. Alguns deles vivenciaram a água como um espaço sagrado ou referiram-se a ela como o “oceano do amor”. A água também pareceu ter um efeito calmante e facilitar uma boa integração das experiências. De acordo com os criadores, o Aquanima é um método particularmente eficaz no tratamento de indivíduos que sofrem de hidrofobia – medo patológico da água e incapacidade de aprender a nadar.

Blin-Lery e Chavas também abordaram em seu livro as vantagens da nudez opcional durante as sessões do Aquanima. Eles enfatizaram que a nudez liberta os participantes de tabus sociais irracionais e remove uma ampla gama de defesas psicológicas desnecessárias que sobreviveram à sua necessidade e utilidade de desenvolvimento. Como todos viemos nus ao mundo, a nudez também facilita a regressão à primeira infância e aos períodos perinatal e pré-natal. Ser visto e aceito pelos outros como somos e ver os corpos nus dos outros – ambos os sexos, diferentes idades e tipos físicos, com todas as suas imperfeições – pode aumentar

muito a autoaceitação de alguém. A proibição rigorosa do contacto sexual torna esta situação surpreendentemente segura.

Aquanima é conduzido em grupos de vinte a vinte e quatro com quatro a cinco facilitadores treinados. Os participantes trabalham em tríades, em vez de díades, como é o caso da Respiração Holotrópica “seca”; cada respirador é apoiado por dois pares. Isso introduz alguns elementos interessantes no processo; pode facilitar o surgimento de questões edípicas e proporcionar uma experiência corretiva para aqueles que tiveram experiências traumáticas nesse sentido. Esse arranjo também pode precipitar alguns outros problemas relacionados a situações triangulares, como rivalidade entre irmãos e problemas de ciúme. Esta é a mesma situação que ocasionalmente ocorre em sessões de Respiração Holotrópica “seca” em grupos com número ímpar de participantes que necessitam de assento duplo.

Todos os fatores mencionados fazem do Aquanima um experimento psicoterapêutico muito interessante. Infelizmente, jornalistas e críticos raramente conseguem ser maduros e objectivos relativamente a esta forma de trabalho e abster-se de sensacionalizar e moralizar. O lado sombrio desta interessante inovação dos facilitadores franceses da Respiração Holotrópica é, portanto, o seu efeito adverso na imagem pública da Respiração Holotrópica. Os artigos em jornais e revistas que cobrem esta forma de trabalho tendem a focar na nudez e não na eficácia e no poder transformador da respiração.

4. Comportamento hiperativo, errático e agressivo

Um dos desafios mais difíceis para os facilitadores e assistentes é conter respiradores que são extremamente ativos e ameaçam invadir o espaço de outros respiradores. Se uma sessão começar a seguir nessa direção, a tarefa dos ajudantes é evitar que os respiradores hiperativos interfiram no processo de seus colegas e

machuquem a si mesmos e aos outros. Eles podem fazer isso usando travesseiros, colchões extras e seus próprios corpos. Uma maneira particularmente eficaz de conter respiradores excessivamente enérgicos ou agitados é colocá-los sobre um cobertor grande e criar um berço para eles, levantando e segurando firmemente suas bordas.

Esta técnica permite controlar até mesmo formas extremas de atividade agitada. As demonstrações mais selvagens de comportamento errático estão mais frequentemente associadas à revivência de situações que envolvem interferência na respiração. Os exemplos incluem memórias de quase afogamento, inalação de objetos estranhos, difteria infantil e parto difícil. Os respiradores que revivem memórias traumáticas desse tipo sentem que estão sufocando e que sua vida está ameaçada. Eles ficam aterrorizados e desorientados, lutam desesperadamente por ar e chutam e se debatem caoticamente. Isto pode estar associado à perda de consciência de que se encontram num workshop ou numa situação terapêutica; nestas circunstâncias, eles podem realmente perceber os seus ajudantes como inimigos que ameaçam a sua vida.

A regra básica para trabalhar com indivíduos agressivos não é ser identificado como o alvo da raiva dos respiradores, mas ser percebido como um amigo que lhes oferece ajuda para expressar seus sentimentos violentos. Às vezes, no decorrer deste trabalho, os que respiram podem nos confundir com inimigos; para evitar que isto aconteça, poderá ser necessário reafirmar o nosso papel como ajudantes, fazendo perguntas como: Como vai você? Isso está ajudando? Você está sentindo algum alívio? Se os papéis não estiverem claros para quem respira, o trabalho interno disciplinado pode se transformar em uma luta perigosa.

Se os respiradores manifestam uma atividade frenética difícil de controlar por meio de colchões e travesseiros, mas são totalmente conscientes e cooperativos, podemos tentar outra alternativa muito eficaz. Pedimos que se deitem de bruços no colchão e depois estabilizem e imobilizem a região lombar pressionando com as mãos

ou com o peso do corpo. Nós os encorajamos a suspender completamente o controle sobre o resto do corpo e permitir a expressão plena de quaisquer movimentos físicos e emoções que surjam espontaneamente.

Se o respirador estiver disposto a cooperar, podemos utilizar ainda outra estratégia útil que torna possível aos assistentes e facilitadores trabalharem com indivíduos agressivos, incluindo aqueles que são muito mais fortes do que estes ajudantes. Nesta forma de trabalho, o respirador fica deitado de costas e dois ajudantes se posicionam paralelamente ao seu corpo de forma que fiquem sobre os braços dessa pessoa e segurem os ombros. Aquele que respira é então encorajado a suspender todo o controle e dar livre expressão a toda a gama de emoções e manifestações físicas que emergem espontaneamente. Ele ou ela agora pode liberar totalmente a raiva sem machucar ninguém ou destruir nada. Dessa forma, quem respira teria que extrair uma força extraordinária para dominar os ajudantes. Na nossa experiência, mulheres que não eram particularmente atléticas conseguiram trabalhar com homens fortes utilizando esta abordagem para os conter.

Ocasionalmente, os impulsos agressivos podem ser direcionados aos próprios respiradores e levar a um comportamento autodestrutivo: esmurrar várias partes do próprio corpo, bater a cabeça no chão ou na parede, expor o pescoço a pressões em ângulos perigosos e a torques arriscados. , apertando a própria garganta ou enfiando os dedos nos olhos. Isto parece acontecer particularmente em indivíduos que, ao longo da sua história individual, internalizaram a raiva porque foram ensinados, explícita ou implicitamente, que não era aceitável ou permissível demonstrá-la. Sempre que os respiradores se comportam de uma forma que possa resultar em lesões autoinfligidas, os facilitadores devem intervir e protegê-los.

As ações autodestrutivas geralmente refletem o esforço de quem respira para exteriorizar e acentuar as sensações que fazem parte de uma gestalt inconsciente.

Apesar da sua natureza perigosa, são essencialmente expressões de um impulso de autocura. A estratégia dos facilitadores nestas circunstâncias reflete a compreensão desta dinâmica. Consiste em proporcionar o estímulo que os respiradores procuram e ajudá-los a aumentar as sensações subjacentes de forma segura e eficaz. Por exemplo, eles pressionam as áreas do corpo ou a parte da cabeça que o respirador tenta machucar, encontram um ponto de pressão seguro no osso da órbita próximo ao olho ou aplicam pressão em certas regiões do pescoço sem expô-lo a posições potencialmente perigosas. O local e a natureza desta intervenção imitam a atividade autodestrutiva e representam a sua alternativa inofensiva.

5. Trabalhando com energia demoníaca

O desafio final para os facilitadores da Respiração Holotrópica é apoiar o processo dos respiradores que estão vivenciando manifestações de energia que possuem uma qualidade distintamente demoníaca. Geralmente está associado ao reviver de memórias de graves abusos emocionais e físicos ou de traumas que levaram o indivíduo ao limiar da morte, como um parto muito difícil. À medida que a expressão emocional e física dos respiradores aumenta de intensidade, eles subitamente passam por uma profunda mudança qualitativa. A primeira indicação de que isso pode estar acontecendo é uma mudança na expressão facial e vocal dos respiradores, que se tornam estranhas e misteriosas. Sua voz é profunda e rouca, seus olhos assumem uma expressão indescritivelmente maligna, seu rosto se transforma em uma “máscara do mal”, contrações espásticas fazem suas mãos parecerem garras e todo o seu corpo fica tenso.

Subjetivamente, os respiradores experimentam dentro de si uma energia escura estranha que parece ameaçadora e maligna. Também parece ter características pessoais definidas ou até mesmo ser visualizadas. Os respiradores nesta condição

geralmente acham difícil admitir que abrigam essa entidade porque têm medo de serem considerados maus por seus ajudantes. Esta preocupação não é completamente injustificada. Vimos repetidamente que assistentes e facilitadores menos experientes tendem a se afastar dos respiradores que manifestam energia demoníaca por causa de um forte julgamento moral, de seu próprio medo metafísico, ou de ambos. Isto é particularmente comum em pessoas criadas num ambiente fundamentalista rígido.

Uma vez entendido que estamos lidando com energia demoníaca, asseguramos ao respirador que nos sentimos confortáveis trabalhando com ela e que temos ampla experiência em fazê-lo. A estratégia geral nesta situação é encorajar quem respira a expressar plenamente a energia estranha com caretas, sons e movimentos corporais. Fazemos isso com exortações como: “Mostre-nos como é! Mostre-nos como é! Exprese-o plenamente, realmente plenamente, com todo o seu corpo!”

As emoções e energias físicas liberadas durante este trabalho podem atingir uma intensidade extraordinária. Os respiradores podem reunir uma força física que excede em muito a sua força muscular diária. Este fenômeno incomum também pode ser observado durante crises epiléticas do tipo grande mal que ocorrem após a aplicação de eletrochoques ou espontaneamente. No entanto, a energia demoníaca não é estereotipada e robótica, como é o caso das crises epiléticas do tipo grande mal, mas atua de forma versátil, inteligente e orientada para objetivos. Suas ações são perversas e agressivas; eles visam os ajudantes dos respiradores ou contra os próprios respiradores.

A única maneira de controlar eficazmente esta situação é utilizar o referido arranjo de água aberta. Usar esta estratégia pode ser complicado pelo fato de que as mãos e unhas dos respiradores “possuídos” muitas vezes agredem as costas dos ajudantes, arranhando, beliscando e machucando sua pele. Pessoas adicionais podem ser necessárias para evitar que isso aconteça. Para enfrentar situações como essa, é

útil ter pessoas extras nas sessões de respiração que ajudem a “cobrir o chão”, como chamamos. Os aprendizes da nossa formação têm se mostrado extremamente valiosos nesse sentido.

As ações desta energia maligna não são apenas insidiosas e cruéis, mas também astutas. Depois de uma explosão violenta, muitas vezes ele se acalma e nada parece estar acontecendo. Se os ajudantes baixarem a guarda e soltarem o respirador, sua mão de repente ataca e aponta para um dos olhos do ajudante. Temos que estar cientes de que esta é a natureza desta energia e abordá-la de acordo. Uma vez que encorajamos o respirador a deixar a energia assumir o controle, ele se torna autônomo e não podemos esperar cooperação ou ajuda da pessoa com quem estamos trabalhando. Ocasionalmente, as pessoas com quem tínhamos um bom relacionamento chegaram a nos alertar, dizendo algo como: “Tudo bem, vou abrir mão do controle, mas você ficará sozinho. Tenha cuidado, é sorrateiro!

Por mais difícil que seja trabalhar com energia demoníaca, vale a pena. Episódios que foram vivenciados subjetivamente como libertação de uma entidade maligna e que externamente se assemelhavam a um exorcismo resultaram em algumas das mais profundas curas e transformações que vimos durante os anos de nossa prática. Este fenômeno merece atenção especial durante a formação de facilitadores de Respiração Holotrópica. Eles devem ter compreensão teórica suficiente e experiência prática suficiente para serem capazes de enfrentar a energia demoníaca com calma, equanimidade e sem julgamento moral, como qualquer outra manifestação que ocorra no decorrer das sessões de respiração.

6. Autocontrole excessivo e incapacidade de se desapegar

A ideia de renunciar ao autocontrole e deixar ir pode ser muito desafiadora para muitas pessoas. O grau de medo de abandonar o controle normalmente reflete a

natureza do material inconsciente que está tentando emergir e a intensidade da energia emocional e física que está associada a ele. Se a tensão entre as forças inconscientes e o sistema de defesas psicológicas for forte, o indivíduo pode temer que a perda de controle não seja apenas um episódio temporário na sessão de trabalho respiratório, mas uma condição permanente que se estende à vida cotidiana.

O medo da perda de controle está normalmente associado a fantasias sobre o que aconteceria se as energias inconscientes assumissem o controle. Diferentes pessoas têm expectativas específicas de medo sobre o que aconteceria. Alguns imaginam que isso resultaria no desencadeamento de energia agressiva e no “descontrole” – ataques violentos indiscriminados contra outros. Uma fantasia alternativa envolve impulsos violentos e ameaçadores à vida, de natureza autodestrutiva, em vez de destrutiva. Ainda outra variedade é o medo de atos sexuais indiscriminados, como expor-se, tornar-se promíscuo ou entregar-se a formas aberrantes de sexo. A fonte desses impulsos agressivos e sexuais é frequentemente a terceira matriz perinatal (BPM III).

Quando o medo de deixar ir se torna um problema na Respiração Holotrópica, o primeiro passo é convencer quem respira de que as fantasias associadas a ele não têm fundamento. Na verdade, o que levaria a uma perda temporária de controle – considerando que acontece em um ambiente protegido e com ajuda especializada – é exatamente o oposto do que quem respira antecipa e teme. Uma vez que o material inconsciente e as energias associadas que causaram o medo de deixar ir seriam liberados e deixariam o sistema, a pessoa que respira estaria agora verdadeiramente no controle - não porque ele ou ela seja capaz de impedir que os elementos inconscientes venham à tona, mas porque esses elementos inconscientes deixaram de existir como forças dinâmicas na psique.

Uma vez que quem respira entende a natureza desse processo e está disposto a se desapegar, isso ajuda a fornecer contenção externa. A sensação de que as energias estão sob controle externo torna o processo de entrega menos assustador para quem respira. Técnicas eficazes para conter os respiradores que são dominados por energias elementares - o arranjo de água aberta, o uso de um berço cobertor e o aterramento da parte central do corpo - foram descritas anteriormente (páginas 192ss.). Nessas circunstâncias, abrir mão do controle e do desapego incondicional pode ser uma experiência muito libertadora que pode levar a uma cura e transformação notáveis.

7. Trabalhar com náuseas e tendência a vomitar

Reviver memórias de situações repulsivas ou repugnantes ou de intervenções médicas associadas à anestesia (incluindo a sua utilização no parto) pode resultar em sensações residuais de náusea intensa. A melhor maneira de trabalhar com este problema é pedir aos respiradores que imaginem que são atores numa pantomima e que a sua tarefa é expressar sem palavras – apenas através de caretas, movimentos, engasgos e sons – como se sentem. Esse processo, que começa como encenação e exagero, tende a se tornar muito rapidamente profundo e autêntico e muitas vezes leva à purgação por meio do vômito. Os facilitadores, auxiliando o respirador com uma tigela ou saco plástico, encorajam-no a continuar até que a náusea desapareça. Em pouco tempo, esta forma de purga pode muitas vezes transformar sentimentos de grave mal-estar num estado de profundo alívio e relaxamento.

8. Ficar em pé e dançar nas sessões

Como parte da preparação, pedimos aos respiradores em workshops e treinamentos que permaneçam em posição reclinada durante toda a sessão. Ter que manter uma posição vertical e manter o equilíbrio tende a desviar a atenção do

respirador do processo interno, principalmente em um ambiente repleto de colchões, travesseiros e cobertores e com pouco espaço entre os respiradores. Ficar em pé e principalmente pular e dançar também representa perigo para outros respiradores e, por esse motivo, geralmente são desencorajados. A posição reclinada também facilita a regressão à primeira infância, onde ainda não era possível ajoelhar-se ou ficar em pé. No entanto, existem certas situações específicas em que sair da posição reclinada e levantar-se ou dançar é muito apropriado e representa uma parte significativa do processo. Pode ser a expressão de uma liberdade corporal recém-descoberta, a descoberta da capacidade de dançar, a celebração da vida após sair de uma depressão duradoura ou a afirmação da independência e da capacidade de se manter em pé. Nessas circunstâncias, os ajudantes podem ter que ficar ao redor do respirador e manter a situação segura, evitando que ele caia e invada o espaço de outros respiradores.

9. Revivendo a memória do nascimento biológico

Pode ser necessária muita intervenção e apoio externos quando os respiradores estão revivendo a memória do seu nascimento biológico. A gama de ações apropriadas ou necessárias é muito ampla e é guiada pela situação momentânea, pela experiência e pela intuição. Muitas pessoas que lutam para nascer tendem a avançar com força no chão e precisam ser interrompidas com o uso de travesseiros ou manobradas com habilidade para que se movam em círculo no espaço que lhes é atribuído.

Às vezes, os respiradores precisam empurrar a cabeça contra a resistência ou receber trabalho corporal em várias partes do corpo para facilitar a expressão de emoções, vocalização ou tosse. Se muita energia parece estar bloqueada nas pernas e na parte inferior do corpo, pode ser muito útil que dois ajudantes formem um berço, colocando seus corpos paralelos ao do respirador e, um de frente para o outro, juntem

os braços sob pescoço do respirador e sob os joelhos das pernas flexionadas. Aquele que respira é então encorajado a resistir a esse confinamento e a dar plena expressão a quaisquer sentimentos que esta situação evoque.

Quando um respirador que revive o nascimento começa a arquear e flexionar a cabeça para trás, isso é uma indicação de que o processo está chegando ao seu estágio final; reflete a situação em que a base do crânio do feto está apoiada no osso púbico da mãe e o períneo é puxado sobre a face. Como isso normalmente significa encontrar várias formas de material biológico, muitas vezes podemos ver quem respira fazendo caretas, cuspiendo e tentando limpar algum material imaginário de seu rosto. Aqui pode ser muito útil deslizar lentamente a palma da mão sobre o rosto do respirador, da testa até o queixo, e com a outra mão aplicar pressão na base do crânio do respirador. Isso pode facilitar muito a conclusão do processo de nascimento.

APÊNDICE 2

Respiração Holotrópica e outras técnicas respiratórias

Durante os períodos de discussão em nossas palestras e workshops, as pessoas frequentemente perguntam o que caracteriza a Respiração Holotrópica e o que a distingue de outras abordagens que trabalham com a respiração. Várias técnicas de respiração têm sido utilizadas desde tempos imemoriais no contexto do xamanismo, rituais nativos e práticas de vários grupos religiosos e espirituais. Eles também constituem uma parte importante de muitas terapias desenvolvidas ao longo do século XX - o treinamento autogênico de Johannes Schultz, várias abordagens neo-reichianas (a bioenergética de Alexander Lowen, a terapia energética central de John Pierrakos e a terapia Radix de Charles Kelley), o Rebirthing de Leonard Orr. e Radiance Breathwork de Gay e Kathleen Hendricks, para citar apenas alguns.

Como essas outras práticas respiratórias, a Respiração Holotrópica usa a respiração para iniciar um processo de autoexploração e cura psicossomática, mas com foco e ênfase diferentes. Ao contrário dos praticantes das abordagens acima mencionadas, não damos instruções específicas sobre a forma como a respiração deve ser usada durante a sessão – alterne a respiração rápida com a retenção da respiração, respire pela ponta dos pulmões, faça uma “respiração de lagarto” superficial e suave. ”, use a respiração iogue profunda, inspire e expire alternadamente pela narina direita e esquerda, e assim por diante. Após um período de respiração conectada mais rápida, quando os participantes entram em um estado holotrópico de

consciência, nós os encorajamos a deixar sua respiração ser guiada por sua inteligência de cura interior e a desenvolver seu próprio estilo único de trabalhar com a respiração.

A Respiração Holotrópica possui várias outras características que a distinguem das abordagens utilizadas por vários sistemas espirituais e formas modernas de psicoterapia experiencial. A primeira delas é o uso de música evocativa poderosa e cuidadosamente selecionada, extraída de várias tradições espirituais, culturas aborígenes e compositores clássicos e contemporâneos. Esta é uma parte essencial da Respiração Holotrópica e os facilitadores gastam muito tempo e esforço para encontrar as peças musicais mais eficazes e apropriadas para os vários estágios da sessão. A segunda característica distintiva da forma como praticamos a respiração é trabalhar em pares com os participantes alternando os papéis de respiradores e acompanhantes. Também desenvolvemos uma forma única de trabalho corporal de liberação de energia que não faz parte de outros métodos de respiração. A forma de conduzir os grupos de processamento e o uso de mandalas são traços distintivos adicionais da Respiração Holotrópica.

No entanto, o que distingue a Respiração Holotrópica de outros métodos respiratórios mais do que qualquer outra coisa é o seu quadro teórico abrangente baseado em décadas de pesquisa de estados holotrópicos de consciência e ancorado na psicologia transpessoal e no novo paradigma da ciência (Grof 1985 e 2000). As tentativas de trazer algum grau de rigor intelectual a um campo altamente controverso tornam a Respiração Holotrópica aceitável para profissionais de mente aberta com formação acadêmica. Isso distingue a Respiração Holotrópica particularmente do Renascimento de Leonard Orr. As indagações sobre as semelhanças e diferenças entre esses dois métodos pertencem às questões mais frequentes levantadas nas discussões.

A prática do Renascimento é sem dúvida uma forma muito poderosa e eficaz de autoexploração e terapia. No entanto, as especulações teóricas de Leonard Orr são bastante simplistas e sua gíria terapêutica tem poucas chances de ser adotada pelos círculos profissionais. Isso pode ser ilustrado por suas famosas “Cinco coisas importantes na vida”, entre as quais ele conta: 1) o trauma do nascimento, 2) estruturas específicas de pensamento negativo, 3) a síndrome de desaprovação dos pais, 4) o desejo inconsciente de morte e 5) influências de outras vidas. Embora os participantes em sessões de respiração certamente encontrem todos esses cinco temas, a lista é dolorosamente incompleta e dificilmente pode ser considerada uma estrutura conceitual abrangente. O Rebirthing tem atraído muitos profissionais devido à sua eficácia como ferramenta terapêutica poderosa e inovadora; entretanto, isso aconteceu apesar das incursões de Leonard Orr na teoria psiquiátrica, e não por causa delas.

Concluindo, o que as diferentes técnicas respiratórias têm em comum é mais importante do que as diferenças entre elas. Desde tempos imemoriais, a respiração tem sido vista não apenas como uma função vital do corpo, mas também como uma atividade que conecta o mundo físico (ar) com o corpo, a psique e o espírito humanos. O seu extraordinário potencial como ferramenta importante na vida ritual e espiritual da humanidade, bem como em diversas práticas de cura, tem sido repetidamente testado numa vasta gama de países, culturas e períodos históricos.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, F. 1950. *Medicina Psicossomática* . Nova York: WW Norton.
- Aristóteles. 2006. *Poética* . Traduzido por Joe Sachs. Newbury Port, MA: Biblioteca Filosófica Focus, Pullins Press.
- Bindrim, P. 1968. "Um Relatório sobre uma Maratona de Nudez". *Psicoterapia: Pesquisa e Prática* 5,3:180–188, Outono.
- Bindrim, P. 1969. "A nudez como uma forma rápida de obter intimidade na terapia de grupo". *Psicologia Hoje* 3,1:24–28, junho.
- Blanck, G. e Blanck, R. 1974. *Psicologia do Ego I: Teoria e Prática* . Nova York: Columbia University Press.
- Blanck G. e Blanck, R. 1979. *Psicologia do Ego II*: Nova York: Columbia University Press.
- Blin-Lery, B. e Chavas, B. 2009. *Guérir l'ego, révéler l'être: le défi des thérapies transpersonnelles* . Paris: Edição Trédaniel.
- Bohm, D. 1980. *Totalidade e a Ordem Implícada* . Londres: Routledge e Kegan Paul.
- Browne, I. 1990. "Trauma psicológico ou experiência inexperiente". *Revista Re-Vision* 12(4):21–34.
- Bubeev, YA e Kozlov. 2001a. "Estudo Experimental Psicofisiológico e Neurofisiológico da Respiração Intensiva." Em *Respiração Holotrópica: Teoria, Prática, Pesquisas, Aplicações Clínicas* (V. Maykov e V. Kozlov, eds.). Moscou: Publicações do Instituto de Psicologia Transpessoal.
- Bubeev, YA e Kozlov. 2001b. "Estudos Experimentais da Influência da Respiração Intensiva em um Indivíduo e Grupo." Em *Respiração Holotrópica: Teoria, Prática, Pesquisas, Aplicações Clínicas* (V. Maykov e V. Kozlov, eds.). Moscou: Publicações do Instituto de Psicologia Transpessoal.

- Cannon, WB 1932. *A Sabedoria do Corpo* . Nova York: Norton.
- Capra, F. 1975. *O Tao da Física* . Berkeley, CA: Publicações Shambhala.
- Cárdenas, E., Lynn, SJ e Krippner, S. (Eds.). (2000). *Variedades de experiências anômalas: examinando as evidências científicas* . Washington, DC: Associação Americana de Psicologia.
- Cassoux, M. e Cubley, S. 1995. *Vida, pintura e paixão: recuperando a magia da expressão espontânea* . Nova York: Putnam.
- Christie, RV 1935. "Alguns tipos de respiração em neuroses". *Jornal Trimestral de Medicina* 16:427–432.
- Cohen, S. 1965. "LSD e a angústia de morrer". *Revista Harper* 231:69.
- Corbin, H. 2000. "Mundus Imaginalis, ou o imaginário e o imaginal." Em *Trabalhando com Imagens* , Editado por B. Sells. Woodstock, CT: Publicações de Primavera, 2000. 71–89.
- Dante, A. 1990. *Il Convívio* . Traduzido por RH Lansing. Nova York: Garland.
- Dunbar, HF 1954. *Emoções e mudanças corporais* . Nova York: Columbia University Press.
- Evans-Wentz, WE 1957. *O Livro Tibetano dos Mortos* . Londres: Oxford University Press.
- Fenichel, O. 1945. *Teoria Psicanalítica da Neurose* . Nova York: WW Norton.
- Foerster, H. von. 1965. "Memória sem registro". Em *A anatomia da memória* . Editado por DP Kimble. Palo Alto, CA: Livros de Ciência e Comportamento.
- Franz, M.-L. Von. 1997. *Imaginação Ativa Alquímica* . Nova York: CG Jung Foundation Books.
- Freud, S. 1953. *A Interpretação dos Sonhos* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. 4.
- Freud, S. 1955a. *Totem e Tabu* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. XIII.

Freud, S. 1955b. *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. XVIII.

Freud, S. 1957a. *Dostoiévski e o Parricídio* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. XI.

Freud, S. 1957b. *Leonardo da Vinci e uma memória de sua infância* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. XI.

Freud, S. 1960a. *A Psicopatologia da Vida Cotidiana* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. VI.

Freud, S. 1960b. *Piadas e sua relação com o inconsciente* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. VIII.

Freud, S. 1962. *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* . Nova York: Livros Básicos.

Freud, S. 1964a. *Futuro de uma Ilusão* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. XXI.

Freud, S. 1964b. *Civilização e seus descontentes* . Londres: The Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise, Vol. XXI.

Freud, S. e Breuer, J. 1936. *Estudos em Histeria* . Nova York: Doenças Nervosas e Mentais.

Fried, R. 1982. *A Síndrome de Hiperventilação: Pesquisa e Tratamento Clínico* . Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Friedman, M. e Rosenman, RH 1974. *Comportamento Tipo A e Seu Coração* . Nova York: Knopf.

Frost, SB 2001. *Colagem de almas* . Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.

Goldberg, GJ 1958. "Aspectos Psiquiátricos da Hiperventilação". *Jornal Médico Sul-Africano* 32:447-449.

Goldman, D. 1952. "O efeito da estimulação auditiva rítmica no eletroencefalograma humano". *EEG e Neurofisiologia Clínica* 4:370.

Goswami, A. 1995. *O Universo Autoconsciente: Como a Consciência Cria o Mundo Material* . Los Angeles: JP Tarcher.

Grof, C. e Grof, S. 1990. *A tempestuosa busca por si mesmo: um guia para o crescimento pessoal por meio de crises transformacionais* . Los Angeles, CA: JP Tarcher.

Grof, S. 1975. *Reinos do Inconsciente Humano: Observações da Pesquisa do LSD* . Nova York: Viking Press. Republicado em 2009 como *LSD: Porta para o Numinoso: A Pesquisa Psicodélica Inovadora nos Reinos do Inconsciente Humano* . Rochester, Vermont: Park Street Press.

Grof, S. 1980. *Psicoterapia LSD* . Pomona, CA: Hunter House. Republicado em 2001 pelas Publicações da Associação Multidisciplinar de Estudos Psicodélicos (MAPS) em Sarasota, Flórida.

Grof, S. 1985. *Além do Cérebro: Nascimento, Morte e Transcendência em Psicoterapia* . Albany: Imprensa da Universidade Estadual de Nova York.

Grof, S. 1987. *A aventura da autodescoberta* . Albany: Imprensa da Universidade Estadual de Nova York.

Grof, S. (com Hal Zina Bennett). 1992. *A mente holotrópica: os três níveis de consciência e como eles moldam nossas vidas* . São Francisco, CA: Harper Collins.

Grof, S. 1998. *O Jogo Cósmico: Explorações das Fronteiras da Consciência Humana* . Albany: Imprensa da Universidade Estadual de Nova York.

Grof, S. 2000. *Psicologia do Futuro: Lições da Pesquisa da Consciência Moderna* . Albany: Imprensa da Universidade Estadual de Nova York.

Grof, S. 2006a. *Quando o Impossível Acontece: Aventuras em Realidades Não Comuns* . Louisville, CO: Parece verdade.

Grof, S. 2006b. *A Jornada Final: Consciência e o Mistério da Morte* . Sarasota, FL: Publicações MAPS.

Grof, S. 2006c. *Psicoterapia LSD* . Ben Lomond, CA: Publicações MAPS.

Grof, S. 2010. *O mundo visionário do RH Giger* . Nova York: Publicação do bode expiatório.

Grof, S. e Grof, C. 1989. *Emergência espiritual: quando a transformação pessoal se torna uma crise* . Los Angeles, CA: JP Tarcher.

Harman, W. 1984. *Maior criatividade: liberando o inconsciente para insights inovadores* . Los Angeles, CA: JP Tarcher.

Harner, M. 1980. *O Caminho do Xamã: Um Guia para Poder e Cura* . Nova York: Harper e Row.

Hellinger, B. 2003. *Adeus: Constelações Familiares com Descendentes de Vítimas e Agressores* . Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hines, B. 1996. *Sussurro de Deus, Trovão da Criação: Realidade Última na Nova Física* . Brattleboro, VT: Publicações Limite.

Hubbard, L. R 1950. *Dianética: A Ciência Moderna da Saúde Mental* . East Grinstead, Sussex, Inglaterra: Hubbard College of Scientology.

Huey, SR e Sechrest, L. 1981. *Síndrome de hiperventilação e psicopatologia* . Centro de Pesquisa sobre a Utilização do Conhecimento Científico, Instituto de Pesquisa Social, Universidade de Michigan (manuscrito).

Huxley, A. 1959. *As Portas da Percepção e Céu e Inferno* . Harmondsworth, Middlesex, Grã-Bretanha: Penguin Books.

Huxley, A. 1945. *Filosofia Perene* . Nova York e Londres: Harper and Brothers.

Jilek, WJ 1974. *Saúde Mental Indiana Salish e Mudança Cultural: Aspectos Psico-higiênicos e Terapêuticos do Cerimonial do Espírito Guardião* . Toronto e Montreal: Holt, Rinehart e Winston do Canadá.

Jilek, WJ 1982. "Estados alterados de consciência em cerimoniais indígenas norte-americanos". *Etos* 10:326–343.

Jung, CG 1959a. *Os Arquétipos do Inconsciente Coletivo* . Obras Coletivas, Vol. 9.1. Bollingen Série 20. Princeton: Princeton University Press.

Jung, CG 1959b. *Simbolismo da Mandala* . Traduzido por RFC Hull. Série Bollingen. Princeton: Princeton University Press.

Jung, CG 1961. *Memórias, Sonhos, Reflexões* . Nova York: Panteão.

Jung, CG 2009. *O Livro Vermelho* . Nova York: WW Norton and Company.

Kalff, D. 2003. *Sandplay: Uma Abordagem Psicoterapêutica para a Psique* . Cloverdale, CA: Temenos Press.

Kamiya, J. 1969. "Controle operante do ritmo EEG Alpha e alguns de seus efeitos na consciência. Em *Estados Alterados de Consciência* . Editado por CT Tart. Nova York: Wiley. 489–501.

Kast, EC e Collins, VJ 1966. "LSD e o paciente moribundo". *Escola Médica de Chicago Trimestralmente* 26:80.

Katz, R. 1976. *Energia fervente: cura comunitária entre os Kalahari Kung* . Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kellogg, J. 1977a. "O Uso da Mandala na Avaliação e Tratamento Psicológico." *American Journal of Art Therapy* 16:123.

Kellogg, J. 1977b. "O significado da cor e da forma nas mandalas." *American Journal of Art Therapy* 16:123–126.

Kellogg, J. 1978. *Mandala: O Caminho da Beleza* . Baltimore, MD: Instituto de Avaliação e Pesquisa Mandala.

Kennell, JH e Klaus, M. 1998. "Vínculo parental: observações recentes que alteram o cuidado perinatal". *Pediatria em Revisão* 19:4–2.

Klaus, M., Kennell, JH e Klaus, PH 1995. *Vínculo: Construindo as Bases do Apego Seguro e da Independência* . Leitura, MA: Addison Wesley.

Klaus, MH 1976. *O Impacto da Separação Precoce: O Impacto da Separação Precoce ou Perda no Desenvolvimento Familiar* . Louis, MI: Publicações Mosby.

Klein, DF, Zitrin, CM e Woerner, M. 1978. "Antidepressivos, Ansiedade, Pânico e Fobia". Em *Psicofarmacologia: Uma Geração de Progresso* . Editado por MA Lipton, A. DiMascio e KF Killiam. Nova York: Raven Press.

Laszlo, E. 1993. *O Cosmos Criativo* . Edimburgo: Floris Books.

Laszlo, E. 2004. *Ciência e o Campo Akáshico: Uma Teoria Integral de Tudo* . Rochester, VT: *Tradições Internas*.

Lee, R. e DeVore, I. 1999. *Caçadores-coletores de Kalahari: Estudos do !Kung San e seus vizinhos* . Cambridge, MA: Harvard University Press.

Lum, LC 1987. "Síndrome de Hiperventilação em Medicina e Psiquiatria: Uma Revisão". *Jornal da Royal Society of Medicine* 80,4:229–231.

Mahl, GF 1949. "O efeito do medo crônico na secreção gástrica". *Medicina Psicossomática* 11h30.

Mahr, A. 1999. *Das wissende Feld: Familienaufstellung als geistig energetisches Heilen (O Campo do Conhecimento: Constelação Familiar como Cura Espiritual e Energética)* . Munique: Koesel Verlag.

Martin, J. 1965. "Análise de LSD". Palestra e filme apresentados na Segunda Conferência Internacional sobre o Uso de LSD em Psicoterapia, realizada de 8 a 12 de maio de 1965, no South Oaks Hospital, Amityville, Nova York. Artigo publicado em *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism* . Editado por HA Abramson. Indianápolis, IN: Bobbs-Merrill. 223–238.

Maslow, A. 1962. *Rumo a uma psicologia do ser* . Princeton: Van Nostrand.

Maslow, A. 1964. *Religiões, valores e experiências de pico* . Columbus: Imprensa da Universidade Estadual de Ohio.

Maslow, A. 1969. "Uma Teoria da Metamotivação: O Enraizamento Biológico da Vida-Valor". Em *Leituras em Psicologia Humanística* . Ed. AJ Sutich e MA Vich. Nova York: A Imprensa Livre. 41–103.

Maxfield, MC 1990. "Efeitos da bateria rítmica no EEG e na experiência subjetiva". Dissertação de Doutorado não publicada. Instituto de Psicologia Transpessoal, Menlo Park, CA.

Maxfield, MC 1994. "A Jornada do Tambor". *Diário de Revisão* 16:148–156.

McCricrick, P. 1966. "A importância da fusão na terapia e na maturação". Manuscrito mimeografado não publicado.

McGee, D., Browne, I., Kenny, V., McGennis, A., e Pilot, J. 1984. "Experiência Inexperiente: Uma Reavaliação Clínica da Teoria da Repressão e Neurose Traumática". *Jornal Irlandês de Psicoterapia* 3:7.

Moreno, JL 1973. *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama (Psicoterapia de Grupo e Psicodrama)*. Estugarda: Thieme Verlag.

Moreno, JL 1976. "Psicodrama e Psicoterapia de Grupo". *Anais da Academia de Ciências de Nova York* 49,6:902–903.

Neher, A. 1961. "Condução auditiva observada com eletrodos no couro cabeludo em indivíduos normais". *Eletroencefalografia e Neurofisiologia Clínica* 13:449–451.

Neher, A. 1962. "Uma explicação fisiológica do comportamento incomum envolvendo bateria". *Biologia Humana* 14:151–160.

Orr, L. e Ray, S. 1977. *Renascimento na Nova Era*. Millbrae, CA: Artes Celestiais.

Perls, F. 1973. *Abordagem Gestalt e Testemunho de Terapia*. Palo Alto, CA: Livros de Ciência e Comportamento.

Perls, F. 1976. *Gestalt Terapia Verbatim*. Nova York: Bantam Books.

Perls, F., Hefferline, RF e Goodman, P. 1951. *Gestalt Terapia: Excitação e Crescimento na Personalidade Humana*. Nova York: Julian Press.

Pribram, K. 1971. *Linguagens do Cérebro*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Ramacharaka (William Walker Atkinson). 1903. *A Ciência da Respiração*. Londres: LN Fowler and Company, Ltd.

Reich, W. 1949. *Análise de Caráter*. Nova York: Noonday Press.

Reich, W. 1961. *A Função do Orgasmo: Problemas Econômicos Sexuais da Energia Biológica*. Nova York: Farrar, Strauss e Giroux.

Reich, W. 1970. *A Psicologia de Massa do Fascismo*. Nova York: Simon e Schuster.

Rider, M. 1985. "Mecanismos de arrastamento estão envolvidos na redução da dor, relaxamento muscular e imagens mediadas por música". *Jornal de Musicoterapia* 22:183–192.

Ring, K. e Cooper, S. 1999. *Visão mental: experiências de quase morte e fora do corpo em cegos*. Palo Alto, CA: Centro William James para Estudos da Consciência.

Ring, K. e Valarino, EE 1998. *Lições da Luz: O que podemos aprender com a experiência de quase morte*. Nova York: Plenum Press.

Ross, CA 1989. *Transtorno de Personalidade Múltipla: Diagnóstico, Características Clínicas e Tratamento*. Nova York: John Wiley & Sons.

Sabom, M. 1982. *Lembranças da Morte: Uma Investigação Médica*. Nova York: Publicações Harper and Row.

Sabom, M. 1998. *Luz e morte: relatos fascinantes de experiências de quase morte de um médico*. Grand Rapids, MI: Fonte da Igreja Zondervan.

Selye, H. 1950. *A Fisiologia e Patologia da Exposição ao Estresse*. Montreal: Acta.

Shapiro, F. 2001. *Dessensibilização e reprocessamento do movimento ocular: princípios básicos, protocolos e procedimentos*. Nova York: Guilford Press.

Shapiro, F. 2002. *EMDR como uma abordagem de psicoterapia integrativa: especialistas de diversas orientações exploram o prisma do paradigma*. Washington, DC: Livros da Associação Americana de Psicologia.

Sheldrake, R. 1981. *Uma Nova Ciência da Vida: A Hipótese da Causalidade Formativa*. Los Angeles, CA: JP Tarcher.

Sheldrake, R. 1988. *A Presença do Passado: Ressonância Mórfica e os Hábitos da Natureza*. Nova York: Times Books.

Sparks, T. 1989. *Doing Not Doing: Um Guia do Facilitador para Respiração Holotrópica* . Mill Valley, CA: Livros e Música Holotrópicos.

Stoll, WA 1947. "LSD, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe" (LSD, um Fantasticum do Grupo de Alcalóides do Ergot). *Arquivo Schweizer para Neurologia e Psiquiatria* 60: 279.

Stone, H. e Stone, S. 1989. *Abraçando a nós mesmos: o manual de diálogo por voz* . Mill Valley, CA: Publicação Nataraj.

Sutich, A. 1976. "A Emergência da Orientação Transpessoal: Um Relato Pessoal." *Jornal de Psicologia Transpessoal* 8: 5–19.

Taylor, K. 1991. *O Workshop de Respiração Holotrópica: Um Manual para Facilitadores Treinados* . Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.

Taylor, K. 1994. *A Experiência Respiratória: Exploração e Cura em Estados Não Comuns de Consciência* . Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.

Taylor, K. 1995. *Ética do Cuidar: Honrando a Teia da Vida em Nossos Relacionamentos de Cura Profissional* . Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.

Taylor, K. 2003. *Explorando a Respiração Holotrópica: Artigos Selecionados de uma Década da Porta Interna* . Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.

Teilhard de Chardin, P. 1964. *O Futuro do Homem* . Nova York: Harper e Row.

Teilhard de Chardin, P. 1975. *O Fenômeno Humano* . Nova York: Harper e Row.

Tomatis, AA 1991. *O Ouvido Consciente: Minha Vida de Transformação através da Escuta* . Barrytown, NY: Station Hill Press.

Turner, VW 1969. *O Processo Ritual: Estrutura e Antiestrutura* . Chicago: Aldine.

Turner, VW 1974. *Dramas, campos e metáforas: ação simbólica na sociedade humana* . Ithaca, NY: Cornell University Press.

Vithoulkas, G. 1980. *A Ciência da Homeopatia* . Nova York: Grove Press.

Weil, A. 1972. *A Mente Natural* . Boston: Houghton Mifflin.

Whitwell, GE 1999. "A importância do som e da música pré-natal". *Jornal de Psicologia e Saúde Pré-natal e Perinatal* 13,3-4:255-262.

Wilber, K. 1980. *O Projeto Atman: Uma Visão Transpessoal do Desenvolvimento Humano*. Wheaton, IL: Editora Teosófica.

Wilber, K. 1982. *Um Deus Sociável*. Nova York: McGraw-Hill.

Wolff, S. e Wolff, H. 1947. *Função Gástrica Humana*. Londres: Oxford University Press

Zaritsky, MG 1998. "Método Complexo de Tratamento de Pacientes Alcoólicos: Usando Terapia de Ressonância de Microondas Medicinal e Respiração Holotrópica." *Veja Sprava* 7:126-132.

Estudos de Respiração Holotrópica

Ashauer, B. e Yensen, R. 1988. "Potencial de cura de estados não comuns: observações da respiração holotrópica". Apresentado na Nona Conferência Transpessoal Internacional em Santa Rosa, CA, intitulado "A Visão Transpessoal: Passado, Presente e Futuro", de 9 a 14 de outubro.

Binarová, D. 2003. "O efeito da respiração holotrópica na personalidade". *Česká a slovenská psychiatrie* 99:410-414.

Binns, S. 1997. "Teoria da Matriz Perinatal de Grof: Verificação Empírica Inicial". Dissertação de Ano de Honra. Departamento de Psicologia, Universidade Católica Australiana. Vitória, Austrália.

Brewerton, T., Eyerman, J., Capetta, P., e Mithoefer, MC 2008. "Abstinência de longo prazo após respiração como tratamento adjuvante da dependência de substâncias". Apresentado na Décima Reunião Anual da Sociedade Internacional de Medicina da Dependência na Cidade do Cabo, África do Sul.

Brouillette, G. 1997. "Efeitos relatados da respiração holotrópica: uma técnica integrativa para cura e mudança pessoal". Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses 1997. Seção 0669, Parte 0622, 375 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Instituto de Psicologia Transpessoal. Número da publicação: AAT DP14336.

Byford, CL 1991. "Respiração Holotrópica: Uma Intervenção Terapêutica Potencial para Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Vítimas de Incesto Feminino". Dissertação MTP. Proquest Dissertações e Teses. Seção 0669, Parte 0621, 119 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Instituto de Psicologia Transpessoal. Número de publicação: AAT EP15296.

Cervelli, R. 2008. "Respiração Holotrópica, Arte de Mandala e Simbolismo Arquetípico: O Potencial para Autoatualização." Dissertação de doutorado. Instituto de Psicologia Transpessoal Palo Alto, Califórnia, 21 de janeiro.

Crowley, N. 2005. "Respiração Holotrópica: Cura por meio de um estado incomum de consciência". Artigo baseado em uma palestra proferida pelo Dr. Crowley em 9 de maio de 2005, em uma reunião de grupo de interesse especial do Royal College of Psychiatrists, Reino Unido.

Edwards, L. 1999. "Uso de hipnose e estados não comuns de consciência para facilitar mudanças psicoterapêuticas significativas". *O Jornal Australiano de Hipnoterapia Clínica e Hipnose*. Edição de setembro.

Everett, G. 2001. "O Potencial de Cura dos Estados Não Comuns de Consciência." Dissertação de doutorado, 251 páginas. Austrália – Ilha Norfolk. Escola de Psicologia, Faculdade de Ciências Sociais, Universidade de Greenwich.

Grof, P. e Fox, A. 2010. "O Uso da Respiração Holotrópica no Tratamento Integrado de Transtornos do Humor". *Jornal Canadense de Psicoterapia e Aconselhamento* (no prelo).

Hanratty, PM 2002. "Preveno o resultado da respiração holotrópica usando o modelo de alto risco de percepção de ameaças". Dissertação de doutorado. Proquest

Dissertações e Teses 2002. Seção 0795, Parte 0622, 171 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Saybrook Graduate School and Research Center. Número de publicação: AAT 3034572.

Henebry, JT 1991. “Sabedoria Sonora e a Experiência Transformacional: Explorações da Música, Consciência e o Potencial de Cura.” Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 1033, Parte 0622, 329 páginas; Estados Unidos – Ohio: The Union Institute. Número de publicação: AAT 9125061.

Holmes, SW 1993. “Um Exame da Eficácia Comparativa da Psicoterapia Orientada Experiencial e Verbalmente na Melhoria de Problemas Apresentados Identificados pelo Cliente.” Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 0079, Parte 0622, 257 páginas; Estados Unidos – Geórgia: Georgia State University. Número de publicação: AAT 9409408.

Holmes, SW, Morris, R., Clance, PR, Thompson Putney, R. 1996. “Respiração Holotrópica: Uma Abordagem Experiencial à Psicoterapia”. *Psicoterapia: Teoria, Pesquisa, Prática, Treinamento* 33,1:114–120. Primavera.

Jackson, PA, 1996. “Sistema de Terapia Holotrópica de Stanislav Grof”. Este artigo de cinquenta páginas é baseado nas apresentações feitas por Peter Jackson na Conferência Nelson da Associação de Psicoterapeutas da Nova Zelândia, em março de 1996, e no Primeiro Congresso Mundial do Conselho Mundial de Psicoterapia, em Viena, Áustria, em julho de 1996.

Jefferys, B. 2003. “Trabalho Holotrópico no Tratamento de Dependências”. Em *Explorando a Respiração Holotrópica*. Editado por K. Taylor. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers.

La Flamme, DM 1994. “Respiração Holotrópica e Estados Alterados de Consciência”. *Proquest Dissertações e Teses*. Dissertação de doutorado. Seção 0392, Parte 0622, 264 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Instituto de Estudos Integrais da Califórnia. Número de publicação: AAT 9410355.

Lahood, G. 2007. "Do Ritual 'Mau' ao Ritual 'Bom': Transmutações do Trauma da Procriação no Ritual Holotrópico." *Jornal de Psicologia e Saúde Pré-natal e Perinatal* 22:81–112.

Lapham, JA 2000. "Aprendizagem Holotrópica: A Linguagem da Luz Holotrópica. Descompactando a experiência." Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 1033, Parte 0451, 171 páginas; Estados Unidos – Ohio: The Union Institute. Número da publicação: AAT 9992717.

Lyons, C. 2003. "Memória Somática em Estados Não Ordinários de Consciência". Tese de mestrado. 86 páginas. Reino Unido – Merseyside. Escola de Psicologia, Liverpool John Moores University.

Marquez, NA 1999. "Cura através da lembrança do pré e perinatal: uma investigação fenomenológica". Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 0669, Parte 0622, 250 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Instituto de Psicologia Transpessoal. Número de publicação: AAT 9934567.

Metcalf, B. A 1995. "Examinando os efeitos da respiração holotrópica na recuperação do alcoolismo e da dependência de drogas". Em *Explorando a Respiração Holotrópica*. Editado por K. Taylor. Santa Cruz, CA: Hanford Mead Publishers. Murray, M. 2001. "Aprofundando a presença: como as experiências do não-eu moldam o eu, uma investigação orgânica". Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 0392, Parte 0620, 256 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Instituto de Estudos Integrais da Califórnia. Número de publicação: AAT 3016609.

Myerson, JG 1991. "Rising in the Golden Dawn: Uma introdução à terapia respiratória com acupuntura". Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 1033, Parte 0621, 76 páginas; Estados Unidos – Ohio: The Union Institute. Número de publicação: AAT 9216532.

Nelms, CA 1995. "Apoiando Pessoas Durante Emergências Espirituais: Um Manual e Guia de Recursos para Não Médicos". Dissertação MTP. Proquest

Dissertações e Teses. Seção 0669, Parte 0622, 95 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Instituto de Psicologia Transpessoal. Número de publicação: AAT EP15327.

Pressman, TE 1993. “Os efeitos psicológicos e espirituais da técnica de respiração holotrópica de Stanislav Grof: um estudo exploratório.” Dissertação de doutorado. Proquest Dissertações e Teses. Seção 0795, Parte 0622, 152 páginas; Estados Unidos – Califórnia: Saybrook Graduate School and Research Center. Número de publicação: AAT 9335165.

Rhinewine, JP, Williams, OJ, 2007. “Respiração Holotrópica: O papel potencial de um procedimento de hiperventilação voluntária prolongada como complemento à psicoterapia”. *O Jornal de Medicina Alternativa e Complementar* 13,7:771–776. Dia 1 de Setembro.

Robedee, C. 2008. “Dos Estados aos Estágios: Explorando a Potencial Eficácia Evolutiva da Respiração Holotrópica.” Apresentado em cumprimento parcial dos requisitos para o grau de Master of Arts em Evolução Consciente no Graduate Institute em Millford, CT, julho.

Selig, M. 2006. “Facilitando a Respiração em uma Clínica Psicossomática em Kassel, Alemanha.” Na *Porta Interna* 17:6–7.

Spivak, LI, Kropotov, YD, Spivak, DL e Sevostyanov, AV 1994. “Potenciais evocados na respiração holotrópica”. *Fisiologia Humana* 20,1:17–19. (Uma tradução em inglês do original em russo.)

Terekhin, PI 1966. “O papel da hipocapnia na indução de estados alterados de consciência.” *Human Physiology* 22,6:730–735, 1996. (Uma tradução em inglês do original russo.)

Zaritsky, MG 1998. “Método Complexo de Tratamento de Pacientes Doentes com Alcoolismo Utilizando Terapia de Ressonância Medicrônica por Microondas e Respiração Holotrópica.” *Veja Sprava* 7:126–132.

SOBRE O TREINAMENTO TRANSPESSOAL DA GROF

Grof Transpersonal Training (GTT) oferece workshops e certificação em Holotropic Breathwork™ (veja seção importante mais adiante sobre marca).

Nossos workshops (módulos) de seis dias são projetados tanto para aqueles que desejam se tornar praticantes certificados de Respiração Holotrópica quanto para pessoas que podem não querer ser praticantes, mas gostariam de experimentar a Respiração Holotrópica no cenário de um workshop mais longo, combinado com tópicos interessantes relacionados. . Também é valioso para profissionais, como terapeutas, educadores e clérigos que desejam aprimorar suas habilidades.

O programa de certificação é um programa de mais de 600 horas que ocorre durante um período mínimo de dois anos, embora não haja tempo máximo para concluir o treinamento. Os requisitos incluem sete módulos de seis dias, um encerramento intensivo de duas semanas, consultas pessoais, participação em workshops e estágios. Além disso, aqueles que concluem o programa concordam em seguir um conjunto de padrões éticos e os princípios da Respiração Holotrópica.

Cada módulo de seis dias é dedicado a um tema prático e/ou teórico específico e apresenta sessões de Respiração Holotrópica, juntamente com práticas experienciais complementares, como meditação, dança, arte, cinema, tempo na natureza e ritual. Exemplos de temas de módulos incluem The Power Within; A Prática da Respiração Holotrópica; Música e Transcendência; Nova Compreensão dos Transtornos Emocionais e Psicossomáticos; Emergência Espiritual; Abordagem Transpessoal do Alcoolismo e da Dependência; Dimensões psicológicas, filosóficas e espirituais da

morte e do morrer; Psique e Eros; O Jogo Cósmico; Lembrança Extática: Canto de Kirtan; Xamanismo; Ioga de Cinema; e O Poder do Arquétipo.

Mais sobre módulos:

Você pode fazer qualquer retiro GTT sem se comprometer com todo o treinamento ou sem se tornar um profissional certificado.

Os participantes podem participar sem experiência anterior em Respiração Holotrópica.

Participar por um período mais longo de seis dias oferece uma oportunidade para um trabalho pessoal mais profundo e completo.

Arte, música, dança, integração e comunidade são partes importantes dos módulos.

Você conhecerá pessoas de todo o mundo que compartilham seus interesses em explorar os domínios mais profundos da psique, da psicologia transpessoal e da perspectiva holotrópica.

Horas de Educação Continuada (CE) estão disponíveis para MFTs e assistentes sociais na Califórnia e em estados recíprocos.

Todos os anos, os módulos GTT acontecem em vários locais do mundo. Eles foram oferecidos em diferentes partes dos Estados Unidos e na Argentina, Austrália, Áustria, Brasil, Chile, Dinamarca, Alemanha, Itália, México, Noruega, Rússia, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido.

Para obter uma lista atualizada de locais de treinamento, datas e tópicos do módulo, ou para uma descrição completa do treinamento, visite nosso website, www.holotropic.com, e-mail gtt@holotropic.com ou telefone (EUA): (415) 383-8779.

Sobre o termo de marca registrada Respiração Holotrópica

A prática da Respiração Holotrópica requer um processo rigoroso e comprometido de crescimento pessoal e ampla educação em psicologia e outras disciplinas relacionadas. Seria altamente antiético tentar usar este método com outras pessoas sem concluir o programa de certificação. Além disso, as pessoas que não são certificadas pelo GTT não têm permissão para chamar qualquer trabalho que façam de "Respiração Holotrópica". Grof Transpersonal Training é a única organização certificadora de Respiração Holotrópica.

A Associação Internacional de Respiração Holotrópica

A Association for Holotropic Breathwork International é uma organização aberta a qualquer pessoa interessada em explorar ou apoiar a prática da Respiração Holotrópica. A AHBI trabalha para tornar a Respiração Holotrópica mais disponível em todo o mundo, para apoiar a prática de facilitadores e participantes, para criar comunicações e conexões para pessoas interessadas na Respiração Holotrópica, para promover a conscientização sobre a Respiração Holotrópica e para apoiar futuras pesquisas multidisciplinares deste método.

Para saber mais sobre a Respiração Holotrópica, incluindo pesquisas clínicas atuais, workshops futuros e facilitadores em sua área, ou conversar com facilitadores e outros participantes, visite a Association for Holotropic Breathwork International em www.ahbi.org.