



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica e Cultura

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM BASE NA
PERSPECTIVA HOLOTRÓPICA DA MENTE E SUA PRÁXIS, A RESPIRAÇÃO
HOLOTRÓPICA: REPOSICIONANDO FRONTEIRAS NA ABORDAGEM
CONSCIENCIAL**

Daniela Martins Machado

Brasília

2021



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica e Cultura

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM BASE NA
PERSPECTIVA HOLOTRÓPICA DA MENTE E SUA PRÁXIS, A RESPIRAÇÃO
HOLOTRÓPICA: REPOSICIONANDO FRONTEIRAS NA ABORDAGEM
CONSCIENCIAL**

DANIELA MARTINS MACHADO

Texto submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

**Orientadora: Profa. Dra. Sheila
Giardini Murta**

Brasília

2021



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica e Cultura

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM BASE NA
PERSPECTIVA HOLOTRÓPICA DA MENTE E SUA PRÁXIS, A RESPIRAÇÃO
HOLOTRÓPICA: REPOSICIONANDO FRONTEIRAS NA ABORDAGEM
CONSCIENCIAL**

Daniela Martins Machado

Brasília, 2021

**A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COM BASE NA
PERSPECTIVA HOLOTRÓPICA DA MENTE E SUA PRÁXIS, A RESPIRAÇÃO
HOLOTRÓPICA: REPOSICIONANDO FRONTEIRAS NA ABORDAGEM
CONSCIENCIAL**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sheila Giardini Murta
Universidade de Brasília – UnB
Presidente da Banca

Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern
Universidade de Brasília – UnB
Membro Titular

Prof. Dr. Marlos Alves Bezerra
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN
Membro Titular

Dr. Eduardo Ekman Schenberg
Instituto Phaneros – IP
Membro Titular

Prof. Dr. Paulo Eduardo de Brito
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente

पूर्णमदः पूर्णमिदं पूर्णात्पूर्णमुदच्यते ।

पूर्णस्य पूर्णमादाय पूर्णमेवावशिष्यते ॥

(Mantra em sânscrito devanâgari)

pūrṇamadaḥ pūrṇamidaṁ pūrṇātpurṇamudacyate

pūrṇasya pūrṇamādāya pūrṇamevāvaśiṣyate

(Mantra em sânscrito transliterado)

Isso é o todo. Aquilo é o todo. O todo do todo emana.

Quando retiramos o todo do todo, tudo que resta é o todo.

(Tradução dos versos do mantra)

AGRADECIMENTOS

Ao Grande Mistério, Causa Primeira de todas as coisas, Deus.

Aos irmãos em humanidade.

À terra, Mãe e Casa Nossa.

Aos meus pais e sua descendência, família amada.

A Jayme e Teodoro, marido e filho, joias do meu relicário.

A Stanislav Grof, por seu legado.

A Álvaro e Dora, por minha iniciação no *Grof Legacy Training*.

A Karin Grumwald e Antônio Pedro, por singrarem comigo as vias da psiconáutica.

A Ileno Izídio da Costa, por me abrir as portas.

A Sheila Giardini Murta, por me orientar na caminhada.

A Paulo Eduardo de Brito, pelas ponderações relativas ao campo da física.

A Lucinete Ferreira Ramos e Marcos Rogério Eufrásio, por todo o apoio.

Aos participantes da pesquisa, ao GIPSI/UnB e ao CAPS/RFI.

A todos que se interessem por esta tese e queiram colaborar para seu aprimoramento.

SUMÁRIO

Lista de Quadros e Tabelas	08
Lista de Figuras	08
Lista de Abreviações.....	09
RESUMO	10
ABSTRACT	11
APRESENTAÇÃO	12
MANUSCRITO 1 – Perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica: reposicionando fronteiras na abordagem consciencial	16
Resumo	17
Introdução	18
Marcos históricos em psicologia e o emergir da psicologia transpessoal	21
Sobre Stanislav Grof e seu percurso até a psicologia transpessoal	25
A Perspectiva Holotrópica da Mente – Vivências em Estados Incomuns de Consciência e os Estados Holotrópicos	27
A Nova Cartografia Mental	29
1. <i>Nível Biográfico</i>	31
2. <i>Nível Perinatal</i>	32
2.1 <i>Matriz Perinatal Básica I</i>	34
2.2 <i>Matriz Perinatal Básica II</i>	38
2.3 <i>Matriz Perinatal Básica III</i>	40
2.4 <i>Matriz Perinatal Básica IV</i>	41
3. <i>Nível Transpessoal</i>	43
Sistema de Experiências Condensadas – COEX	46
Emergências Espirituais ou crises espirituais	54
A prática da Respiração holotrópica	60
Reflexões Acerca das Relações Entre os Postulados Quântico-Relativistas, o Paradigma Holonômico e a Perspectiva Holotrópica da Mente	67

Considerações Finais	82
Referências	84

MANUSCRITO 2 – Aplicação do protocolo de mapeamento de intervenção a um programa de saúde mental, com base na perspectiva holotrópica da mente e sua práxis: a respiração

holotrópica	99
Resumo	100
Contexto	102
Método	104
Avaliação de necessidades	105
Resultados esperados da intervenção: matriz de objetivos de mudanças	108
Seleção e descrição de métodos baseados em teoria e em evidência de êxito em sua aplicação	114
Concepção, planejamento e implementação da intervenção	120
Avaliação dos resultados da intervenção	121
Resultados e discussão	122
Avaliação de necessidade.....	122
Intervenção	128
Avaliação dos resultados da intervenção	131
Limitações	139
Conclusão	141
Referências	142
CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
PRÓXIMOS PASSOS	150
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	151
ANEXO B – Parecer Consubstanciado N° 2.927.033 – CEP/ICHS/UNB	154
ANEXO C – Roteiro para avaliação da percepção dos participantes de pesquisa acerca da perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica	
ANEXO D – Mapas conceituais referentes ao Manuscrito 1.....	160
ANEXO E – Mapas conceituais referentes ao Manuscrito 2.....	167
ANEXO F – Registros fotográficos da implementação do programa	171

LISTA DE QUADROS E TABELAS

MANUSCRITO 1

Quadro 1 – Variedades de experiências transpessoais e exemplificações correspondentes.....	47
Quadro 2 – Variedade de emergências espirituais e descrições correspondentes	56

MANUSCRITO 2

Tabela 1 – Avaliação de necessidades junto ao programa GIPSI.....	108
Tabela 2 – Matriz de Interações entre Objetivos de Desempenho, Objetivos de Mudança e Determinantes Comportamentais	111
Tabela 3 – Matriz de Interações entre Determinantes, Objetivos de Mudança, Métodos e Aplicações	117
Tabela 4 – Cronograma das atividades programáticas	130
Tabela 5 – Número de participantes por categorias.....	131

LISTA DE FIGURAS

MANUSCRITO 1:

Figura 1 – Representação dos níveis conscienciais da cartografia ampliada de Stanislav Grof	30
Figura 2 – Condição uterina nas quatro etapas do nível rememorativo perinatal	31
Figura 3 – Mandala representativa de experiência de MPB I do tipo Útero bom	37
Figura 4 – Mandala representativa de experiência de MPB I do tipo Útero tóxico	38
Figura 5 – Mandala representativa de experiência de MPB II – Sem saída	40
Figura 6 – Mandala representativa de experiência de MPB III – Luta-Morte-Renascimento	41

Figura 7 – Mandala representativa de experiência de MPB V – Morte-Renascimento ...	43
Figura 8 – Ilustração de geometria toroidal de revolução	77
Figura 9 – Representação dos movimentos de um toro de revolução.....	77

MANUSCRITO 2:

Figura 1 – Modelo lógico de planejamento da intervenção.....	105
--	-----

LISTA DE ABREVIACÕES

CAEP	Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COEX	(Sistema de) Experiências Condensadas
EHC	Estados Holotrópicos de Consciência
EIC	Estados incomuns de consciência
GIPSI	Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico
GTT	Grof Transpersonal Training®
IC	Informante-chave
ISM	Instituto de Saúde Mental
MI	Mapeamento de intervenção
MPB	Matriz perinatal
PHM	Perspectiva holotrópica da mente;
RH	Respiração holotrópica®
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
UnB	Universidade de Brasília

RESUMO

A perspectiva holotrópica da mente (PHM), parte integrante do arcabouço da psicologia transpessoal, tem sido considerada uma abordagem revolucionária para um certo espectro de experiências em estados incomuns de consciência (EIC), pois, diferentemente das abordagens hegemônicas em psiquiatria e psicologia, que tendem a tratá-las indiscriminadamente como processos patológicos, a PHM reconhece, nessas experiências, seu potencial curativo, transformador e evolucionário. A tese constitui-se de uma dimensão teórica, cujo objetivo é refletir sobre os elementos fundantes desta perspectiva e de sua práxis, a respiração holotrópica (RH); e de uma dimensão empírica, a qual descreve a implementação e a avaliação de um programa de intervenção em saúde, inspirado no protocolo de mapeamento de intervenções, dirigido prioritariamente aos membros do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises de Tipo Psicótico da Universidade de Brasília, cuja finalidade foi estabelecer metas e objetivos de mudança que promovessem a adoção de elementos da PHM, como ferramentas de ampliação e fortalecimento de programas de saúde mental. O percurso da pesquisa reiterou a validade da abordagem de mapeamento de intervenções para a implementação de programas assistenciais que visam ampliação de arcabouço teórico-técnico de equipes de saúde, e reiterou as contribuições inovadoras da PHM para o campo da saúde mental, pela consideração de que essa perspectiva favorece uma observação e um cuidado diferenciados diante dos fenômenos em EIC, tomando-os como inerentes à condição humana, indicando que podem ser abordados sem o viés excludente e discriminatório das patologias psíquicas, o que favorece efetivamente o reposicionamento das fronteiras na abordagem consciencial.

Palavras-Chaves: Estados incomuns de consciência; perspectiva holotrópica da mente; respiração holotrópica; protocolo de mapeamento de intervenção; saúde mental; intervenção em crise.

ABSTRACT

The holotropic mind perspective (HMP), an integral part of the transpersonal psychology framework, has been considered a revolutionary approach to a certain spectrum of experiences within non-ordinary states of consciousness (NOSC), because in contrast to the hegemonic approaches in psychiatry and psychology that tend to indiscriminately treat them as pathological processes, HMP recognizes the curative, transformative, and evolutionary potential of these experiences. The thesis consists of a theoretical dimension whose objective is to reflect upon the foundational elements of this perspective and on its praxis, holotropic breathwork (HB); and of an empirical dimension that describes the implementation and evaluation of a health intervention program inspired by the intervention mapping protocol, directed primarily at members of the Group for Early Intervention in First-Episode Mental Crisis of a Psychotic Type at the University of Brasília, which sought to establish goals and objectives for change that promoted the adoption of elements of HMP, such as tools for broadening and strengthening mental health programs. The course of research reiterated the validity the intervention mapping approach to implementing aid programs that seek to broaden healthcare teams' technical-theoretical framework and reprised the HMP's innovative contributions to the mental health field via the perspective's promotion of differentiated observations and care in the face of NOSC phenomena, considering them inherent to the human condition, thereby indicating that they can be addressed without the exclusionary and discriminatory bias of mental pathology, which effectively promotes the redrawing of the boundaries of the conscial approach.

Keyword: non-ordinary states of consciousness; holotropic mind perspective; holotropic breathwork; intervention mapping protocol; mental health; crisis intervention.

APRESENTAÇÃO

Na trajetória do doutoramento, estão implicados fatos e vivências que remontam de minha infância a seguir. Recordo-me que costumava dizer que, quando adulta, eu desejaria cuidar das pessoas e principalmente daquelas em sofrimento. Firme nesse propósito, tornei-me enfermeira, privilegiando o campo da saúde mental e atuando nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa.

Afim com o corpo teórico da psicologia e intrigada com as lacunas desse campo igualmente, fiz formações em Psicologia Social e Psicologia Transpessoal, além de um Mestrado em Ciências da Saúde, com ênfase na temática da desconstrução do manicômio interno. E, diferentemente da maior parte dos doutorandos, chego a essa etapa de minha jornada acadêmica aos 50 anos de idade e 27 anos de profissão.

Na jornada do conhecimento, ressalto que ainda não encontrei nenhum tão valioso quanto aquele contido no aforismo délfico *Gnôthi Seautón*: “Conhece-te a ti mesmo”, reconhecendo mesmo que nenhuma busca é tão relevante quanto essa. Paradoxalmente, reconheço que é esta mesma busca que nos permite haurir qualquer outro tipo de conhecimento. E tenho testemunhado esse fato, visto que quanto mais mergulho dentro, tanto mais alcanço fora; avançando da consciência unitiva à Consciência Universal, a qual tenho como tese e fundamento existencial.

Outrossim, estávamos eu e essas minhas convicções, num certo dia do ano de 1994, numa visita à Biblioteca da Universidade de Brasília, quando deparamos com um exemplar do livro “Além do cérebro – nascimento, morte e transcendência em psicoterapia”, de Stanislav Grof (1987), médico psiquiatra, considerado um dos maiores teóricos da consciência de nossa contemporaneidade. Essa obra teve um profundo impacto sobre mim,

pois ali estavam estabelecidas pontes científicas consistentes entre as mais recentes pesquisas da consciência e diversos saberes espiritualistas de tradições milenares, cujo lastro compunha meu próprio corpo de entendimentos. Desse ponto em diante, uma série de sincronicidades me conectaram à produção teórica de Grof e à prática da respiração holotrópica que ele e Cristina Grof desenvolveram (Grof, 1987).

Como um mar em tempestade, aprofundaram-se inquietações de alma que há muito me têm acompanhado. De que se constitui afinal nossa realidade? Há uma realidade objetiva e outra subjetiva? Estas são coisas distintas? *Et cetera*. Hodiernamente, diversos campos de investigação científica têm colaborado na apresentação de modelos explicativos que contemplam essas questões. E certo é que nossa concepção da realidade define a forma como lidamos com ela e com os desafios que se nos apresentam, isto na mesma medida em que nossa concepção da realidade psíquica define o modo como abordamos as pessoas em sofrimento psíquico.

Nesse contexto estão os móveis para que eu desenvolvesse a presente pesquisa, cujo título de doutoramento obtido, quando do êxito da tarefa, terá sido mera consequência e não finalidade precípua de minha iniciativa. O desafio a que me impus foi o de me pôr em diálogo com os pesquisadores da consciência para realizar um exercício investigativo, cujos resultados agregassem novas experiências e reflexões ao campo. O objetivo fundamental sobre o qual nos debruçamos em nossa investigação, constituindo esse mesmo objetivo a nossa pergunta nuclear, foi explorar em que medida a perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica, são elementos que favorecem o reposicionamento e o alargamento das fronteiras na abordagem consciencial, considerando, especialmente, os elementos originais apresentados por Grof e ainda não contemplados no arcabouço teórico-conceitual e técnico de outras correntes em psiquiatria e psicologia. Os desdobramentos de

nossa investigação são o que apresento aqui para apreciação da comunidade científica. A tese constitui-se de duas dimensões, uma teórica e outra empírica.

O Manuscrito 1, denominado “Perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica: reposicionando fronteiras na abordagem consciencial”, contempla a dimensão teórica do estudo e apresenta a perspectiva consciencial de Stanislav Grof (1987, 2020) amadurecida e desenvolvida em mais de seis décadas de pesquisas clínicas. Em destaque, sua cartografia mental ampliada, na qual Grof evidencia que para além do domínio consciencial biográfico, que contém memórias do período do pós-nascimento imediato até o momento de vida presente, há domínios conscienciais rememorativos mais profundos, os quais ele cunhou de domínio perinatal – pela estreita relação com os eventos que vão do momento da concepção ao do parto; e domínio transpessoal – por arquivar memórias que ultrapassam os limites do corpo/ego e do tempo/espaço convencionais, constituindo-se por experiências como as de identificação com outras pessoas, grupos ou formas de vida; memórias ancestrais, raciais, filogenéticas; e experiências unitivas com a Mente Universal, como descrita em muitas culturas.

O pesquisador verificou que certos estados alterados de consciência permitem acesso a esses domínios mais profundos de rememoração e que certo conjunto dessas experiências não resulta necessariamente de processos patológicos, possuindo, outrossim, potencial heurístico, curativo e transformador. As constatações de Grof, aliadas à prática da respiração holotrópica – ferramenta com comprovado valor terapêutico – têm permitido uma revisão de toda a base psicopatológica fundante da maioria das intervenções hodiernas em psicologia e psiquiatria.

Quanto à dimensão empírica da tese, está contemplada no Manuscrito 2, a saber, “Aplicação do protocolo de mapeamento de intervenção a um programa de saúde mental, com base na perspectiva holotrópica da mente e sua práxis: a respiração holotrópica”. Trata-

se de artigo já referendado pela comunidade científica, e publicado em 2020 na Revista Psicologia, Reflexão & Crítica. Ele apresenta o percurso de aplicação do Protocolo de Mapeamento de Intervenções em um programa destinado ao atendimento precoce de pessoas em situações de primeira crise do tipo psicótica. Tratou-se da implementação e avaliação de um programa educativo e vivencial, como foco na perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica, com alunos e profissionais do Grupo de Intervenção Precoce em Crise Mental de Primeiro Episódio de Tipo Psicótico da Universidade de Brasília (UnB). A intervenção teve como propósito estabelecer metas e objetivos de mudança que favorecessem a adoção dos elementos desse referencial teórico no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico. Descrevo as etapas de levantamento de necessidades: elaboração de matrizes de objetivos de mudança; seleção e descrição de métodos baseados em teorias e suas aplicações; concepção, planejamento e implementação da intervenção; e avaliação de resultados. E, para além do valor teórico da perspectiva holotrópica da mente, demonstro, de forma pioneira, o valor da respiração holotrópica como estratégia de promoção da saúde mental, no âmbito dos serviços públicos de saúde do Brasil.

Eis do que se constitui a presente tese, a qual conclui pela validade da perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, como elementos que favorecem o reposicionamento e alargamento das fronteiras na abordagem consciencial, disponibilizando ferramentas teóricas que permitem um olhar menos patologizante para determinados fenômenos psíquicos e apontando estratégias terapêuticas inovadoras, promotoras de saúde e desenvolvimento pessoal. Essa perspectiva pode ser viabilizada pela replicação da iniciativa do programa de que dá conta esta tese ou por iniciativas afins que favoreçam a formação de terapeutas, com base no arcabouço teórico-técnico grofiano, em contextos de atenção em saúde mental, públicos ou privados.

MANUSCRITO 1

Perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica: reposicionando fronteiras na abordagem consciencial

Resumo

Este artigo objetiva refletir sobre os elementos fundantes da perspectiva holotrópica da mente, concebida e sistematizada pelo psiquiatra tcheco Stanislav Grof (1987), como um campo da psicologia transpessoal, priorizando-se os elementos nos quais sua teoria, em diálogo com as correntes psicológicas contemporâneas, apresenta posições originais e inovadoras, principalmente acerca das vivências em estados incomuns de consciência. Traremos reflexões também acerca da práxis terapêutica idealizada por esse pesquisador, a respiração holotrópica, refletindo sobre suas contribuições para a expansão das fronteiras teórico-conceituais e técnicas na abordagem consciencial.

Palavras-chaves: psicologia transpessoal; consciência; mente holotrópica; respiração holotrópica; perspectiva holotrópica da mente.

Introdução

O exercício acadêmico e profissional dirigido ao campo da saúde mental traz grandes inquietações, sobretudo quanto aos alicerces teórico-conceituais e técnicos que permitem às autoridades do campo determinar diagnósticos psiquiátricos e terapêuticas às pessoas em vivências subjetivas e comportamentais singulares, mediante a observação de seus discursos e conduta. O processo por meio do qual tais observações se convertem na extração de “sinais e sintomas”, os quais serão enumerados, quantificados e categorizados à conta de transtornos mentais, ao exame mais sensível da questão, e mesmo em termos do método científico, evidencia-se frágil, tendo como o lastro menos inseguro o olhar do observador que nesse caso é a autoridade no Campo Psi.

Fato é que esse processo redonda recorrentemente na patologização de diversos fenômenos psíquicos para os quais a psicologia e a psiquiatria contemporâneas ainda não encontraram explicações outras, sobretudo porque seus instrumentos somente se aplicam, com êxito, a um certo espectro de vivências psíquicas, ficando descoberta uma vasta gama de outros fenômenos, especialmente as vivências em estados incomuns de consciência, que precisariam de outras epistemologias e outros instrumentos para serem compreendidas e manejadas sem o viés da categorização normal-patológico (Canguilhem, 2000; Neubern, 2014). Nesse ponto, há que se reconhecer que os movimentos de reforma psiquiátrica, no mundo e no Brasil, são vozes que, por décadas, se somam ao esforço da não patologização no campo da atenção em saúde mental, visando o fortalecimento da clínica psicossocial (Costa-Rosa, 1999, 2019).

Contudo, anteriormente, ainda, às questões relativas à patologização de determinados fenômenos psíquicos, pela carência de epistemologias mais amplas que os expliquem de

outra forma, importa considerar que a própria noção de consciência, a seu tempo explorada neste manuscrito, carece de consensos entre os teóricos do campo. Wilber (2007) refere que somente podemos compreendê-la dentro de um amplo espectro de teorias e modelos explicativos, dada sua complexidade e impossibilidade de tangenciamento por uma única abordagem.

Tal perspectiva alinha-se com o paradigma contemporâneo de concepção de uma realidade menos linear e invariante e mais complexa e dinâmica do que pensada pelo positivismo, e na qual a produção de conhecimento não se dá em termos de verdades absolutas, mas de teses possíveis, que se constituem em contextos sócio-históricos e culturais em reconstrução permanente (Demo, 2017; Machado, 2007 & Morin, 2020). Daí a legitimidade de lançarmos o olhar para os mais amplos processos, dimensões e saberes em torno de um determinado fenômeno (Neubern, 2016), compondo a interdisciplinaridade necessária para seu debate. Neste sentido é que as concepções de consciência variam da perspectiva de estar cômico de algo, passando pela consideração de uma função psíquica (Dalgarrondo, 2018), até a noção de uma instância que perdura para além da existência corporal (Germine, 2016; Grof, 2020; Laszlo, 2020). Neste manuscrito, propomos justamente abraçar o estudo da consciência humana por uma das muitas lentes possíveis, a da psicologia transpessoal, centrada nos estudos de Stanislav Grof. A psicologia transpessoal, como explicitado pelo humanista Maslow (2012), surge como o quarto grande movimento em psicologia, sendo os três movimentos hegemônicos antecessores: a psicologia comportamental, a psicanálise e a psicologia humanista (Maslow, 2012).

Nossas reflexões centram-se no trabalho do psiquiatra tcheco Stanislav Grof, como um dos maiores expoentes dessa quarta força (Maslow, 2012; Tabone, 2006). As contribuições teóricas desse pesquisador compreendem os grandes temas da psicologia transpessoal, tais como as potencialidades humanas não enfatizadas pelas outras escolas

psicológicas, a “espiritualidade” – enquanto dimensão das experiências transcendentais do ser que reverberam em significados e potencialidades evolucionárias (Birnbaum, Birnbaum & Maysless, 2008; Grof, 2020a; Saad, 2016) e as vivências em estados incomuns de consciência, quais sejam, aquelas que escapam ao funcionamento psíquico comum a cada sujeito (Grof, 2020a; Tart, 1972).

A perspectiva holotrópica da mente oferece subsídios para o distanciamento do viés de patologização amplamente verificado nas correntes psicológicas e psiquiátricas hegemônicas, ressaltando-se, no campo da psicologia, os movimentos com enfoque na humanização e no cuidado singularizado. Tais subsídios encontram-se não somente na cartografia ampliada da psique proposta por Grof, que contempla, além do nível biográfico rememorativo, também os níveis de memória perinatais e o transpessoal, mas também por sua especial apreciação quanto à natureza e significado das experiências em estados incomuns de consciência, sobretudo aqueles que ele chamou de estados holotrópicos, por seu potencial transformador e evolucionário. Além da originalidade de sua teoria quanto a uma cartografia mental ampliada, outra original contribuição do pesquisador está na prática terapêutica desenvolvida por ele e por Cristina Grof: a prática da respiração holotrópica enquanto uma ferramenta que possibilita o alcance de estados conscienciais ampliados, cuja vivência favorece o exercício heurístico da autoexploração e autotransformação, bem como a resolução e a cura de inúmeros quadros de sofrimento mental (Afanasenko et al., 2014; Grof, 1987; Grof, 2020a; Machado, Murta & Costa, 2020a; Rhinewine & Williams, 2007).

O presente capítulo explora de forma panorâmica os elementos fundantes da perspectiva holotrópica da mente de Stanislav Grof, destacando os níveis conscienciais de sua cartografia ampliada da mente, suas concepções acerca das crises psíquicas ou emergências espirituais e os elementos de práxis terapêutica, a respiração holotrópica, refletindo sobre

suas contribuições para a expansão das fronteiras teórico-conceituais e técnicas nesse campo de abordagens conscienciais.

Marcos históricos em psicologia e o emergir da psicologia transpessoal

O interesse da humanidade pelo estudo dos fenômenos psíquicos remonta à antiguidade. Seus sinais estão nas tradições orais das civilizações mais remotas, que traduziam em seu arcabouço de contos e heróis mitológicos sua compreensão sobre a natureza da consciência e dos fenômenos que dela se desdobravam, havendo, desde então, a preocupação em determinar o que se caracterizava como próprio do humano e o que lhe escapava ao comum, configurando-se como idiosincrasias – ora tomadas como atributos super-humanos, ora como desequilíbrio ou adoecimento (Foucault, 2019).

Da antiguidade, rememoraremos pontualmente Hipócrates e sua perspectiva vitalista do homem, tomado por ele como um microcosmo regido por leis de um universo macrocósmico, no qual seu pleno equilíbrio interno, bem como sua relação harmônica com o cosmos, conferiam-lhe saúde; enquanto a perda desse equilíbrio lhe conferia adoecimento (Hipócrates, 1993). No que concerne aos movimentos da era medieval frente aos fenômenos mentais, verificam-se idas e vindas entre visões mágico-mitológicas, vitalistas e religiosas. Em verdade, a igreja estabelecia uma verdadeira caçada às pessoas que apresentavam fenômenos mentais considerados anômalos, e os tomava mesmo à conta de bruxarias ou resultado de ações demoníacas. Na obra intitulada *Malleus Maleficarum* (Kramer & Sprenger, 2015 [1486]), traduzida por “Martelo dos feiticeiros” ou “das bruxas”, é possível conhecer a abordagem da igreja frente a fenômenos hoje facilmente rotulados como transtornos mentais (Kramer & Sprenger, 2015 [1486]). Num salto histórico, verifica-se uma apropriação dos fenômenos psíquicos pelas ciências médicas da idade moderna. O campo médico, em suas

primeiras teorizações, toma a mente como expressão do biológico e continente individualizado dos fenômenos sociais (Dalgarrondo, 2018).

Nesse cenário e sob uma ótica fenomenológica (Jaspers, 1968; Stanghellini, Broome, Fernandez & Rabelo, 2019), observam-se os fenômenos psíquicos e estabelecem-se categorizações nosográficas que vão constituir a enormidade dos diagnósticos psiquiátricos assinalados nos relatórios clínicos. A semiologia dos transtornos mentais está calcada no exame das funções psíquicas que, integradas, constituem o psiquismo humano (Dalgarrondo, 2018). O exame diagnóstico não prescinde, portanto, do cruzamento entre a subjetividade do paciente e a do profissional que o examina, pois é somente a partir das lentes do observador que se poderá avaliar o fenômeno psíquico que envolve o observado. Consideração patente, porém relevante, é a de que, nesse contexto diagnóstico, a medida da neutralidade e da objetividade científicas encontra-se fragilizada.

Tomando conteúdo e forma como duas dimensões das funções psíquicas, há que se observar que o que é passível de apreensão pelo observador diz respeito à forma enquanto expressão exteriorizada das vivências subjetivas. Os modos de expressão das funções psíquicas são apreendidos, por sua vez, a partir dos modos de ser e de agir das pessoas em uma determinada sociedade e cultura, daí que a determinação do que seja considerado normal ou patológico em termos dessas expressões tem marcadores sociais e culturais mais relevantes que aqueles fornecidos pela ciência (Frayze-Pereira, 2017). Hodiernamente, o alargamento dessa compreensão tem possibilitado uma revisão no campo da saúde mental, em termos da semiologia dos transtornos mentais e no trato com as pessoas que apresentam expressões psíquicas singulares, conduzindo a prática clínica para um horizonte de maior sensibilidade e de menor patologização (Delgado, 2001; Figueiredo, 2019).

Dessa renovação de perspectivas surgem os primeiros movimentos da reforma psiquiátrica brasileira, acompanhando o movimento de reforma sanitária no país. No bojo

desses movimentos, criam-se e aprimoram-se as bases de uma clínica psicossocial, na qual se promove um afastamento da perspectiva “doente-doença-cura” para uma aproximação com a visão alicerçada no trinômio “sujeito-sofrimento-cuidado” (Costa-Rosa, 1999, 2019; Delgado, 2001; Figueiredo, 2019), na qual a clínica não se reduz aos códigos de classificação de doenças, medicalização para a supressão de sintomas e isolamento social, mas se amplia para a compreensão dos sujeitos na sua dinâmica pessoal e na sua relação com o mundo, visando sua reabilitação psicossocial. Esse reposicionamento frente aos fenômenos psíquicos permite uma análise mais ampla das suas dimensões subjetivas, sociais, culturais, econômicas e políticas, e, para esta análise, os campos da psicologia e das ciências sociais aliam-se ao da psiquiatria, propondo como objeto particular o estudo da consciência humana em suas várias dimensões, uma vez que muitos dos fenômenos psíquicos descritos como patológicos contemporaneamente são alvo de revisão à luz de novas proposições dessas ciências.

Historicamente, algumas escolas de psicologia se firmaram como marcos importantes no percurso de constituição da psicologia enquanto um campo científico. Maslow (2012) refere-se a quatro grandes movimentos, sendo o primeiro deles o behaviorismo ou psicologia comportamental – alicerçada sobremaneira nas teorias de Frederick Skinner, cuja ênfase está na organização e estruturação dos processos mentais, incluindo a aprendizagem e o treinamento (Skinner, 1953) –, escola que tendeu a conceber o homem e sua psique como instâncias de determinação biológica e frutos de sua interação com o meio. O segundo grande marco da psicologia foi o advento da psicanálise, tendo como precursor Sigmund Freud e suas ideias sobre instintos, pulsões e necessidades humanas, bem como suas teorias sobre as dimensões do consciente e inconsciente. Quanto às concepções acerca da consciência, enquanto a primeira escola psicológica toma a consciência tão somente como um estado unificado, no qual se considera apenas a variação entre os estados de vigília, sono, sonho e coma, Freud avança na postulação da existência de uma dimensão inconsciente que

ultrapassa em volume a dimensão consciente da psique humana (Freud, 1915). Como um terceiro grande marco na história da psicologia, na perspectiva de Maslow (2012), surge a psicologia humanista com sua abordagem sobre as capacidades e potencialidades humanas, a percepção do homem como um ser intencional, autodeterminado e de potencial ilimitado e que se dirige à autorrealização, afastando-se bastante da perspectiva das duas primeiras escolas (Oliveira, 2018; Schultz & Schultz, 2014; Simão, 2010).

O humanismo vai afirmar-se como o grande precursor da psicologia transpessoal, servindo de ponte para essa psicologia mais ampla (Grof, 2020a; Maslow, 2012). Considera-se como marco de criação da psicologia transpessoal o encontro ocorrido em 1967, em Menlo Park – Califórnia/EUA, entre Abraham Maslow, Anthony Sutich, Stanislav Grof, James Fadiman e outros pesquisadores, durante o qual discutiu-se a necessidade de se estabelecer um campo em psicologia que contemplasse todo o espectro de experiências humanas ainda não abordado pelas escolas psicológicas vigentes, tais como espiritualidade e religião (Clark, 2016; Grof, 2008); por esse fato, Grof sugere a nomenclatura “transpessoal” para a nova psicologia, em substituição ao termo “trans-humanista” antes pensado por Maslow e Sutch (Grof, 2008). Em seu nascedouro, essa escola situa-se na fronteira do conhecimento em psicologia, ocupando-se do desvendamento da natureza transcendente do ser, enquanto uma dimensão que ultrapassa a dicotomia mente e corpo (Ferreira, Silva & Ribeiro, 2016; Maslow, 2012). Quanto ao arcabouço temático da psicologia transpessoal, destacam-se os estudos acerca das potencialidades últimas do homem, da espiritualidade e dos estados incomuns de consciência. Por potencialidades últimas ou “experiências culminantes”, como cunhadas por Maslow (2012), entendem-se as vivências significativas de cunho espiritual, sem filiação a concepções dogmáticas religiosas, mas que devem ser tomadas como um fenômeno experiencial com reverberação na dinâmica da psique humana; noutras palavras, a espiritualidade é aqui compreendida enquanto a dimensão do ser que

reúne elementos intangíveis da experiência humana, dando-lhe significado e fazendo emergir potencialidades evolucionárias (Grof, 2020a; Grof & Grof, 1995; Saad, 2016). Já os estados incomuns de consciência, que há muito têm sido alvo de estudos, nas mais diversas correntes de pensamento, e têm sido descritos com as mais diferentes denominações, foram precocemente conceituados como sendo alterações qualitativas no padrão consciencial que o indivíduo sente serem subversivas ao seu padrão dinâmico usual (Tart, 1972).

Nesse breve retrospecto das mais difundidas correntes psicológicas até a atualidade, verifica-se que cada escola agregou à sua antecessora elementos novos que permitiram uma visão frequentemente mais ampliada da psique humana e com novas proposições de abordagens para os fenômenos que se lhe acometem. Há que se considerar ainda que, desde a proposição de Maslow (2012), quanto aos movimentos hegemônicos em saúde mental, outras correntes relevantes vêm demarcando de forma singular o campo da psicologia, havendo um crescente interesse pelas perspectivas Ericksoniana (Erickson & Rossi, 1980; Neubern & Gonçalves, 2019), Junguiana (Jung, 2011), Psicologia Integrativa (Wilber, 2007; 2011) e todas as demais escolas que se abrigam dentro psicologia transpessoal (Ferreira & Bezerra, 2019; Ferreira, Diógenes e Bezerra, 2021)

Sobre Stanislav Grof e seu Percurso até a Psicologia Transpessoal

O movimento da psicologia transpessoal tem como um de seus expoentes Stanislav Grof, eminente psiquiatra e pesquisador tcheco que, na companhia de Maslow e outros estudiosos, lança bases para uma nova compreensão da psique humana, tomando como fundamento da perspectiva transpessoal a compreensão de que o pleno desenvolvimento humano requer um salto transcendental da consciência pessoal para a consciência cósmica ou transpessoal (Grof, 2015; Grof, 2020a; Maslow, 2012). Esse teórico nasceu em 1931, na

antiga Tchecoslováquia, onde graduou-se médico. Atingiu o grau de mestre na Charles University School of Medicine e doutorou-se em filosofia médica pela Academia de Ciências da Tchecoslováquia. A ele foram concedidos inúmeros títulos como o de Doutor *Honoris Causa* pela Universidade de Vermont – Burlington e pelo Instituto de Psicologia Transpessoal em Palo Alto – Califórnia.

Suas pesquisas acerca da consciência humana e dos diversos fenômenos psíquicos, considerados anômalos pelo campo médico, iniciaram-se com seu trabalho clínico no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, na década de 1950. Reconhecendo a insuficiência das terapêuticas vigentes para a redução dos sofrimentos provocados por diversos quadros psiquiátricos, o estudioso aderiu a um programa de pesquisa que visava descortinar os possíveis efeitos terapêuticos da substância dietilamida do ácido lisérgico (LSD), tendo obtido significativos resultados. Quando, contudo, houve a popularização do uso dessa substância no país e mesmo em outros países, os governos criminalizaram seu uso e proibiram o seguimento dos programas de pesquisa que a utilizavam. Nas duas últimas décadas, contudo, esses estudos vêm ganhando força e novos protocolos de pesquisa vêm sendo utilizados para a comprovação dos efeitos terapêuticos do LSD e outras substâncias psicodélicas (Schenberg, 2018, 2020). Grof ressalta a importância de seus estudos iniciais no campo dos psicodélicos para o desenvolvimento de todo o seu arcabouço teórico.

Mudando-se para os Estados Unidos da América, Grof trabalhou no Hospital Spring Grove, na Unidade de Pesquisa vinculada à Universidade Johns Hopkins, onde, em 1969, atuou também como professor. Um pouco mais tarde, em 1973, atuando no Instituto Esalen – Big Sur – Califórnia e apoiado por seus estudos sobre o potencial curativo e heurístico de vivências em estados incomuns de consciência, ele desenvolve uma prática experimental de psicoterapia, a qual cunhou como respiração holotrópica. Nesse instituto, em parceria com muitos outros pesquisadores do campo da psicologia transpessoal, Grof funda a Associação

Transpessoal Internacional, mantendo-se como seu presidente por várias décadas (Grof, 2020a).

Ganhador de vários prêmios internacionais por suas contribuições ao campo de pesquisas da consciência, o teórico estima especialmente o prêmio de desempenho vitalício “Vision, 97”, oferecido pela Fundação de Dagmar e Václav Havel em Praga, Tchecoslováquia, sua terra natal. Atualmente, Grof leciona nas cadeiras de psicologia do Instituto de Estudos Integrals e no Departamento de Filosofia, Cosmologia e Consciência, em San Francisco – Califórnia. O pesquisador publicou, ao longo de mais de 60 anos, centenas de artigos e dezenas de livros, traduzidos para diversos idiomas, incluindo o português (Grof, 2020b).

A Perspectiva Holotrópica da Mente – Vivências em Estados Incomuns de Consciência e os Estados Holotrópicos

A história humana nos apresenta um panorama muito diversificado de abordagens terapêuticas para os processos de saúde e adoecimento, em cada sociedade e cultura, incluindo-se aqueles da ordem dos fenômenos psíquicos. Como vimos, as primeiras investigações em psicologia e psiquiatria deram grande ênfase ao campo da neurociência, supondo-se poder depositar no corpo as causas de diversos fenômenos psíquicos e, a partir dele, também a solução de tais problemas, o que foi reforçado pelo advento da psicofarmacologia (Costa, 2017; Shorter, 2008).

Embora reconhecendo a importância dessas primeiras abordagens, verifica-se que muito de seu arcabouço teórico-técnico, aplicado ao estudo e ao manejo dos fenômenos psíquicos, se funda sob a lógica do discurso entre o normal e o patológico em saúde mental (Lopes, 2009). Infere-se que essa prática, observada e atestada pela literatura científica

correlata (Wetzel, Pavani, Olschowsky & Camatta, 2017), de patologização de diversos fenômenos psíquicos, tem como raiz primeira a ainda inexistência, no campo da psicologia e da psiquiatria tradicionais, de instrumentos epistemológicos e clínicos que possam oferecer a eles explicações ou manejos não patologizantes. Seu atual arcabouço teórico-técnico deixa em descoberto diversos fenômenos psíquicos relacionados, especialmente, às vivências em estados incomuns de consciência (EIC), explicadas, na contemporaneidade, somente pela perspectiva do adoecimento.

Nessa trajetória de investigação dos EIC e das dimensões ainda inexploradas da mente, alguns teóricos destacam-se como fundamentais pela consistência de suas teorias, dentre os quais Stanislav Grof. Esse psiquiatra tcheco conduz, desde os anos 50, estudos sobre a consciência humana, tendo maior atenção às vivências em EIC, até então pouco compreendidos à luz dos marcos teóricos vigentes. Articulando prática terapêutica e pesquisa, Grof (1987, 2000, 2020a) constata que, em muitos casos, vivências em EIC, embora fossem percebidas por quem as experienciavam como positivas e salutares e resultassem em equilíbrio e desenvolvimento pessoal, eram, ainda assim, frequentemente rotuladas por psiquiatras e psicólogos tradicionais como experiências anormais e patológicas de alteração consciencial. Abre-se um parêntese neste ponto para evidenciar a distinção que faz o pesquisador entre os EIC sem potencial evolucionário e frequentemente resultantes de processos patológicos – como traumas cerebrais, intoxicações por produtos químicos nocivos, infecções, processos degenerativos e outros – daqueles com grande potencial heurístico, transformador e de cura, os quais ele cunhou de Estados Holotrópicos de Consciência (EHC) (Grof, 2020a).

O termo holotrópico, utilizado pelo pesquisador, deriva do grego “*holos*” (todo) e “*trepein*” (caminho que se faz em direção a), fazendo menção à perspectiva de que a plena realização humana só se dá no encontro com a totalidade ou com o Cosmos (Grof, 1987; Grof

& Grof, 1995). Os estados holotrópicos constituem, assim, um caminho para a totalidade do ser, porque são alterações qualitativas que podem guardar potencialidades evolucionárias quando bem manejadas, e que não devem, *a priori*, ser consideradas digressões psíquicas anômalas (Grof, 1987, 2015):

Nos estados holotrópicos, ocorre uma mudança qualitativa de consciência, de forma profunda e fundamental, que não sofre danos como ocorre nas condições de causa orgânica. Tipicamente, permanecemos completamente orientados em termos de espaço e tempo e não perdemos totalmente o contato com a realidade diária. Ao mesmo tempo, nosso campo de consciência é invadido por conteúdos de outras dimensões da existência que podem ser muito intensos e até mesmo avassaladores. Assim, experienciamos simultaneamente duas realidades muito diferentes, temos cada um dos pés em um mundo diferente (Grof, 2000, p. 18).

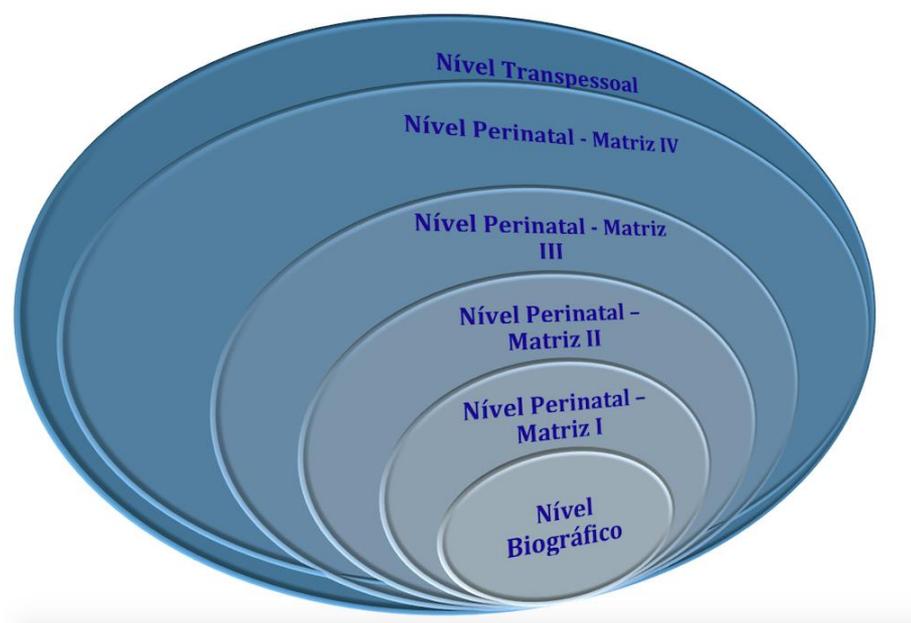
A Nova Cartografia Mental

Desde os primórdios de sua prática profissional como psiquiatra, acompanhando pacientes em vivências em EIC, Grof questionava-se sobre a natureza das imagens e das sensações que seus pacientes relatavam, visto que não lhe parecia fazer sentido que se tratassem de conteúdos aleatórios, com caráter delirante e alucinatório, sem valor de significação, sobretudo porque frequentemente eram narrativas de sequências dramáticas de várias espécies e situações, com nitidez, realismo e intensidade sensorial que igualavam a percepção comum do mundo material, onde a relação espaço-tempo se dá num *continuum*; o que parecia subverter a barreira que diferencia o ego *personal* da percepção que alguém poderia ter em identificação com outras formas de vida ou mesmo com elementos inanimados da natureza, como uma montanha ou mesmo um objeto cosmológico fora do planeta.

Documentando, então, todo o repertório de experiências de seus pacientes e somando este material àquele produzido pelos pacientes, em mais de 4.000 sessões psicodélicas, em período em que as pesquisas desse gênero seguiam protocolos chancelados pelos comitês de ética em pesquisas clínicas, ele analisa os pontos de similaridades entre as narrativas dessas experiências e identifica ali padrões de recorrência que o fazem pensar em condições originárias comuns a todas elas. É nesse ponto que o pesquisador inicia sua teorização, propondo uma expansão da cartografia mental até então concebida pelo arcabouço teórico das abordagens hegemônicas em psicologia e psiquiatria, incluindo diferentes níveis de consciência que estariam para além do nível biográfico, único considerado pelas demais correntes psicológicas, Grof propõe então que há níveis de consciências rememorativos relacionados ao período de vivências perinatais, bem como níveis transpessoais que extrapolam as vivências egóicas ordinárias (Bray, 2018a; Grof, 2020a). Uma representação gráfica desses níveis conscienciais está disponível na Figura 1:

Figura 1

Representação dos níveis conscienciais da cartografia ampliada de Grof

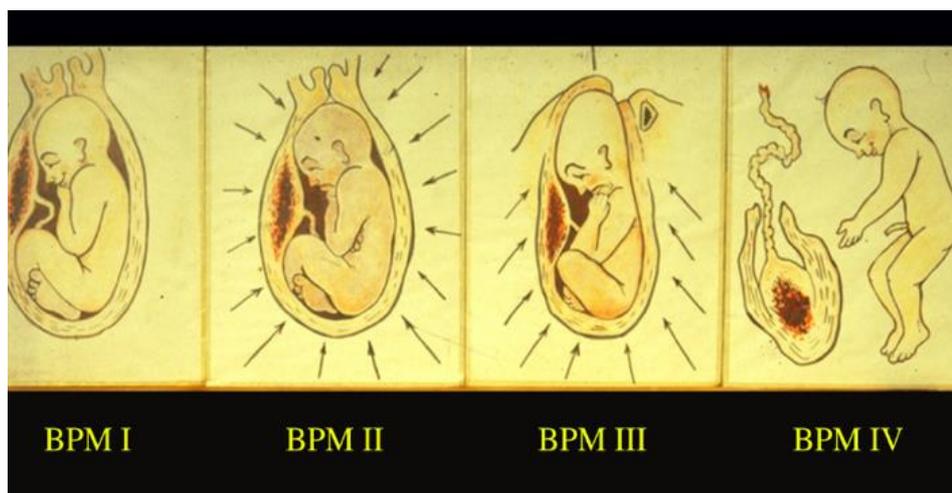


Fonte: A autora.

A Figura 2 apresenta a condição uterina, nas quatro etapas do nível rememorativo perinatal:

Figura 2

Condição uterina nas quatro etapas do nível rememorativo perinatal



Fonte: <http://www.stanislavgrof.com>. Recuperado em: 1º fev. 2021.

Esses novos domínios da psique por ele propostos permitem organizar e explicar satisfatoriamente os conteúdos das vivências em EHC que, antes, ou eram desprezados e tachados como obra de imaginação, confabulação ou delírio místico, ou eram rotulados como resultantes de alterações patológicas das funções psíquicas (Grof, 2015, 2020a). Um detalhamento dos níveis conscienciais será apresentado a seguir.

1. Nível Biográfico

Trata o nível biográfico de uma dimensão da psique que armazena as memórias pessoais desde o momento do nascimento até o momento presente. Este é o nível mnemônico trabalhado pelas correntes psicológicas tradicionais. A rememoração dessas experiências, por

meio de vivências em estados ampliados de consciência, permite o contato com memórias factuais relevantes, porém muitas vezes recalçadas e que atuam nos sujeitos, ainda que inconscientemente, determinando condutas. Essas memórias podem expressar-se em combinações de fatos e sentimentos passados, e podem emergir à consciência, em experiências em estados ampliados, de maneira simbólica, com expressões metafóricas, em consonância com o universo cultural de cada pessoa.

A diferença mais marcante em se trabalhar com elementos dessa dimensão biográfica em *settings* terapêuticos das escolas psicológicas tradicionais ou por meio de técnicas que favorecem estados holotrópicos de consciência é que, nesses estados, a rememoração dos eventos implica não só em um resgate dos registros cognitivos ou afetivos, mas numa revivescência de toda a experiência corporal experimentada pela pessoa no episódio originário (Grof, 2020a). O valor disso está em que, ao reviver o trauma com esse nível de integralidade, mas em um ambiente terapêutico acolhedor e seguro, o paciente toma consciência plena das ressonâncias que o evento traumático lhe causou, podendo integrar e ressignificar a experiência.

Em sua clínica, Grof identificou que traumas psicofísicos estavam frequentemente na origem de problemas de saúde como asma, enxaqueca, fobia e depressão e que sua rememoração em EAC favoreceu a cura de inúmeros pacientes (Grof, 2006, 2020a).

2. Nível Perinatal

Introduzindo o segundo nível da cartografia mental de Grof, designado como perinatal, diz-se que ele guarda estreita relação com o evento do nascimento. Grof apresenta essas matrizes divididas em quatro níveis que marcam de forma muito precisa quatro momentos do parto biológico, os quais imprimem na consciência individual memórias bastante distintas,

porém conectadas; trata-se das matrizes perinatais básicas I, II, III e IV, como detalhadas nos próximos tópicos. Verifica-se que circunstâncias especiais, como as vivências em estados ampliados de consciência, podem fazer emergir memórias do período intrauterino e do momento do parto (Grof, 2020). Observações do cientista apontam que o impacto da revivescência mnemônica desses estágios pode trazer ressonâncias não apenas psíquicas como físicas, promovendo eventos psicossomáticos e emocionais idênticos aos da experiência originária de luta e travessia pelo canal do parto.

A inserção desses níveis conscienciais na cartografia mental ampliada proposta por Grof retira do lugar de anomalia muitos dos fenômenos não explicados pela abordagem convencional da psique que considera somente o nível biográfico rememorativo. Ao utilizarmos essa nova lente proposta por Grof para analisar os fenômenos psíquicos, melhor compreendemos inúmeras dinâmicas psíquicas para as quais somente se dispunha do modelo explicativo da psicopatologia. Importante acrescentar que experiências em níveis ampliados de consciência podem ocorrer espontaneamente ou podem ser induzidas por meio de práticas específicas e que os desdobramentos dessas experiências, muitas vezes geradoras de crises psíquicas, podem ser muito positivos, desde que elas sejam manejadas terapeuticamente de forma adequada e responsável, com apoio de profissionais qualificados para dar continente aos sujeitos que as experienciam, resultando na ressignificação de vivências outrora dolorosas ou traumáticas, ou mesmo no repensar do momento de vida, com o fortalecimento para a tomada de decisões importantes.

O acesso aos níveis perinatais de consciência traz a clara percepção, para quem os vivencia, de que a experiência do nascimento se aproxima da experiência de um tipo de morte, ao tempo em que também de um tipo de renascimento. Essas revivescências, por seu grau de intensidade e impacto na psique, favorecem a abertura para experiências transcendentais, apresentando-se como uma espécie de fronteira ou portal entre a dimensão

biográfica e a dimensão transpessoal da consciência. Sigamos com a descrição pormenorizada de cada uma das matrizes.

Importante ressaltar que as memórias correspondentes a cada período do parto biológico estão armazenadas no inconsciente, podendo, como todo material inconsciente, fazer reverberar sentimentos, sensações, impressões e instintos na vida mental e comportamental dos sujeitos, independentemente de vivências em estados ampliados de consciência. Daí porque Grof dedicará muitos capítulos de diversas de suas obras a trabalhar o tema da relação entre as memórias perinatais e os transtornos mentais (Grof, 1989, 2015, 2020a).

2.1 Matriz Perinatal I – MPB I

Essa primeira matriz que registra a expansão cartográfica da psique, segundo a perspectiva grofiana, é marcada pela experiência de profunda ligação ou simbiose entre mãe e bebê durante todo o período da gestação. Denominada por Grof como “Matriz Oceânica”, essa fase pode guardar dois tipos mais significativos de vivência, a do “útero nutridor” ou “berço nutridor” – que se caracteriza pelo crescimento saudável, num ambiente que transmite ao feto conforto, segurança e bem-estar – ou a experiência do “útero ruim” ou “berço ruim” – no qual o feto vem a experimentar desconforto, toxidade e ameaça a sua integridade. Nesse sentido, a rememoração das experiências compreendidas na MPB I pode vir associada à percepção de identificação com elementos do universo macrocósmico ou formas de vida oceânica – quando a experiência intrauterina se registrou de forma agradável e saudável. Outras vezes, pode vir associada à percepção de identificação com formas de vida em ambientes altamente tóxicos e ameaçadores, como lagos com águas poluídas, esgotos etc. –

vivências comumente relatadas por pessoas que experienciaram ambiente intrauterino ameaçador à vida.

Relevante, neste ponto, é a consideração de que em estados ampliados de consciência, durante os quais se acessam as memórias intrauterinas ou perinatais, esse acesso não se caracteriza por um nível de memória apenas imagético, mas frequentemente vem acompanhado de uma re-experimentação de todos os fenômenos fisiológicos da experiência original, bem como das vívidas sensações e emoções experimentadas primeiramente.

A revivescência das experiências dessa matriz, em estados ampliados de consciência, pode apresentar-se com diferentes matizes: pela emersão de imagens e de sensações nítidas do ambiente intrauterino, pela conexão e revivescência de memórias biográficas do cotidiano que tenham igual teor sensorial ou emocional com as da MPB, ou pela conexão com o nível consciencial ainda mais profundo e ampliado, o nível transpessoal, o qual guarda estreita relação com a perspectiva junguiana do inconsciente coletivo (Jung, 1966, 1968). Aqui, precocemente se evidencia que as memórias perinatais funcionam como uma espécie de portal no qual se tecem pontes entre as memórias próprias deste período, as memórias biográficas e aquelas do nível mais profundo da consciência, o transpessoal. Essas conexões serão mais bem exploradas quando da descrição dos sistemas de experiências condensadas (COEX).

Para exemplificarmos as conexões possíveis entre os diferentes níveis mnemônicos da cartografia mental grofiana, tomemos a sequência hipotética de vivências em estados ampliados de consciência da paciente Ana, a qual recria vivências comuns no contexto terapêutico, como aquelas disponíveis na literatura grofiana ou narradas por participantes de *workshops* de respiração holotrófica, os quais temos podido acompanhar, e mesmo de nossa própria experiência nessa prática:

Ana, tendo participado de um *workshop* de respiração holotrópica, compartilha que, pouco tempo depois de iniciar sua sessão, percebeu-se na área verde do *campus* universitário, onde costuma estender uma toalha para ler e repousar nos intervalos das aulas. Referiu que, ali no colchão, reexperimentara a mesma sensação agradável de estar livre, deitada sob o céu, recebendo a brisa fresca, a se nutrir do calor e da luz agradáveis do sol. Em seguida, ela percebeu-se no ventre materno, sentindo um fluxo igualmente agradável de energia e nutrientes a penetrar-lhe por meio do cordão umbilical. Essa percepção foi aos poucos sendo substituída pela nítida sensação de ser uma planta, cujas raízes enterradas na terra sugavam suavemente os nutrientes do solo, enquanto suas folhas captavam a energia solar. Ela percebia todos esses nutrientes circulando em múltiplas transformações bioquímicas, por toda a extensão de sua estrutura vegetal: raízes, caule e folhas, mas que eram, ao mesmo tempo, o seu próprio corpo ali no colchão. Aos poucos, todas essas imagens e sensações evanesceram; restando apenas a sensação surpreendente, porém feliz, de que ela era o próprio céu, sem qualquer tipo de limite ou fronteira de individualização pessoal, mesmo se sabendo ali no colchão, a respirar, embalada pela música ambiente. (A autora).

O reconhecimento dos níveis rememorativos perinatais é fundamental para que se possam apreciar inúmeros fenômenos psíquicos, hoje tidos à conta de enfermidades psíquicas, desta vez sem o viés da patologização. O mapa dessa cartografia mental ampliada, o qual inclui as memórias perinatais e transpessoais, é uma ferramenta preciosa para os terapeutas do Campo Psi que, apropriados dela, poderão colaborar com seus clientes na adequada compreensão de suas experiências subjetivas, quando nessas estiverem presentes elementos dos níveis mais profundos da psique. Isso porque o modo como o feto experimenta essa longa etapa da gestação influencia sobremaneira o seu comportamento no futuro, determinando

escolhas e condutas ao longo da vida. Essas memórias perinatais profundas estão a reverberar nas várias fases da vida pós-natal, do mesmo modo que todas as memórias arquivadas em nosso inconsciente profundo estão manifestando-se por meio de conteúdos emocionais, sensações, sentimentos, sonhos e devaneios (Jung, 1966). Em ocasiões especiais, como em experiências em estados ampliados de consciência ou em algumas crises psíquicas ou “emergências espirituais”, elas podem surgir com maior nitidez e não precisam ser tomadas à conta de processos alucinatórios ou delirantes, desde que se tenha o mapa adequado para sua observação e as ferramentas adequadas para sua abordagem. Como vimos, todos os níveis rememorativos de nossa psique estão em interação dinâmica e não é excluindo os fenômenos para os quais as abordagens psicológicas e psiquiátricas tradicionais não oferecem explicação que se poderá melhor colaborar para a saúde mental das pessoas.

Figura 3

Mandala representativa de experiência de MPB I do tipo Útero bom.



Fonte: <http://www.stanislavgrof.com>. Recuperado em: 1º fev. 2021.

Figura 4

Mandala representativa de experiência de MPB I do tipo Útero tóxico.



Fonte: <http://www.stanislavgrof.com>. Recuperado em: 1º fev. 2021.

2.2 Matriz Perinatal II

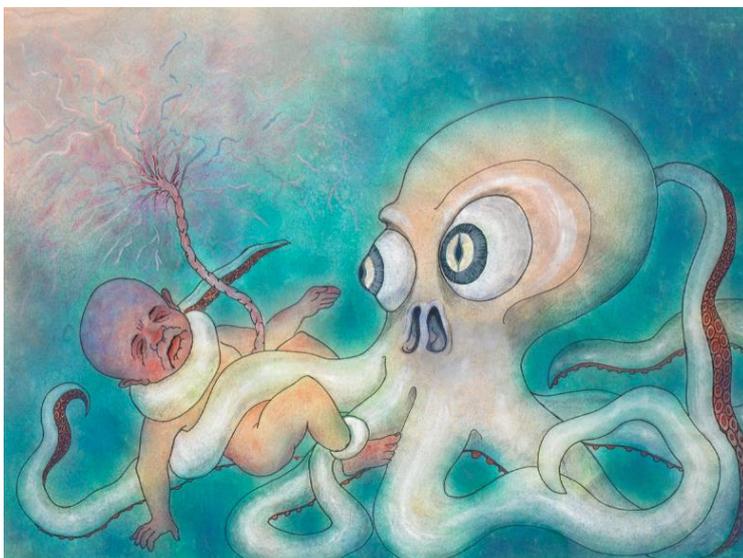
A segunda matriz perinatal, denominada por Grof de “Devoração Cósmica” ou “Sem Saída”, compreende as memórias do momento do parto em que, já iniciadas as contrações uterinas, o colo do útero permanece fechado, sem qualquer dilatação. Na dinâmica do parto, fisiologicamente, as contrações tendem a promover a redução do aporte de oxigênio para o bebê e ele se agita e, percebendo que algo está diferente naquele ambiente, seu sistema físico entra em alerta. Do ponto de vista das emoções, ao rememorar esse momento, sensação de temor e ameaça aparecem. Mãe e bebê encontram-se em um momento de grande tensão para ambos, no qual também o organismo da mãe está em alerta, registrando aumento da produção de adrenalina, da pressão arterial e da frequência cardíaca. O útero em contrações promove compressão sobre o cordão umbilical e o polo cefálico do bebê, empurrando-o contra as estruturas pélvicas da mãe que ainda se encontram fechadas para a sua passagem. Então, há muita pressão sobre o bebê, vinda do ambiente externo, há dor pelas compressões exercidas

pelo útero, há hipóxia, pela redução do aporte de O₂, e não há nada que ele possa fazer, naquele momento, exceto entregar-se e suportar esse turbilhão de eventos que lhe acometem.

Hoje, como adultos, ainda que jamais tenhamos tido contato com esse nível mnemônico, podemos facilmente interpretá-lo como um momento extremamente ameaçador e angustiante, em que a sensação de morte iminente e a impotência dominam o cenário. Corroboram essa perspectiva as vivências em estados ampliados de consciência, cuja rememoração desse momento frequentemente traz sensações de opressão e desesperança, como a de estar “para sempre” sem saída. Na passagem para a dimensão transpessoal da psique, oportunizada pelo nível mnemônico perinatal, e considerando os estágios de memória perinatais específicos da MPB II, o indivíduo poderá experimentar visões e sensações em identificação com pessoas em situação de confinamento, aprisionamento e mesmo em situações de tortura, ambientes nos quais a perspectiva da hostilidade do ambiente e a impotência pessoal são dominantes. Na vida pós-natal, reverberações de memórias profundas dessa fase do parto podem gerar padrões mentais paralisantes ou de vitimização frente às circunstâncias da vida. Grof refere-se a inúmeros casos em que pacientes com quadros depressivos graves, ao terem contato com memórias da MPB II, puderam integrar aspectos da experiência arquivada como negativa, pela percepção de limitações irreversíveis impostas pelo meio, e puderam livrar-se do padrão depressivo, uma vez conscientes do ponto de sua experiência de vida que lhe originou, mas que agora, como adultos e com mais recursos intelectivos e morais, pode ser dissolvido na experiência rememorativa (Grof, 2020a).
Veamos a Figura 5:

Figura 5

Mandala representativa de experiência de MPB II – Sem saída.



Fonte: <http://www.stanislawgrof.com>. Recuperado em: 1º fev. 2021.

2.3 Matriz Perinatal III

Essa matriz é caracterizada pela tríade “Luta-Morte-Renascimento”, ela compreende as memórias do terceiro momento do parto, quando ocorre a passagem do bebê pelo canal vaginal. Nessa etapa, embora o ambiente intrauterino ainda ofereça todas as hostilidades do estágio anterior da MPB II, percebe-se já a possibilidade de uma saída, pois o colo do útero está em franca dilatação ou totalmente dilatado e, na medida em que as forças mecânicas do trabalho de parto atuam, o bebê é impulsionado e se desloca pelo canal, extinguindo-se as sensações de confinamento, impotência e morte iminente, que vão sendo substituídas pela sensação de esperança em um recomeço ou um renascimento.

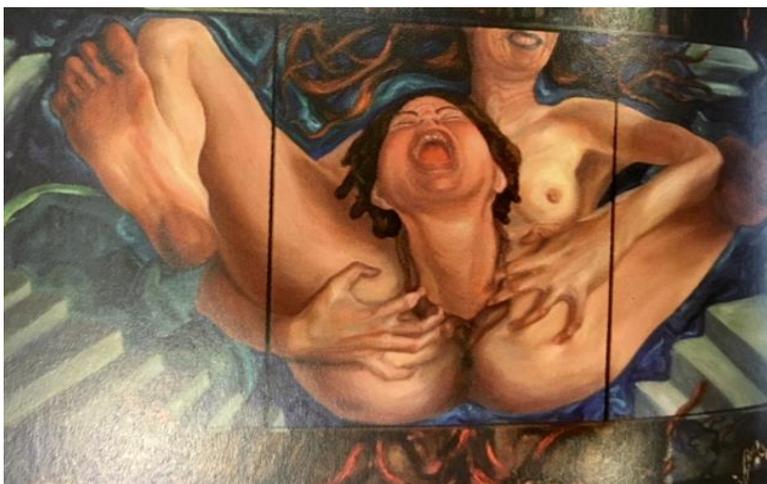
A rememoração dessa etapa, em estados ampliados de consciência, pode determinar pontes para o nível transpessoal de consciência, permitindo a experiência de se estar em cenários de lutas sangrentas, nos quais a pessoa pode identificar-se com guerreiros medievais ou soldados em campos de batalha. Frequentemente, o tema da morte e do renascimento

emerge com tintas arquetípicas, como em batalhas de deuses e heróis mitológicos, a crucificação de Jesus, visões do inferno dantesco ou de grandes criaturas mitológicas, como os titãs.

No nível biográfico, quando as impressões dessa MPB estão reverberando muito intensamente nas pessoas, elas podem ditar uma personalidade afeita a experiências e aventuras radicais como as vivenciadas em alguns esportes, como paraquedismo ou corridas de velocidade ou podem, de outra forma, influenciar que pessoas escolham profissões nas quais estejam expostas a situações de perigo, como de dublês, bombeiros ou alpinistas industriais (Grof, 2020). Vejamos a representação da Figura 6:

Figura 6

Mandala representativa de experiência de MPB III – Luta-Morte-Renascimento.



Fonte: <http://www.stanislawgrof.com>. Recuperado em: 1º fev. 2021.

2.4 Matriz Perinatal IV

Essa matriz guarda as experiências mnemônicas do ápice do processo de nascimento, quando o bebê conclui o percurso pelo canal do parto e o cordão umbilical é seccionado, encontrando-se o bebê já separado do corpo da mãe e respirando pela primeira vez aos próprios pulmões. Com a iminência da conclusão da passagem pelo canal vaginal, vai ficando

para trás a perspectiva da luta que estava presente quando as forças compressivas do útero e a redução do aporte de O₂ ameaçavam esmagar ou sufocar o bebê.

A MPB VI foi denominada por Grof como de “Morte-Renascimento” justamente pela perspectiva da morte para aquela conhecida existência uterina, simbiótica com a existência da mãe, e nascimento para uma forma de existência independente do corpo materno. A rememoração dessa etapa do estágio perinatal, em estados ampliados de consciência, pode evocar imagens de explosão luminosa e sensações poderosas de conquista e vitória. Numa abertura para o nível de consciência transpessoal, podem-se vislumbrar cenas arquetípicas do paraíso cristão, da conquista do espaço e, em similaridade com os primeiros estágios da gestação, a percepção de vida oceânica ou de um elemento astronômico em meio ao cosmos infinito.

Circunstâncias cotidianas, da vida pós-natal, com memórias afetivas e sensoriais comuns àquelas que emergem frequentemente na MPB IV, são as que envolvem situações de conquistas após longas batalhas, como a conquista de uma vaga em concurso público, uma recompensa por trabalho árduo realizado ou a sobrevivência a um acidente com risco fatal, por exemplo.

Em casos em que o bebê não passou por esses estágios do parto pélvico, por circunstâncias que eventualmente o levaram à experiência do parto cesáreo, ao qual se associam frequentemente altas doses de substâncias anestésicas, o evento do parto pode estar envolto por rememorações negativas, resultando que os indivíduos que assim o experimentam não guardam a sensação de uma emergência triunfal ao mundo extrauterino, não sendo a resolução do parto algo de poderoso:

Em vez disso, o período pós-natal pode parecer uma lenta recuperação de uma doença incapacitante ou o despertar de uma ressaca. A anestesia no nascimento também pode

ter consequências psicológicas adversas profundas para a vida pós-natal e criar uma disposição para o vício, incluindo uma tendência a resolver problemas da vida escapando para um estado induzido pelas drogas (Grof, 2020a, p. 51).

Grof, contudo, evidencia que tais experiências podem, por meio de terapias específicas, como a respiração holotrópica por ele desenvolvida, ou mesmo de forma espontânea, ser acessadas e liberadas tornando a vida do sujeito mais adequada ao desenvolvimento pleno. Observemos a Figura 7:

Figura 7

Mandala representativa de experiência de MPB V – Morte-Renascimento.



Fonte: <http://www.stanislavgrof.com>. Recuperado em: 1º fev. 2021.

3. Nível Transpessoal

Ao descrever o domínio transpessoal da psique, o terceiro e último nível da cartografia mental ampliada de Grof, o teórico nela reúne todas as experiências que tem em comum a percepção de que a consciência individual transcendeu os limites do ego e/ou do tempo-espaço consensual, cabendo nesse espectro desde experiências unitivas ou de

identificação com outros seres, formas de vida ou formas materiais inorgânicas, passando por vivências arquetípicas e alcançando, na fronteira mais extrema dessas experiências, a vivência unitiva ou de identificação com a “Mente Universal” ou “Consciência Cósmica” – enquanto princípio criativo do universo ou o princípio divino, como descrito no corpo das tradições espiritualistas as quais reconhecem o homem como um “ser cósmico” (Grof, 1987; Grof & Grof, 2010; Grof, 2020). O detalhamento das variedades de experiências transpessoais e exemplificações correspondentes estão disponíveis no Quadro 1, oportunamente apresentado.

A proposição e sistematização desse domínio psíquico da cartografia de Grof deveu-se sobretudo à inquietação de observar, em sua prática clínica, um número incalculável de experiências que, ao exame das insipientes disciplinas científicas ocidentais médicas e psicológicas, por falta de explicações outras que coubessem dentro de seus instrumentos investigativos, eram rotuladas como digressões psíquicas anômalas, experiências patológicas de distorção da realidade e categorizadas à conta de alucinações ou delírios místicos (Grof, 1987; 2020a; Machado, Murta & Costa, 2020). Por outra, no exame mais acurado desses fenômenos e em diálogo com outros campos de saber e pesquisadores, como o mitólogo Joseph Campbell, além de pesquisadores da moderna física quântica-relativista, dos movimentos emergentes em psicologia e filosofia da mente e das tradições milenares, o teórico e pesquisador verificou inúmeros paralelos dessas experiências com aquelas narradas no corpo filosófico, espiritualista, cultural e mitológico de diversas sociedades. Outra observação do teórico é que muitas dessas experiências revelavam evidente paralelo com a dimensão já descrita por Jung acerca do universo arquetípico, ou do inconsciente coletivo, enquanto uma biblioteca psíquica onde estão armazenadas imagens primordiais, figuras, temas e aspectos mitológicos de todas as culturas e épocas, símbolos vivos e dinâmicos do nosso aprendizado ancestral, que mobilizam energias psíquicas no presente e que podem ser

acessada pela consciência individual, em situações especiais, como nos sonhos, *insights*, e experiências em estados ampliados de consciência (Grof, 2020; Jung, 1966, 1968; Muller, 2015; Oliveira e Stein, 2016).

Observamos que as experiências transpessoais invariavelmente emergem do domínio mais profundo ao tempo que mais expandido da nossa psique e, ainda que se mostrem subversivas às nossas experiências biográficas, dentro de uma realidade têmica-espacial consensual (como descrita no paradigma newtoniano-cartesiano), tais vivências encontram lastro nessas outras epistemologias mencionadas, como as da física quântico-relativista e dos sistemas filosóficos e espiritualistas, os quais têm, ao longo de milênios, dado sustentação ao projeto humanidade, por oportunizarem um senso de equilíbrio e unidade entre o homem, a natureza e o Cosmos, tornando um pouco menos egocêntrica a vida planetária. Daí porque, no cenário das modernas pesquisas da consciência, temos visto estreitar-se o diálogo entre as ciências, a filosofia e as culturas e tradições espiritualistas, as quais reconhecem e lidam, de forma construtiva, com elementos do domínio transpessoal, utilizando-os, inclusive como tecnologias de cura ou de conexão com a dimensão do sagrado. Assim é que Grof, ao sistematizar os fenômenos do espectro transpessoal dentro de um novo domínio psíquico, ainda não explorados pelas correntes psicológicas e psiquiátricas tradicionais, lega ao Campo Psi uma nova e original cartografia que não só devolve a esses fenômenos psíquicos singulares o *status* de naturalidade, como lhes descortina o potencial curativo e transformador ao tempo de sua experiência, em um contexto e com uma abordagem terapêutica adequados.

Sistema de Experiências Condensadas

Sistemas de Experiências Condensadas ou Sistemas COEX (abreviação de *Condensed Experiences*, do termo original) foi a terminologia adotada por Grof para descrever as conexões entre os diversos níveis conscienciais. COEX são agregados de memórias com cargas similares de sensações físicas, emoções e conteúdos, as quais se interligam e dialogam, sendo mais evidenciadas quando em vivências em estados ampliados de consciência (Grof, 1987, 2020a; Howe, 2008; Park, 2016; Tabone, 2006). Para os sistemas COEX, é importante a consideração de que os conteúdos mentais associados às memórias perinatais, para além de se limitarem às lembranças dos estágios embrionários, fetais e em torno do parto, funcionam como portais que permitem uma abertura seletiva, e por afinidade temática, para registros mnemônicos os outros domínios mentais, biográficos e transpessoais.

Quadro 1 – Variedades de experiências transpessoais e exemplificações correspondentes

EXTENSÃO EXPERIENCIAL DENTRO DO ESPAÇO-TEMPO	
CATEGORIAS	EXEMPLIFICAÇÕES CORRESPONDENTES
Transcendência de barreiras espaciais	
Experiência de união dual	“Sinto-me fundido, integrado ao meu irmão”
Identificação com outras pessoas	“Percebo-me como Laura, minha amiga”
Identificação com outros animais	“Experimento ser um pássaro” (descreve pormenorizadamente o ritual de acasalamento de uma determinada espécie)
Identificação com plantas e processos botânicos	“Experimento ser um lírio selvagem” (descreve pormenorizadamente, detalhes do processo de fotossíntese ou de floração)
Experiência de consciência grupal	“Percebo-me como todos os soldados de uma batalha”
Identificação com a vida e toda a criação	“Percebo-me como a energia vital em meu ser”
Identificação com materiais e processos inorgânicos	“Percebo-me como uma montanha a ser assolada pelos ventos”
Experiências com seres e mundos extraterrestres	“Percebo-me em contato com um ser extraterrestre”

Fenômenos parapsíquicos de transcendência do espaço	Percepção de comunicação telepática, desdobramento para fora do corpo, clarividência espacial
Transcendência de barreiras temporais	
Experiências embrionárias e fetais	“Percebo-me como um embrião em formação no interior do útero” “Reexperiencio meu parto biológico, narrando detalhes que somente minha mãe conhecia”
Experiências ancestrais	“Percebo-me ao lado de meus bisavôs, no navio que os trouxe ao Brasil. Falam sobre...”
Experiências raciais e coletivas	“Percebo-me como um índio em um ritual tribal” (descreve pormenorizadamente um ritual específico de uma tribo sobre a qual nada sabia dentro de sua experiência biográfica)
Experiências de vidas passadas	“Vejo-me em minha vida anterior e reexperiencio um evento específico”
Experiências filogenéticas e/ou de evolução da vida	“Observo o momento em que o primeiro animal deixa as águas para ganhar a terra”
Experiências cosmogênicas	“Percebo-me no espaço a contemplar o surgimento de uma supernova” “Sou uma nuvem de poeira e gás a consolidar-se em um planeta”
Fenômenos parapsíquicos envolvendo transcendência do tempo	Percepção psicométrica (estando em um ambiente fechado, descreve o que ocorre na sala ao lado), clarividência temporal e de vidas passadas (relata eventos passados ou preditivos em relação a si ou a outrem)

Exploração experiencial do micromundo	
Consciência orgânica, de DNA, celular e tissular, do mundo molecular, atômico e subatômico	<p>“Percebo-me como uma parte do tecido dos meus pulmões danificados pelo fumo”</p> <p>“Descrevo funções de uma molécula de DNA atuando em um processo de divisão celular”</p>
EXTENSÃO EXPERIENCIAL ALÉM DO ESPAÇO-TEMPO E DA REALIDADE CONSENSUAL	
Fenômenos energéticos do corpo sutil	Percepção de campos ou centros energéticos no corpo, como auras, nadis, chakras, meridianos
Experiências de espíritos de animas	Percepção de contato ou integração com animais de poder (arquétipos animais)
Encontros com guias espirituais e seres supra-humanos	Percepção de comunicação com entidades incorpóreas luminosas e de sabedoria
Experiências de arquétipos universais	Percepção de contato ou integração com a Grande Mãe, o Velho Sábio...
Experiências com divindades beatíficas ou coléricas	Percepção de contato com Santos, Buda, Cristo; ou demônios, deusa Kali, a besta...
Compreensão intuitiva de símbolos universais	“Vejo uma cobra que engole o próprio rabo, num movimento infinito” (Oroboros)
Inspiração criativa e o impulso prometeico	“Percebo-me em uma batalha com deuses mitológicos”

Experiência do demiurgo e <i>insights</i> sobre a criação cósmica	Percepções do criador segundo tradições ou não e da criação do universo
Experiência da consciência absoluta	“Eu e o pai somos um” (Jesus, em Evangelho de João, 10:30)
O vazio supracósmico e metafísico	“O Tao sobre o qual se fala não é o verdadeiro Tao” (Lao Tse, no Tao Te Ching)
EXPERIÊNCIAS TRANSPessoAIS DE NATUREZA PSICÓIDE	
Sincronicidade – Eventos coincidentes e frequentes entre fatos subjetivos e objetivos, sem relação de causalidade (Jung, 1972).	
Experiência de interação entre o mundo subjetivo e o objetivo	“Penso em uma pena azul e imediatamente a encontro, ao folhear um livro na biblioteca”
Eventos psicóides espontâneos – experiências não inteiramente psíquicas que tem ressonâncias entre o psíquico e o fisiológico (Jung, 1972).	
Façanhas físicas sobrenaturais	Vivências de transfiguração
Fenômenos espíritas e mediunidade física	Vivências de materialização ou desmaterialização
Psicocinese espontânea recorrente (fenômeno <i>poltergeist</i>)	Vivências de movimentação de objetos sem relação física de causalidade
Óvnis e experiências de abdução alienígena	Vivência de estar a bordo de naves ou ter sofrido intervenções por alienígenas

Psicocinese intencional	
Magia cerimonial, curas e feitiços, siddhis da yoga, psicocinese laboratorial	Manifestação de propriedades paranormais (psicocinese, levitação, apneia com cessação de sinais vitais e outras) em situações cerimoniais, ritualísticas, por disciplina yoguica ou em situações controladas, como pesquisas em laboratório.

Fonte: A autora.

A imagem oferecida para a visualização de um sistema COEX é a de um colar de contas, no qual um fio comum, ou um tema central, conecta diversas contas ou memórias secundárias a ele. Isso se dá aos moldes de um complexo junguiano, entendido como um conteúdo psíquico com temática central e com carga afetiva acentuada, em torno do qual orbitam ou constelam temas periféricos que tenham relação com o primeiro (Jung, 1972). Numa COEX, o tema central é o ponto comum que atravessa as memórias de cada diferente domínio que a ele se vinculam por similaridade de conteúdos vivenciais, emoções e sentimentos. As diferenças marcantes entre a perspectiva do inconsciente coletivo de Jung e o domínio transpessoal estão na maior amplitude dada por Grof ao espectro de vivências abrigado nesse domínio, bem como nas conexões observadas entre este e os níveis mnemônicos do domínio perinatal, este último não cogitado por Jung.

Cabe observar que a psique pode reunir um conjunto bastante variado de constelações COEX, as quais se organizam quantitativa e qualitativamente, segundo a natureza, a intensidade e a relevância dos temas que marcam a psique de forma singular. Desse modo, as memórias que se incluem em um sistema COEX são aquelas cujo tônus emocional e afetivo reverberam em sintonia, podendo ser um conjunto mnemônico de experiências agradáveis ou desagradáveis. Contudo, a observação do teórico é que mais facilmente se verificam Sistemas COEX constituídos por experiências que marcaram os sujeitos de forma negativa (Grof, 1987, 2020; Howe, 2008; Park, 2016). Importante a consideração de que o evento do nascimento ou os diferentes níveis do domínio perinatal atuam como um ponto de ancoragem, ao tempo que como uma espécie de portal para os sistemas COEX, os quais armazenam, de forma entrelaçada, elementos mnemônicos dos três domínios (biográfico, perinatal e transpessoal) (Grof, 2020). Se recordarmos o relato de Ana apresentado na seção de descrição da matriz perinatal I, veremos

nele um exemplo de sistema COEX, cujo tema central é o da “nutrição” e cujas memórias associadas que o orbitam articulam-se dinamicamente: no domínio biográfico, pela experiencição de estar sob o sol a absorver e nutrir-se de sua luz e calor; no domínio perinatal, pela experiencição mnemônica profunda de nutrir-se por meio do cordão umbilical; e num salto ao domínio transpessoal, pela experiência de identificação com o céu e desprovida de um senso de individualidade.

Em nova exemplificação da dinâmica de uma COEX, tomemos a sequência hipotética de vivências em estados ampliados de consciência do paciente Jonas, que, como Ana, recria vivências comuns no contexto terapêutico:

Jonas, ao acessar o nível rememorativo da Matriz Perinatal Básica II, percebeu-se como um feto, comprimido em um útero em plenos movimentos contrativos e cujo colo uterino ainda estava fechado. Seu aporte de O₂ era cada vez menor e sua percepção era a de estar sem saída e na iminência da própria morte, o que o levou a experimentar intensa angústia, desesperança e impotência. Ao tocar esse núcleo mnemônico, Jonas vê acionada uma COEX relacionada ao tema da vitimização, tão recorrente em seu cotidiano. De forma imediata, Jonas vê emergirem memórias biográficas de igual teor emocional, afetivo e perceptivo e recorda vários momentos em que seu irmão mais velho o subjugava, sufocando-o entre cobertores ou trancando-o no armário de roupas. Deste ponto, a experiência rememorativa se desloca para cenas em que seu chefe vai até sua mesa de trabalho e o confronta acediosamente, diante dos colegas. No mesmo momento, Jonas vê emergirem do espectro mais profundo da psique vivências de ordem transpessoal e percebe-se como um peixe sendo triturado por um imenso tubarão ao tempo em que é

tomado pela percepção de ser uma criança, num cenário infernal, a ser comprimida pelas garras afiadas de um demônio. (A autora).

Para concluir as discussões sobre o sistema COEX, diremos que o valor dessa experiência está no fato de que, já adulto, em um ambiente protegido e um contexto terapêutico, ao revisitar as experiências e os conteúdos psíquicos que compõem esse colar de contas do sistema COEX, Jonas pode integrar e ressignificar essas experiências, percebendo-se, agora, detentor do novos recursos e potencialidades que o permitem superar o tema da vitimização e suas ressonâncias, no presente. Importante considerar que cada pessoa, ao adentrar um sistema COEX, especialmente nas experiências que tocam o domínio transpessoal, pode fazer delas leituras distintas, a depender de seu contexto cultural e de seu sistema de crenças. Em verdade, cultura e crenças são fatores condicionantes, porém não determinantes, daquilo que emergirá na psique em estados ampliados de consciência, sendo que, não raro, pessoas reportam vivências com elementos de culturas sobre as quais nada sabiam (Grof, 1987, 2020; Tabone, 2006).

Emergências espirituais ou crises espirituais

Um conceito importante dentro da perspectiva holotrópica da mente é o de “emergências espirituais”, o termo foi cunhado por Grof e sua esposa Christina para designar um conjunto de vivências em estados ampliados de consciência que se distinguem de condições patológicas psíquicas por seu potencial heurístico, transformador e terapêutico, os quais Grof denomina especialmente por estados holotrópicos de consciência (EHC). Tais vivências apresentam reverberações internas tão poderosas e avassaladoras que se configuram em verdadeiras crises transpessoais ou “crises espirituais”. Estas, embora geradoras de desconfortos ou sofrimento, podem redundar em grande crescimento e desenvolvimento pessoal, bem como em cura e

transformação de padrões pessoais limitantes, isso quando os sujeitos encontram um ambiente propício para sua expressão e manejo, o qual lhes dê continente para viver a experiência de forma integralizadora (Grof, 2015, 2020; Park, 2016).

Relatos de experiências da ordem das emergências espirituais compõem os registros históricos de quase todas as literaturas espiritualistas e místicas da humanidade, incluindo aqui as histórias dos homens considerados santos ou avatares em diversas culturas (Grof, 1897, 2020; Grof & Grof, 1990, 1995a; Simão, 2010; Tabone, 2006). Cabe, aqui, destacar o empenho de um grupo de médicos e pesquisadores do campo psi para incluir na quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, e nas versões subsequentes (APA, 2014), a categoria das emergências espirituais como de apreciação clínica (Lukoff & Turner, 1998).

No conjunto de suas observações acerca das emergências ou crises espirituais, Grof propõe uma distinção entre estas e aquelas condições comumente categorizadas por psicoses, em largo espectro de quadros agudos (APA, 2014; WHO, 2018). Considerando que nem todas as experiências em estados incomuns de consciência são desorganizações patológicas, o teórico aponta como primeiro passo do diagnóstico diferencial a observação acolhedora dos casos, procedendo-se a uma sensível e competente anamnese, bem como a uma avaliação clínica acurada, a qual descarte fatores orgânicos na gênese do fenômeno. Noutro momento, procede-se à observação do teor das narrativas, para verificação de suas ressonâncias em elementos culturais ou históricos comuns aos sujeitos, bem como pistas de elementos constitutivos de sua biografia. Tendo, então, o mapa da cartografia mental ampliada, faz-se necessário observar nas narrativas elementos que indiquem a abertura para níveis perinatais e/ou transpessoais. Outros aspectos diferenciais importantes são que, nas crises espirituais, os sujeitos reconhecem a singularidade de sua experiência e a sua natureza subjetiva, na qual emergem elementos de níveis conscienciais

mais profundos. Pessoas em crises espirituais, na vivência de EHC, preservam ainda a capacidade de comunicar a vivência interna com clareza, coerência, desenvolvendo um raciocínio lógico e inteligente e preservam a capacidade de formular crítica sobre sua experiência e de integrá-la de forma significativa ao seu mundo interno, estando abertas e receptivas ao trabalho interno, em um contexto terapêutico, no qual serão capazes de estabelecer vínculos produtivos e com confiança no processo terapêutico (Bray, 2018a, 2018b; Grof, 2015, 2020; Grof & Grof, 1990, 1995a, 1995b; Park, 2016; Tabone, 2006).

Na consideração de fatores desencadeadores das crises espirituais, ou gatilhos, como referidos pelo autor, estão eventos físicos intensos, como doenças, acidentes, traumas, cirurgias, parto e aborto; quadros de intoxicação por substâncias diversas ou uso de substâncias enteógenas; experiências sexuais poderosas; eventos emocionais intensos, como o rompimento de relacionamentos significativos, morte de entes amados e situações de grande estresse psicofísico; experiências religiosas marcantes, como as vivenciadas em rituais, práticas de oração, cânticos, meditação; além de práticas yoguicas ou xamânicas. Na observação do fenômeno, Grof distingue uma variedade de emergências espirituais, as quais estão relacionadas e descritas no Quadro 2.

Quadro 2 – Variedade de emergências espirituais e descrições correspondentes.

Variedade de emergências espirituais	Descrições correspondentes
Crises iniciáticas xamânicas	Abertura espiritual que qualifica os xamãs para o desempenho de suas funções na comunidade a que pertencem, geralmente de cunho curativo, divinatório e de mediação com o mundo

	suprafísico (Alvareza & Abuela, 2020; Grof, 2020).
Despertar da kundalini	Despertar da energia cósmica que habita nosso interior, geradora e motora da vida (Grof, 2020; Sannella, 1987).
Episódios de consciência unitiva	Percepção de unidade com a Consciência Universal ou percepção do vazio absoluto. Experiências de pico (Maslow, 2012).
Renovação Psicológica de Retorno ao Centro (Perry, 1998)	Crises com forte confrontação interna entre opostos, bem e mal, vida e morte, luzes e trevas, inferno e paraíso, até a resolução integradora das batalhas internas (Grof, 2020; Perry, 1998).
Crise de abertura psíquica e comunicação espiritual	Expansão da capacidade intuitiva, percepções extra-sensoriais, clarividência, clariaudiência, comunicação mediúnica (Grof, 1995, 2020).
Experiências de vidas passadas	Vivências rememorativas de vidas passadas em ciclos reencarnatórios (Grof, 2020; Hassler, 2018; Stevenson, 1966).
Experiência de Quase Morte (EQM)	Experiência de jornada consciencial fora do corpo, quando este apresenta cessação dos sinais vitais e mesmo da atividade cerebral (Doka, 2020; Grof, 2020; Moody, 1975; Parnia, 2008).
Experiências ufológicas	Vivência de contato ou identificação com consciências extraterrenas (Grof, 2020; Martins et al, 2017).
Estados de possessão	Percepção de estar sob o controle de entidades incorpóreas, frequentemente de cunho maligno (Grof, 2020; Rabelo, 2008).
Uso de substâncias	Sob efeito de substância, frequentemente se experimenta a sensação de dissolução das fronteiras egóicas e a cessação dos conflitos internos. Em muitas culturas, é comum a utilização de substâncias enteógenas como uma tecnologia para a experiência

	do transcendente e do sagrado (Grof, 2020; Orsolini et al, 2018; Schenberg, 2018). No campo científico, verificamos a ampliação do rol de pesquisas dirigidas ao uso terapêutico de psicodélicos (Grof, 2020; Schenberg, 2018).
Dependência química	No uso compulsivo de substância, verifica-se como pano de fundo um anseio espiritual, um esforço incansável para saciar uma sede indefinida de plenitude ou de totalidade, mas sem que a dimensão mística pessoal tenha sido despertada (Grof, 2015, 2020; Grof & Grof, 1995b; Grof, 1996). A natureza destrutiva e autodestrutiva do transtorno, contudo, compromete a dimensão espiritual da experiência (Grof, 2020).

Fonte: A autora

No campo terapêutico, considerando o exercício do diagnóstico diferencial já mencionado e tendo como premissa que as emergências espirituais são um movimento espontâneo da psique a qual age com uma inteligência própria, interna e a qual guarda em si um potencial de cura e guiança particular (Grof, 2020), trabalhar com essa categoria, além de favorecer um manejo não patologizante dos casos, permite que se extraiam dessas vivências em EHC seu máximo potencial curativo e transformador, bem como de promoção de saúde integral, qualidade de vida e bem estar, enriquecimento dos projetos de vida, ampliação de um senso de coletivo humano e consequente redução da violência social (Bray, 2018b; Grof, 2015; Park, 2016). Na adoção da perspectiva holotrópica da mente, avanços têm sido observados no sentido de um olhar mais sensível e acolhedor para os fenômenos em EHC, cujo ponto de partida é a consideração da cartografia ampliada de Grof a qual inclui, para além do domínio biográfico – único considerado pelas correntes psicológicas tradicionais – os domínios perinatal e transpessoal, o que permite, entre outras coisas, reconciliar a dimensão material do homem com

sua dimensão espiritual tão negligenciada pela visão científicista e materialista de mundo. Para Grof, o resgate da espiritualidade enquanto essa *“força que nutre, empodera e dá sentido à existência humana”* (Grof, 2015, p. 144) é imprescindível ao nosso projeto de humanidade, se queremos frear a falência individual – evidenciada pelo alarmante avanço epidemiológico dos transtornos mentais, entre outras estatísticas de saúde; e frear a falência planetária – evidenciada pelos graves quadros sociais e pela devastação ecológica (Grof, 2015, 2020).

Em se tratando do manejo terapêutico das emergências espirituais, as estratégias a serem utilizadas demandam a consideração da intensidade das crises. Quando se apresentam nas formas mais brandas, não comprometendo o funcionamento das pessoas no dia a dia, é indispensável que a pessoa em crise esteja aberta a um processo terapêutico e o procure preferencialmente no conjunto das terapias de cunho transpessoal, as quais consideram as dimensões ampliadas da psique e sua capacidade intrínseca de nos mover a autocura e o valor da experiência em EHC. Em situações mais ativas ou intensas de emergência espiritual, pelo grau de sensibilidade e abertura psíquica experimentadas por quem as vivencia, a demanda é por sessões regulares de terapias experienciais, nas quais a pessoa possa depositar confiança e entregar-se. Destacam-se nesse conjunto a respiração holotrópica e as terapias com uso de psicodélicos, pois que ambas favorecem a emersão dos conteúdos internos de dimensões profundas da psique e suas expressões, em um ambiente seguro e protegido, contribuindo para uma integração construtiva das experiências, com produção de novos sentidos e significados para os conteúdos intrínsecos, conduzindo à cura e à transformação pessoal (Grof, 2020; Schenberg, 2018). Já na consideração de situações bastante agudas e dramáticas, nas quais a força das vivências em EHC não indique a continuidade de uma rotina comum nos dias, é recomendada a permanência continuada da pessoa em um espaço terapêutico, no qual possa contar com o acompanhamento e a supervisão de

terapeutas qualificados no oferecimento do continente necessário. Eventualmente, a pessoa terá dificuldades em concatenar o sono, a rotina de autocuidado e alimentação à experimentação dos conteúdos profundos da psique que emergem intensamente, o que demandaria, além do apoio psicoterapêutico específico, algum suporte medicamentoso para favorecer os ciclos de sono adequados, bem como supervisão nutricional e de autocuidado (Grof, 2020).

A perspectiva holotrópica da mente nos ofereceu até aqui subsídios quanto a uma cartografia mental ampliada, a qual inclui e explica as vivências em estados holotrópicos de consciência, bem como as emergências espirituais. O arcabouço das contribuições de Grof, contudo, não aponta somente para a observação singular e qualificada de um grande espectro de fenômenos psíquicos não explicados por outras epistemologias senão pelo viés da patologização, mas se estende à proposição da práxis terapêutica por ele denominada de respiração holotrópica a qual discutiremos a seguir.

A prática da respiração holotrópica

Respiração holotrópica (RH) é uma prática terapêutica desenvolvida por Stanislav Grof e Christina Grof, na década de 1970, no Instituto Esalen, em Big Sur/Califórnia. Buscam-na pessoas interessadas em práticas de autoexploração e autodesenvolvimento ou interessadas em uma abordagem singular e não patologizante de vivências em estados incomuns de consciência ou emergências espirituais. Desde sua idealização, a técnica vem sendo disseminada, por meio de formação específica, em centros vinculados ao Grof Transpersonal Training® e, mais recentemente, pelo Grof Legacy Training® – novo programa de formação, lançado por Grof em 2020, o qual amplia o arcabouço teórico e prático do programa anterior.

Reconhecendo o potencial curativo e transformador dos estados holotrópicos de consciência e tendo estudado as “tecnologias” utilizadas pelas diferentes culturas tradicionais para o seu alcance, o pesquisador desenvolveu a RH como uma técnica potencializadora desses estados. Trata-se de uma técnica biopsíquica que consiste em um exercício de respiração mais rápida e mais profunda (hiperventilação), acompanhado por música evocativa, num ambiente terapêutico protegido e especialmente preparado para a prática, devendo ser acompanhada por profissional qualificado e certificado pelos centros de formação. No desenvolvimento da prática, o respirante experimenta uma abertura para os níveis mais profundos de sua psique, rememorando ao tempo que re-experienciando momentos de sua jornada biográfica e perinatal – desde sua concepção até o parto, bem como acessando conteúdos da dimensão transpessoal, sem, no entanto, afastar-se da noção de que está todo o tempo num *setting* de atividade terapêutica (Grof, 1987, 2015, 2020; Machado, Murta e Costa, 2020).

Premissa basilar da perspectiva holotrópica da mente e fundamento da prática da RH é a de que todos nós possuímos uma sabedoria intrínseca, uma inteligência interior que conduz os processos psíquicos em níveis conscienciais mais profundos, sempre no sentido da expansão consciencial e da autocura. Verifica-se que essa inteligência de autocura, atuando como uma espécie de radar, faz emergir no painel psíquico os elementos da consciência profunda que estão mais carregados de energia e de emoção e mais maduros para serem experienciados naquele momento de vida do respirante. As experiências evocadas pela psique têm sempre uma natureza fronteira, conduzindo o respirante ao limite de sua evolução pessoal, favorecendo a ressignificação de experiências traumáticas que sejam rememoradas no processo terapêutico, ou clareando pontos obscuros de sua cartografia mental. Essas vivências, invariavelmente,

conduzem o respirante a um patamar mais elevado de seu desenvolvimento pessoal (Grof, 1987, 2010, 2015, 2020).

A ambiência para a prática da respiração holotrópica demanda uma instalação física ampla como a de uma sala ou um salão (registram-se, contudo, experiências em jardins ou praças). Os recursos materiais necessários são um aparelho para a reprodução de músicas e caixa de som potente, colchonetes com travesseiro, almofadas e cobertor, para a acomodação do respirante (que poderá permanecer deitado ou movimentar-se no espaço delimitado de seu colchonete). Almofadas também serão providenciadas para a acomodação do acompanhante que permanecerá ao lado do respirante por todo o período da prática, quando em situações de atividade grupal. No espaço físico devem ser assegurados banheiros acessíveis aos participantes da prática. Providenciam-se para o momento da respiração, ainda, lenços de papel, sacos plásticos para o acondicionamento de lenços descartáveis e recipientes com água potável e copos. O espaço deve permitir a alternância da luminosidade entre penumbra (durante a respiração) e claridade (durante a preparação e a finalização). O ambiente deve ser acolhedor, assegurando-se a privacidade dos participantes e a não interrupção da atividade por pessoas ou eventos externos (Grof, 2015, 2020a; Machado, Murta & Costa, 2020).

A primeira etapa do trabalho consiste no contato entre facilitador e respirante, ocasião em que se procederá à entrevista e ao preenchimento do formulário de saúde, o qual objetiva verificar condições de vulnerabilidade que poderiam contraindicar a participação na vivência, tais como histórico de glaucoma; condições cardíacas como infartos e uso de marca-passo; convalescência de procedimentos cirúrgicos recentes; presença de imobilização de membros; e condições psiquiátricas momentâneas que dificultem ou inviabilizem a integração da experiência, como quadros psicóticos agudos. Estabelecida a aptidão dos respirantes para a prática, eles terão

a oportunidade de participar de uma reunião com os facilitadores, durante a qual são explanados os conceitos básicos e fundamentos da prática e a dinâmica da respiração. Nos *workshops* ou oficinas de respiração, frequentemente, assegura-se que a reunião ocorra na véspera do encontro de respiração. A reunião é a oportunidade, ainda, do diálogo entre os participantes para a definição dos pares que se acompanharão no trabalho e para que se firme o contrato ético da atividade, no qual os participantes estabelecem acordos como respeitar o limite físico do colchonete para sua movimentação; buscar formas seguras de expressar fisicamente suas emoções, sem colocar em risco sua integridade física ou de outros participantes; não promover toques sexuais; combinar condutas para apoio ao respirante, como servir água, conduzir ao banheiro e disponibilizar lenços ou cobertor; não deixar o salão antes que sejam checados pelos facilitadores; solicitar presença dos facilitadores quando necessário; não consumir substâncias enteógenas durante o *workshop*; e não emitir julgamentos ou interpretações das experiências de qualquer participantes, preservando em sigilo suas identidades, em ocasião em que se refira às experiências vividas durante a prática.

A prática da respiração inicia por um relaxamento, sob o colchonete, momento ao qual se segue o de adoção de um ritmo de respiração mais rápido e mais profundo, acompanhado de músicas evocativas. A música tem por objetivo evocar estados conscienciais elevados e o despertar de memórias emocionais ou subjetivas. Um *set* de músicas selecionadas estará sendo executado no ambiente e sua duração ditará o tempo da prática que é de aproximadamente três horas. Quando a prática é realizada em contexto grupal, em oficinas de respiração, por exemplo, os respirantes trabalham em pares, revezando-se nos papéis de respirante e acompanhante, de modo que no turno da manhã A respira e B acompanha e, após o intervalo do almoço, B respira e A acompanha. O papel do acompanhante é principalmente de testemunhar o

processo, como uma figura de suporte e de atenção, podendo auxiliar o respirante quando este deseje beber água, deslocar-se até o banheiro, cobrir-se com um cobertor ou acomodar-se no colchão. Na primeira hora, as músicas caracterizam-se por ritmos mais vigorosos e marcantes, de modo a catalisar, juntamente com os exercícios respiratórios, o processo de expansão de consciência até os níveis holotrópicos. As músicas da segunda hora, marcantes ainda, mas menos intensas, visam oferecer suporte à manutenção das vivências em níveis holotrópicos. Na terceira hora, oferece-se um repertório musical com ritmos mais suaves que favoreçam a harmonização e a quietude, já encaminhando o respirante para o fechamento de sua experiência, com a retomada gradual dos níveis ordinários de consciência. Frequentemente, algum trabalho corporal durante a respiração se faz necessário, o qual consiste em toques em pontos específicos, visando manter o conforto do respirante em caso de dores, incômodos ou tensão muscular, bem como potencializar a observação e a expressão mais ampla das sensações vivenciadas por ele. Frequentemente, também, utilizam-se almofadas nas áreas de contato, evitando-se o toque direto do facilitador no corpo do respirante, recomendando-se que ele mesmo traga ao encontro da mão do facilitador a área sensível do corpo, ditando o nível de pressão a ser exercida.

Ao final das três horas de respiração, sugerem-se alguns minutos de intervalo, para que o respirante siga para a atividade de livre expressão plástica/artística, como forma de integração das experiências psíquicas. Podem-se incluir atividades individuais de desenho, colagem e pintura de mandalas em giz e/ou modelagem em barro (Bolos, et al., 2017). Outra forma de integração da experiência é o do compartilhamento verbal entre respirante e facilitador ou, por meio de roda de conversa, quando a atividade está sendo realizada em grupo. Nesse momento, os participantes são estimulados, mas não obrigados a compartilhar suas experiências.

A vivência em RH termina com as considerações do facilitador quanto às formas de integração da experiência no cotidiano dos respirantes. Nesse sentido, orienta-se que os respirantes evitem expor-se a ambientes agitados e hostis nos dias subsequentes à RH, pela consideração de que estão ainda muito abertos e sensíveis à experiência recente em estados holotrópicos de consciência. Recomenda-se que sejam seletivos ao compartilhá-las com terceiros, sobretudo quando não familiarizadas com o processo, ocasião em que poderão acolhê-lo de forma não construtiva e evitem tomar decisões radicais na proximidade do processo, pela consideração da sensibilidade do momento vivencial. Outras recomendações são quanto à atenção aos conteúdos psíquicos que emergirão nos dias subsequentes, como sonhos e *insights*, os quais podem ser registrados por escrito e podem dar ensejo a novas produções plásticas, como desenhos, mandalas e outras. Recomenda-se a realização de práticas integrativas em saúde, tais como meditação, Hatha yoga, acompanhadas de uma alimentação de qualidade. Por fim, recomenda-se produzir diálogo entre a experiência da RH e os outros processos terapêuticos dos quais os respirantes lancem mão, levando o material da vivência para os profissionais com os quais estejam em acompanhamento psicoterapêutico.

Inúmeras pesquisas têm evidenciado o valor teórico da perspectiva holotrópica da mente e o êxito de sua práxis, a respiração holotrópica, que, quando aplicada, promove grandes e salutares transformações pessoais, bem como revela seu potencial curativo. Verificou-se em diversos casos a diminuição de sofrimento psíquico causado ou não por vivências traumáticas, bem como o aumento significativo de categorias como autoestima, sentidos de viver, confiança nas pessoas e no mundo, satisfação e capacidade de sentir alegria, além da validade da RH como terapêutica coadjuvante em casos de dependência química e quadros de abstinência a substâncias (Afanzenko, Emelianenko & Emelianenko, 2014; Bray, 2018b; Brewerton, Eyerman, Cappetta

& Mithoefer, 2012; Hanratty, 2002; Luebben, 2019; Miller & Nielsen, 2015; Rhinewine & Williams, 2007; Sparks, 2016).

Um estudo de Machado, Murta & Costa (2020) descreveu a aplicação do Protocolo de Mapeamento de Intervenções (Bartholomew et al., 2011) na operacionalização de um programa educativo e vivencial com foco na perspectiva holotrópica da mente e sua práxis. O protocolo foi aplicado junto a um grupo de estudantes e profissionais vinculados a programas assistenciais de intervenção em saúde, no atendimento a pessoas em situação aguda de sofrimento mental.

O estudo descreve as etapas de avaliação de necessidades, resultados esperados, métodos, planejamento, intervenção e avaliação de resultados, o que permitiu, com base em teorias e evidências, o desenvolvimento de metas e objetivos de mudança que favoreceram, ao final, a adoção de elementos da perspectiva holotrópica da mente como arcabouço de ampliação e de fortalecimento dos programas assistenciais em tela, tendo os participantes relatado que a intervenção lhes trouxe ganhos teórico-conceituais e técnicos, oferecendo uma nova e menos patologizante perspectiva sobre as vivências em estados holotrópicos de consciência e emergências espirituais, agregando valores não somente ao seu desenvolvimento profissional, mas também pessoal – pela oportunidade de vivenciarem a prática da RH (Machado, Murta & Costa, 2020). Esse estudo compõe o segundo manuscrito do nosso trabalho, contemplando a dimensão empírica do estudo, com apresentação da pesquisa de campo desenvolvida (Anexo A).

Reflexões Acerca das Relações entre os Postulados Quântico-Relativistas, o Paradigma Holonômico e a Perspectiva Holotrópica da Mente

Neste capítulo, propomos um diálogo entre os postulados quântico-relativistas do paradigma holonômico Pribram-Bohm e os domínios conscienciais da perspectiva holotrópica da mente e sua dinâmica. Importa considerar neste ponto o valor do pensamento complexo que pressupõe mais fortalecida a produção de conhecimento que nasce da articulação de diferentes saberes, teorias e perspectivas em torno de um determinado tema, favorecendo cobri-lo mais amplamente pela observação de suas diferentes facetas (Demo, 2017; Machado, 2007; Morin, 2020).

Iniciemos essa jornada dialógica pela consideração de que, ao nos apresentar a perspectiva holotrópica da mente, Grof, de forma pioneira, propõe uma cartografia mental ampliada que contempla os domínios perinatais e transpessoal, ainda não concebidos ou explorados pelas correntes psicológicas que lhe antecederam, oferecendo um novo olhar sobre as vivências em estados ampliados de consciência, especialmente aqueles que ele denominou de estados holotrópicos de consciência. A consideração da perspectiva holotrópica da mente, já bem explorada nos tópicos anteriores, é crucial para o campo de estudos conscienciais que pretenda superar a perspectiva monista materialista da realidade consciencial, na qual tudo o que existe é matéria (cérebro), sendo a mente um derivativo desta (Haeckel, 1947; Searle, 1984) ou ainda superar a perspectiva dualista cartesiana da realidade, na qual mente e matéria são elementos distintos e regidos por leis distintas, sem princípios de causalidade comuns (Descartes, 1983). Por surpreendente que seja, e apesar de todos os avanços teóricos no campo da consciência que desconstroem as perspectivas anteriormente citadas (Bohm, 1994, 2001; Chang, 2020; Dace, 2018; Germaine, 2008, 2016; Goswami, 1998; Grof, 2020; Joye, 2017; Laszlo, 2004, 2020;

Meijer & Geesink, 2016, 2017; Meijer & Hans, 2019; Oliveira & Stein, 2016; Pribram, 1989, 2013), estas são ainda as que dominam os centros formadores de profissionais em psiquiatria e psicologia, por exemplo.

Sem mais digressões, diremos que a escolha do termo holotrópico feita por Grof estabelece a premissa de uma jornada ou um “caminho em direção ao todo” e tem inspiração nos modernos modelos da física quântica-relativista e nas teorias da mente, as quais descortinam uma realidade objetiva menos concreta e linear e mais holográfica e complexa do que se poderia conceber até então. A perspectiva holográfica nos apresenta de uma imagem tridimensional, na qual cada uma de suas partes, se ampliada num sistema óptico, pode novamente reproduzir o todo, qual seja, a imagem inteira (Bohm, 1980, 1994, 2001; Busso, 2000; Gabor, 1969; Meijer & Geesink, 2017). A perspectiva da mente holográfica está, entre outras, nas apreciações do consagrado físico teórico David Joseph Bohm e do neurocientista Karl Pribram, cujas contribuições têm reverberado grandemente no campo da física, da neurociência e da filosofia da mente. Para Bohm, a realidade pode ser descrita em termos de um *todo indivisível em movimento fluente*, uma realidade holográfica em holomovimento, cuja dinâmica assenta-se em diversos postulados quânticos (Bohm, 1980, 1994, 2001). Pribram, por sua vez, assevera que o pressuposto de uma realidade holográfica apresentado por Bohm responde igualmente pelo funcionamento do cérebro em nível celular (Chang, 2020; Joye, 2017; Meijer & Geesink, 2016, 2017; Pessoa, 2001; Pribram, 1982, 1989, 2013). Do diálogo entre as perspectivas de Bohm e Pribram surge um campo de discussões conhecido como o paradigma holonômico, frequentemente aplicado às teorias da mente (Joye, 2017).

Mas de que se constitui a realidade? Iniciemos pela exploração da realidade subatômica ou quântica. A chamada física quântica é inaugurada por Max Plank, quando enuncia a ideia do

quantum – enquanto a menor unidade de energia que pode ser absorvida ou irradiada por um corpo aquecido a determinadas temperaturas (Plank, 1906). Daí em diante, no intento de descrever as leis físicas subatômicas, pioneiros como Thomas Young (1802), em seu notável experimento da dupla fenda, evidenciaram a natureza ondulatória da luz, nessa relação “onda-partícula”, precocemente proposta por Einstein (1915).

De modo simplificado, o experimento da dupla fenda consiste em fazer atravessar, por duas fendas, um feixe de luz, e registrar, numa placa fotográfica ao fundo do anteparo, os dois pontos em que os sub-feixes de luz o tocassem. Contudo, ao invés do registro de duas linhas luminosas na chapa fotográfica, como seria esperado se os feixes de luz fossem constituídos puramente por partículas, o registro observado foi de uma série de linhas claras e escuras, evidenciando não um comportamento corpuscular da luz, mas um comportamento compatível com ondas que, por difração, criaram na fotografia padrões de linhas claras, evidenciando pontos de coincidência das ondas, e de linhas escuras, evidenciando pontos de não coincidência das ondas (Young, 1802; Moura & Boss, 2015). A essa natureza dual “onda-partícula” dos elementos subatômicos, com características de inseparabilidade e interdependência, Niels Bohr denominou de princípio da complementaridade (Born, 1928; Lage, 2020).

Em versões modernas do experimento da dupla fenda, constatações ainda mais inquietantes puderam ser alcançadas sobre a natureza da realidade subatômica que é, por sua vez, o fundamento da realidade macroscópica. Uma dessas constatações é a de que duas medidas de observação como posição da partícula e momento (medida resultante do produto entre massa e velocidade) não podem ser obtidas com precisão ao mesmo tempo. Esse princípio ficou conhecido como princípio da incerteza (Heisenberg, 1927; Lage, 2020; Tessarotto & Cremaschini, 2020). Outras dessas constatações são relativas aos princípios da não localidade da

informação e do entrelaçamento quântico, que podem ser compreendidos quando se observam, na realidade subatômica, os chamados campos quânticos – pacotes de informações que originam/dão forma e determinam o movimento das partículas (Germine, 2008, 2016; Meijer & Geesink, 2016, 2017; Oliveira & Stein, 2016).

O que se verifica é que todos os campos quânticos de um sistema interagem entre si, compartilhando informação (potencial quântico) e influenciando na ação/movimento das partículas no espaço. Uma assombrosa e controversa observação é a de que a informação, no campo quântico, não age de forma local restritamente, mas pode agir de forma não local, de modo que o potencial informacional de um campo quântico pode interagir com as informações de outros campos quânticos e de outros sistemas, alterando o comportamento das partículas, não importando o tamanho da distância entre elas (mesmo que astronômica), para isso basta que, em algum momento, essas partículas já tenham estado unidas – o que revela o chamado entrelaçamento quântico (Maia Filho & Silva, 2019; Wu & Shaknov, 1950).

Daremos destaque a outra constatação dos experimentos quânticos a qual expressa que a ação do observador interfere nos resultados do experimento quântico, de modo que, por exemplo, quando o foco do experimento está na trajetória do elétron, não se pode registrar observações de sua natureza ondulatória; já quando o foco está na posição do elétron, não se pode registrar observações de sua natureza corpuscular, isto porque o próprio ato de medir causa o colapso da função de onda, que se desdobra naquela mesma medida que o observador pretendia observar, qual seja, medidas do comportamento corpuscular ou do comportamento de onda (Dace, 2018; Heisenberg, 1927; Lage, 2020; Tessarotto & Cremaschini, 2020). Para melhor compreensão, diremos que “função de onda” é uma representação abstrata do estado do sistema/campo quântico e dos potenciais superpostos de um elétron (ou outro elemento subatômico) de

comportar-se como onda ou como partícula. Assim, o que se designa por “colapso da função de onda” é aquele instante em que, por meio de algum experimento de observação/medição, pode-se verificar/determinar a natureza de comportamento do elétron, se ondulatória ou corpuscular, definindo-se assim ou sua trajetória ou sua localização, o que é influenciado diretamente pelo observador (Bohm, 1952; Heisenberg, 1927; Lage, 2020; Tessarotto & Cremaschini, 2020).

Verificamos um paralelo entre os elementos “função de onda” e “colapso da função de onda” com o modelo holográfico de realidade proposto por Bohm. Trata-se de um modelo explicativo para a realidade a qual ele descreve em termos de duas dimensões, uma implícita (ordem implícita ou implicada) e outra explícita (ordem explícita, explicada ou manifesta). Enquanto na primeira ordem toda a realidade está em potencial, na segunda ordem os potenciais se desdobram em formas manifestadas de realidade (Bohm, 1980, 1994, 2001; Germine, 2008, 2016; Joye, 2017; Oliveira e Stein, 2016). Vimos que Bohm define a realidade como um todo indivisível em movimento fluente, ou um “fluxo universal de eventos e processos” entre a ordem implícita e explícita, em que tudo faz parte do todo e cada parte dependente de todas as outras partes, as quais se influenciam reciprocamente, em uma contínua e dinâmica transformação (Bohm, 1994, 2001; Germine, 2008; Joye, 2017).

Assim é que, ao lembrarmos dos experimentos quânticos com os elétrons, verificamos uma relação entre função de onda e ordem implícita, uma vez que a função de onda é uma abstração que expressa as potencialidades sobrepostas para o comportamento do elétron, assim como a ordem implícita expressa a realidade em potencial; no mesmo trilho, verificamos uma relação entre colapso da função de onda e ordem explícita, uma vez que o colapso da função de onda expressa o comportamento já manifestado do elétron, assim como a ordem explícita diz respeito às formas já manifestadas da realidade.

Outra relação pode ser estabelecida entre a dimensão da ordem implícita de Bohm e a perspectiva do campo quântico, na medida em que consideramos essa ordem em termos de um campo informacional de potencialidades que, ao se colapsarem, determinarão forma e movimento daquilo que há de manifesto na ordem explícita da realidade. Assim é que, na mesma medida em que os físicos quânticos postulam o princípio da complementaridade entre onda e partícula, descrevendo tais elementos como inseparáveis, interdependentes e pertencentes a uma mesma natureza de realidade, teóricos modernos e contemporâneos da consciência asseveram que realidade cognoscitiva e realidade fenomênica são igualmente aspectos de uma mesma natureza de realidade, inseparáveis e interdependentes (Bohm, 1994, 2001; Dace, 2018; Germiné, 2008, 2016; Goswami, 1998; Joye, 2017; Laszlo, 2004; Oliveira & Stein, 2016; Pribram, 1989, 2013).

Ao discorrermos sobre os paralelismos das propriedades que regem realidade micro e macroscópica e aquelas que regem a relação mente e corpo, compreendemos que a realidade cognoscitiva está para a ordem implícita, como a realidade fenomênica está para a ordem explícita, pela consideração de que a primeira abriga o campo potencial/informacional, como a segunda abriga o resultado do colapso das potencialidades/informações, sendo experimentada pela mente como a ordem manifestada ou concreta. Verificamos que a primeira ordem não possui representação dentro das dimensões do espaço-tempo convencionais (altura, largura, profundidade, tempo) enquanto a segunda se manifesta dentro desse domínio (Bohm, 1980; Dace, 2018; Joye, 2017; Pribram, 1982, 2013). Quanto ao tempo, sabemos que se trata de uma abstração cuja consideração de um fluxo unidirecional e irreversível tem sido questionada por inúmeros teóricos, os quais propõem modelos de realidade distintos, como o do multiverso e das fatias sobrepostas de presentes (Everett, 1957; Paul, 2019; Skow, 2015).

A ponderação aqui é de que cognoscitivamente percebemos nossa experiência como um fluir no tempo, contudo, nossos instrumentos perceptivos (sentidos e cognição) somente podem se assentar sobre o momento presente. Daí que, em paralelo aos postulados quânticos, diríamos que, no campo cognoscitivo, o elemento espaço-tempo constitui-se enquanto um contínuo de todas as possibilidades de realidade, à guisa de uma função de onda ou campo informacional quântico ou ainda ordem implícita; mas que o exercício da observação e da percepção acaba por fazer colapsar em algo que é processado pela consciência como um evento pontual no espaço-tempo, e não todas as outras possibilidades que estavam fora dele, à maneira mesmo do colapso da função de onda, da forma e do momento quântico de uma partícula subatômica ou da ordem explícita. Nossa consciência é, assim, o que faz colapsar a função de onda, corroborando a ideia de que consciência e realidade fenomênica são expressões de uma mesma natureza de realidade, atendendo ao princípio da complementaridade quântica (Bohm, 1994; Dace, 2018; Germine, 2008, 2016; Goswami, 1998; Joye, 2017; Laszlo, 2004; Oliveira & Stein, 2016; Pribram, 1989, 2013).

Considerando o paradigma holonômico e seus desdobramentos, temos esta consideração de que consciência é um aspecto essencial do universo, cujas propriedades quânticas dos sistemas subatômicos estão em paralelo àquelas da realidade supratômica, bem como com aquelas que regem a relação mente e corpo – relação esta reduzida à nulidade na perspectiva monista materialista – em que mente é apenas um produto da matéria, como os hormônios são das glândulas corporais (Haeckel, 1947; Searle, 1984); e estabelecida como inexistente na perspectiva dualista cartesiana – pela consideração de uma natureza totalmente diversa desses dois elementos (Descartes, 1983).

De retorno ao paradigma holonômico e, na trilha da perspectiva ontológica das argumentações de Bohm, diremos que a informação quântica (potencial quântico) está para o campo quântico assim como a informação mental (pensamentos, afetos, criatividade) está para a consciência. Se a informação, no primeiro sistema, dá forma e movimento às partículas, no segundo modela e determina o comportamento humano; se no primeiro sistema onda e partícula são fenômenos/expressões inseparáveis de uma mesma realidade, no segundo sistema, mente e matéria o são igualmente, pois tudo o que reverbera no nível consciencial reverbera também no nível corporal (Bohm, 1994, 2001; Germine, 2008, 2016; Oliveira & Stein, 2016).

Aqui podemos mais uma vez identificar a expressão do princípio da complementaridade e podemos exemplificá-lo ao observar as ressonâncias neuroeletroquímicas e hormonais provocadas por uma ideia agradável (um encontro com o ser amado) ou desagradável (a iminência do desenlace de um ser amado) reverberando no campo psíquico de uma pessoa. Neste ponto, tal como Grof, nos permitimos evocar o antigo preceito alquímico de Hermes Trismegisto (2019 [n.d]) “o que está em cima é como o que está embaixo” (Trismegisto, 2019 [n.d]) para expressar com as nossas palavras a máxima que julgamos sintetizar o paradigma holonômico de Bohm “tudo é no reino microcósmico assim como é no reino macrocósmico”, pela consideração de que o segundo, em última análise, se constitui dos elementos do primeiro; bem como, naquilo que temos considerado, responde às mesmas leis.

Seguindo no esforço de transposição dos postulados quânticos para o campo consciencial, evocamos o princípio da não localidade contribuindo para o modelo holonômico de funcionamento do cérebro, perspectiva, como vimos, inaugurada por Pribram (1989, 2013) e aprimorada por inúmeros pesquisadores contemporâneos (Chang, 2020; Meijer & Geesink, 2016, 2017; Germine, 2008; Joye, 2017). Para compreendermos como o princípio da não localidade

aplica-se à consciência, é necessário reforçar o pressuposto de que, ao falarmos de consciência, estamos falando de um campo informacional individual, auto observador, com ação consciente de vontade, cognição e sentimento, em interação com um campo informacional universal, regido por leis quânticas (Germine, 2008; Goswami, 1998; Meijer & Geesink, 2016, 2017; Meijer & Hans, 2019), cujo fluxo das informações dá-se por meio de campos holográficos, em interação entre os quantas das partículas subatômicas e os equipamentos biofísicos corporais. Mas não só, vemos que esse campo informacional individual que é a nossa consciência está em interação irremediável com campos informacionais de outras individualidades e mesmo de todos os demais elementos da ordem implícita ou explícita da realidade, ao modo de um fractal – elemento geométrico em que cada uma de suas partes reproduz a imagem de todo o conjunto (Mandelbrot, 1977; Meijer & Geesink, 2016, 2017; Vitória e Primo, 2020) ou de uma holografia, como defendido por Bohm, em que tudo faz parte do todo e cada parte interage e interdepende das demais (Bohm, 1980, 1994, 2001).

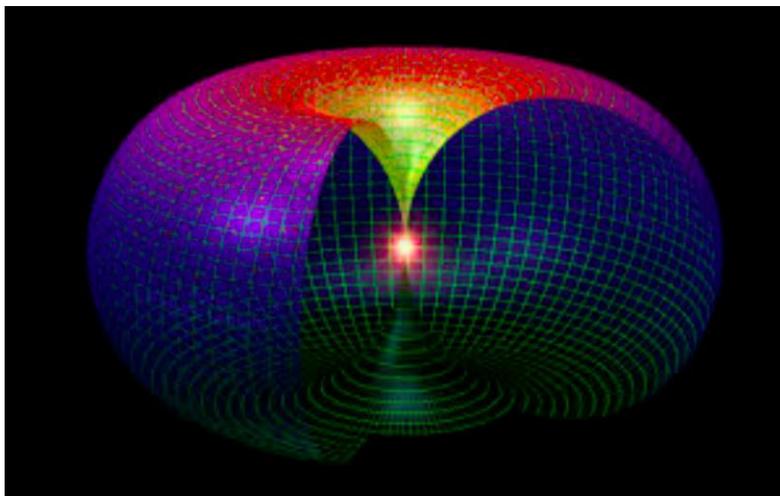
A premissa aqui é de que as informações disponíveis em nossa consciência não estão localizadas dentro das células neuronais, mas nos campos quânticos em torno, primeiramente das partículas subatômicas, depois das células e do tecido neuronal; de modo que esse campo quântico informacional está para a função de onda como a ação neuroeletroquímica do cérebro está para o colapso da função de onda. Para ilustrar tal postulado, Biase (2013) propõe reflexionar que as informações, como as memórias na consciência, não estão nas células neuronais ou no equipamento cérebro, mas no campo holográfico em torno dele, tal como a música não está no piano, mas no campo de frequências ressonantes em torno dele. Importante destacar que o campo informacional quântico pode fazer colapsar atividade em distintas partes do cérebro, bem como pode acionar diferentes mecanismos bioquímicos em vários outros

sistemas corporais de forma instantânea, propriedade igualmente demonstrada no princípio da não localidade quântica (Bohm, 1980; Germine, 2008; Meijer & Geesink, 2017; Meijer & Hans, 2019; Pribram, 1982).

Meijer e Geesink (2016, 2017) propõem um modelo explicativo para a dinâmica consciencial enquanto um fluxo de informação de dupla rotação, como a que se obtém no espaço geométrico tridimensional do tipo toroidal, cuja superfície revoluciona de forma circular, longitudinal e transversal. A dinâmica desse conjunto orchestra-se segundo a geometria toroidal de revolução mencionada anteriormente. A geometria toroidal tem sido utilizada igualmente como modelo explicativo para a descrição do universo inteiro, desde as instâncias subatômicas às aquelas macrocósmicas. Examinemos os objetos astronômicos conhecidos como buracos negros. Esses objetos são uma hipótese cosmológica precocemente aventada por Albert Einstein em sua teoria da relatividade geral para designar uma deformação ou singularidade crítica no espaço-tempo, sugestiva de um sistema com volume significativamente pequeno e grande densidade, com força gravitacional tão intensa que nem mesmo os fótons podem dela escapar; esse espaço fronteiro dos buracos negros em que nada escapa a sua gravidade é conhecido como horizonte de eventos (Coimbra-Araújo, 2016; Einstein, 1915). A maneira como tais objetos astronômicos captam energia e informação de tudo que cai em seu horizonte de eventos sugere um comportamento espacial do tipo toroidal de revolução (Papasimakis et al, 2016; Meijer & Geesink, 2016). Vejamos as representações constantes das figuras 8 e 9:

Figura 8

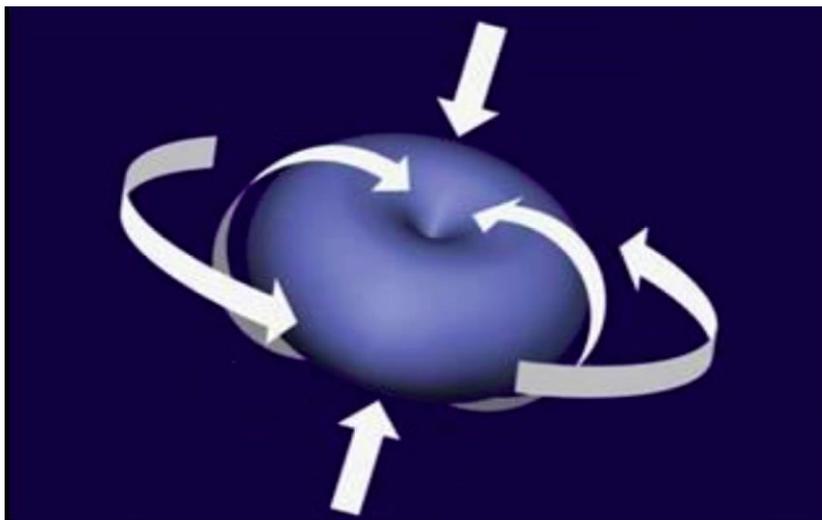
Ilustração de geometria toroidal de revolução.



Fonte: Meijer & Geesink, 2016.

Figura 9

Representação dos movimentos de um toro de revolução.



Fonte: Meijer & Geesink, 2016.

Em termos de suas características, os buracos negros podem ser designados como estelares ou maciços, estáticos ou girantes, com carga elétrica ou neutros. Fórmulas matemáticas,

como os diagramas de Carter-Penrose em relatividade geral, permitem inferir que tais objetos astronômicos possuem a propriedade de formar pontes que ligam dois pontos distintos do tecido espaço-tempo, as chamadas Pontes Einstein-Rose, também conhecidas vulgarmente como buracos de minhoca. Essas aplicações matemáticas dão conta de que os campos quânticos informacionais de partículas atraídas para o horizonte de eventos dos buracos negros são armazenados em uma construção holográfica que permanece na fronteira desses sistemas astronômicos, podendo ser, em algum tempo, recuperadas (Hawking et al., 2016). Ainda em termos das propriedades desses objetos, diz-se que as possibilidades de trocas informacionais entre estes e o cosmos poderiam ter efeitos retro-causais no tecido espaço-tempo e até mesmo efeito de fluxo reverso do tempo (Coimbra-Araújo, 2016; Meijer & Geesink, 2018).

Mas por que nos demos ao trabalho de apresentar este recorte quântico-relativista? Seu valor está na consideração de que as propriedades dos elementos subatômicos ou astronômicos podem ser igualmente encontradas no âmbito consciencial, estabelecendo um fluxo informacional que pode ocorrer no espaço-tempo convencional ou fora dele, de modo que campos quânticos informacionais presentes em todo o cosmos interagem e reverberam em nosso campo consciencial individual e de todas as consciências humanas; isto se dando dentro de uma dinâmica holográfica que ilustra o entrelaçamento, a interdependência e a não localidade das interações informacionais na ordem implícita, determinando forma e comportamento de tudo o que é percebido na ordem explícita ou manifesta da realidade, desde sua dimensão subatômica, passando pela dimensão macroscópica e seguindo até as fronteiras do limite cósmico. Forçoso, contudo, é reconhecer que, em termos da física quântica e da astrofísica, todo o conhecimento construído apenas aponta para o que ainda se pode ampliar de conhecimento, o que não é

diferente em termos das modernas pesquisas da consciência, as quais nos revelam a validade dos pressupostos quânticos e holográficos na consideração dos fenômenos conscienciais.

Já tendo feito dialogar com os postulados quântico-relativistas e aqueles do paradigma holonômico consciencial com interesse para nosso objeto de pesquisa, resta-nos estabelecer relações entre esses pontos e os domínios conscienciais da perspectiva holotrópica da mente e sua dinâmica. Tomemos como fio da meada a cartografia mental ampliada de Grof, na qual ele estabelece, para além do domínio biográfico, o nível rememorativo perinatal – com suas quatro matrizes básicas, e o nível transpessoal. Verificamos que aquilo que temos de ordinário em nossa consciência, em geral, são elementos do domínio biográfico. Porém, mesmo nesse nível, há que se considerar que grande parte do conteúdo mnemônico biográfico, como também aqueles do domínio perinatal, permanecem a maior parte do tempo na zona do nosso inconsciente individual ou, no caso dos conteúdos do domínio transpessoal, permanecem situados na dimensão do inconsciente coletivo.

Outrossim, todos esses conteúdos dos diversos domínios conscienciais que dormitam no inconsciente podem emergir ao nível consciencial ordinário em determinadas ocasiões, por meio de sentimentos, sonhos, devaneios e *insights* (Jung, 1968, 1972) ou por meio de vivências em estados ampliados de consciência, as quais podem ocorrer espontaneamente ou podem ser induzidas por uso de substâncias e outros gatilhos (Grof, 2020), ou ainda por técnicas específicas de autoexploração. Neste ponto, evidencia-se a dinâmica consciencial em fluxo informacional de dupla rotação, aos moldes do movimento de um toro de revolução (Meijer & Geesink, 2016, 2017). Para dar corpo a essa consideração, retomemos o pressuposto de que a realidade cognoscitiva está para a ordem implícita, como a realidade fenomênica está para a ordem explícita da realidade, e que a informação no campo mental está para a função de onda do

conjunto onda-partícula, como a atividade neurobioquímica cerebral está para o colapso da função de onda, sendo a primeira correspondente, mais uma vez, à dimensão implícita da realidade, como a segunda corresponde à ordem explícita.

Assim é que as informações disponíveis em nossa consciência, em campos informacionais holográficos (ordem implícita) estão interagindo de forma dinâmica, interdependente e não local e, aos moldes das expressões matemáticas que explicam os buracos negros enquanto deformações ou singularidades críticas no espaço-tempo, cuja força gravitacional age de forma irresistível até mesmo aos fótons que são capturados por ele ao nível de seu horizonte de eventos, porções que compõem a totalidade das informações, nesses domínios do universo consciencial, estão sendo atraídas irresistivelmente, por demanda da sabedoria interna dos níveis conscienciais profundos, para colapsarem-se e manifestarem-se em atividade neurobioquímica, constituindo imagens mentais, conceitos, ideias, juízo, crítica e comportamento, revelando a ordem explícita do conjunto complementar mente-cérebro. Assim é que, em estados holotrópicos de consciência, como os alcançados durante a respiração holotrópica, por exemplo, o respirante pode acessar simultaneamente, ou de forma encadeada, conteúdos do domínio biográfico, perinatal e/ou transpessoal, que se agrupam por afinidade temática, em sistemas de experiências condensadas (COEX).

Contudo, as possibilidades de interação dinâmica dos campos informacionais conscienciais não se limitam à consciência individual, tampouco ao fluxo das informações no espaço-tempo convencional, podendo romper as barreiras egóicas e mesmo espaço-temporais, podendo expressar-se na tela mental de um indivíduo toda a ordem de eventos como os que estão descritos no Quadro 1, *supra*, constituindo a variedade de experiências transpessoais relacionada por Grof em seu arcabouço teórico (Grof, 2020). Essa realidade consciencial holográfica em

holomovimento contínuo é o que torna consistentes as experiências de união dual, de identificação com outras pessoas ou formas de vida ou com materiais e processos inorgânicos, ou as experiências de consciência grupal, ou experiências embrionárias, ancestrais, raciais e coletivas, vidas passadas, cosmogênicas, contatos com inteligências incorpóreas ou extraterrenas, vivências com divindades, avatares, e as experiências culminantes, como as de união com a consciência universal ou experiência do vazio supracósmico. Essa mesma realidade holográfica consciencial em holomovimento justifica as experiências de natureza psicóide, como as de sincronicidade entre universo subjetivo e objetivo e psicocinese.

Como no paradigma holonômico há a consideração de que o universo está continuamente em movimento de expansão, dobrando-se e desdobrando-se entre ordem implícita e ordem explícita, do mesmo modo as fronteiras conscienciais estão se expandindo e se remodelando.

Considerações finais

A prática de banalizar, negligenciar ou patologizar experiências psíquicas sem lastro nas vivências do domínio biográfico consciencial justificava-se, até então, pela inexistência de uma epistemologia que as acolhesse como originárias de um domínio psíquico mais profundo como o transpessoal. Contudo, a cartografia mental ampliada de Grof vem preencher essa lacuna e explicar por que pessoas em estados ampliados de consciência podem trazer descrições ricas de detalhes com elementos culturais e míticos de diversos povos e culturas com os quais jamais teve qualquer contato, ainda que cognoscitivo, em seu histórico biográfico, pois que leva em consideração e reúne em seu corpo teórico a perspectiva do inconsciente coletivo e da sincronicidade, bem como os preceitos do paradigma holonômico consciencial, tecendo pontes entre as modernas pesquisas da consciência, modelos explicativos de realidade da física quântica e sabedorias antigas de diversas culturas humanas.

Assim é que o legado teórico desse pesquisador, dinamizado pelo diálogo com os demais teóricos e pesquisadores aqui apresentados, contribui sobremaneira para um alargamento dos horizontes terapêuticos em saúde mental, minimizando e mesmo extinguindo em muitos casos o viés patologizante de determinadas correntes psicológicas, na apreciação e manejo de um conjunto de fenômenos psíquicos, ricos em potencial transformador e curativo, se observados à luz desses novos modelos explicativos oferecidos por Grof e seus contemporâneos. Para o pleno êxito desse alargamento territorial, faz-se mister, contudo, uma maior capilarização da perspectiva holotrópica da mente e de sua práxis em cenários assistenciais e terapêuticos diversos, por meio da implementação de programas de intervenção em saúde com base nesse arcabouço, bem como por meio da qualificação de terapeutas nessa abordagem.

Uma contribuição ao mencionado propósito foi dada por esta pesquisadora, em sua experiência de aplicação de um programa de intervenção em saúde, o qual está descrito no segundo manuscrito da tese. Ressaltamos que se trata de uma experiência inédita de aplicação do referencial teórico e prático de Grof no contexto de dois serviços públicos de saúde mental brasileiros. O primeiro vinculado ao Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da Universidade de Brasília (CAEP/UnB) e o segundo vinculado a uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o Centro de Atenção Psicossocial do Riacho Fundo I, Região Administrativa do Distrito Federal/Brasil. No conhecimento aprofundado da experiência, veremos que a iniciativa favoreceu a apropriação teórica de um conjunto de profissionais, pesquisadores e estudantes, sensibilizando-os para a perspectiva inovadora de Grof na compreensão e no manejo de certos fenômenos psíquicos, podendo estes núcleos funcionarem como nascedouros de novas pesquisas e intervenções que repliquem, aprofundem ou ampliem a experiência original.

Referências

- Afanazenko, I. V. & Emelianenko, V. A.; Emelianenko. A. V. (2014). *Spiritual Transformation: A Qualitative-Quantitative Analysis of the Application of the Holotropic Breathwork Method*. Journal of Transpersonal Research, 6(1), 25-37. p-ISSN: 2307-6607.
- Alvareza, G. O. Abuela Julieta. (2020). *Xamanismo contemporâneo em Huautla*. Recife: Antropológicas Ano 24, 31(1): 278-307.
- American Psychiatry Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. Third edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Biase, F. D. (2013). *A holoinformational model of the physical observer*. In *The Physics of Reality: Space, Time, Matter, Cosmos* (pp. 490-503). DOI: 10.1142/9789814504782_0050.
- Birnbaum, L., Birnbaum, A., & Mayseless, O. (2008). *The role of spirituality in mental health interventions: A developmental perspective*. International Journal of Transpersonal Studies, 27, 65-73.
- Brewerton, T. D., Eyerman, J. E., Cappetta, P., & Mithoefer, M. C. (2012). *Long-term abstinence following holotropic breathwork as adjunctive treatment of substance use disorders and related psychiatric comorbidity*. International Journal of Mental Health and Addiction, 10(3), 453–459 <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9352-3>.

- Bohm, D. (1952). *A suggested interpretation of the quantum theory in terms of "hidden variables", I and II*. *Physical Review* 85 (2): 166-79 e 180-93.
- Bohm, D., Stapp, H. P. (1994) *The Undivided Universe: An ontological interpretation of Quantum Theory*. *American Journal of Physics* 62, 958-960. <https://doi.org/10.1119/1.17695>.
- Bohm, D. (1980). *Wholeness and the implicate order*. London; New York: Routledge Classics.
- Bohm, D. (2001). *A totalidade e a ordem implicada: uma nova percepção da realidade*. 12. ed. Trad.: Mauro de Campos Silva. São Paulo: Cultrix. 292 pp.
- Bohr, N. (1928). *The Quantum Postulate and the Recent Development of Atomic Theory*¹. *Nature* 121, 580–590. doi: <https://doi.org/10.1038/121580a0>.
- Bolós, A. M., Fuentes-Peláez, N., & Pastor, C. (2017). El fomento de la inclusión social infantil a través de los lenguajes artísticos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (29), 143-156.
- Bray, P. (2018a). *The Hero-Journey, Hamlet and Positive Psychological Transformation*. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(5), 525–555. <https://doi.org/10.1177/0022167816689357>.
- Bray, P. (2018b). *Holotropic Breathwork as a Therapeutic Intervention for Survivors of Trauma: An Autoethnographic Case Study*. In *What Happened? Re-presenting Traumas, Uncovering Recoveries* (pp. 187-218). Brill Rodopi. https://doi.org/10.1163/9789004385931_011.

- Busso, R. 2000. *The holographic principle for general backgrounds*. Classical and quantum Gravity. 17: 9997-1005.
- Canguilhem, G. (2000). *O normal e o patológico*. Tradução Barrocas, M.T.R.C. Rio de Janeiro: Revista Forense Universitária.
- Chang, A. Y., Biehl, M., Yu, Y., & Kanai, R. (2020). *Information closure theory of consciousness*. Frontiers in Psychology, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01504>.
- Clark, C. S. (2016). *Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators*. Humanities, 5(2), 21. <https://doi.org/10.3390/h5020021>.
- Coimbra-Araújo, C. H. (2016). *Diagramas de Carter-Penrose em Relatividade Geral: buracos negros e outros exemplos explícitos*. Revista Brasileira de Ensino de Física, 38(3), e3305. Epub June 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/1806-9126-RBEF-2016-0046>.
- Costa, I. I. (2017). *A crise psíquica enquanto paradigma do sofrimento humano. (Re)Pensando o psíquico como expressão do existir e seu cuidado*. In: Nilton Júlio de Faria e Adriano Furtado Holanda. (Org.). Saúde Mental, Sofrimento e Cuidado - Fenomenologia do Adoecer e do Cuidar. Coleção Saúde e Psiquê. Curitiba: Editora Juruá, p. 222.
- Costa-Rosa, A. (1999). *Modo Psicossocial um novo paradigma nos Tratamentos Psíquicos na Saúde Coletiva*. Revista Vertentes, 5(1), 11-22.
- Costa-Rosa, A. (2019). *Por que a Atenção Psicossocial exige uma clínica fundada na Psicanálise do Campo Freud-Lacan?* Revista de Psicologia da UNESP, 18(especial), 37-54.

- Dace, T. (2018). *The Arrow of Time*. *Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy*, 14(3), 321-333.
- Dalgalarrodo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Delgado, P. G. (2001). *No litoral do vasto mundo: a Lei 10.216 e a amplitude da reforma psiquiátrica*. In Venâncio, A. T. & Cavalcanti, M. T. (Orgs.), *Saúde Mental: campo, saberes e discursos* (pp. 283-290). Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, IPUB/UFRJ.
- Demo, P. (2017). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- Descartes, R. (1983). *Meditações*. (Os Pensadores) São Paulo: Abril Cultural.
- Doka, K. J. (2020). *When We Die: Extraordinary Experiences at Life's End*. Llewellyn Worldwide.
- Einstein, A. (1915). In: *The Collected Papers of Albert Einstein*, edited by A.J. Kox, M.J. Klein and R. Schulmann (Princeton University Press, Princeton, 1997), v. 6. O artigo original foi publicado em alemão no Preussische Akademie der Wissenschaften, *Sitzungsberichte*, part 2, 844.
- Erickson, M., & Rossi, E. (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson, MD* (8 vols). New York: Irvington.
- Everett III, H. (1957). *"Relative state" formulation of quantum mechanics*. *Reviews of modern physics*, 29(3), 454. <https://doi.org/10.1103/RevModPhys.29.454>.

Ferreira, A. L., Silva, S. C. R. da, & Ribeiro, R. I. (2016). *Psicologia Transpessoal: uma abordagem não hegemônica*. In Psicologia, espiritualidade e epistemologias não hegemônicas: v.3. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. ISBN: 9788560405343.

Ferreira, A. L. ; Cunha, D. P. ; Vasconcelos, M.C.S. ; Bezerra, M. A. ; Silva, M. L. ; Brasil, T. L. ; Silva, S. C. R. . (2021). *40 anos de psicologia transpessoal no brasil: entre conquistas, desafios, sombras e personas, a cocriação de perspectivas participativas decoloniais*. Revista Transdisciplinar., v. 18, p. 10-32, ISSN: 2317-8612. Versão eletrônica: <http://revistatransdisciplinar.com.br/wp-content/uploads/2021/07/1-Aurino-et-al.pdf>.

Ferreira, A. L. (Org.) ; Bezerra, M. A. (Org.). (2019). *Tratado de Psicologia Transpessoal: Perspectivas atuais em psicologia*. vol. 2. 01. Recife: UFPE

Ferreira, A. L. (Org.) ; Diógenes, D.C. (Org.); Bezerra, M. A. (Org.). (2021). *A psicologia transpessoal no Brasil: 40 anos de produção acadêmica, intervenções clínicas e resiliência coletiva*. 01. Recife: UFPE.

Figueiredo, A. C. (2019). *Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia*. Revista Psicologia Política, 19(44), 78-87 ISSN 2175-1390

Foucault, M. (2019). *História da loucura na idade clássica*. 11^a ed. São Paulo: Perspectiva..

Frayze-Pereira, J. (2017). *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense. (Coleção primeiros passos, 73).

Freud, S. *O inconsciente*. (1915/2020). Revista Internacional de Psicanálise Médica, v. 3, n. 4, pp. 189-203. Versão eletrônica: <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2016/04/freud-o-inconsciente.pdf>.

Gabor, D. (1969). *Holography and its applications*. Stony Brook, NY: State University of New York at Stony Brook, College of Engineering.

Germine, M. (2016). *God, Mind, Evolution, and Quantum Reality Based on Process Metaphysics*. Tattva Journal of Philosophy, 8(2), 49-71. <https://doi.org/10.12726/tjp.16.4>.

Germine, Mark (2008). *The Holographic Principle of Mind and the Evolution of Consciousness*. World Futures, 64:3, 151-178, DOI: 10.1080/02604020701804837.

Goswami, A. (1998). *O universo autoconsciente*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.

Grof, S. (1987). *Além do Cérebro nascimento, morte e transcendência em psicoterapia*. São Paulo: McGraw-Hill.

Grof, S. (2000). *Psicologia do futuro, lições das pesquisas modernas da consciência* (Serpa, J.A., Trad.). Niterói, Rio de Janeiro: Editora Heresis.

Grof, S. (2006). *Quando o impossível acontece*. (Batista, D., Trad.). Niterói, Rio de Janeiro: Editora Heresis.

Grof, S. (2008). *Brief history of transpersonal psychology*. International Journal of Transpersonal Studies, 27(1), 46-54. ISSN: 19423241.

Grof, S. (2015). *Cura profunda. A perspectiva holotrópica*. Rio de Janeiro: Numina/Capivara.

Grof, S. (2020a). *O caminho do psiconauta*. Rio de Janeiro: Numina/Capivara.

Grof, S. (2020b). *Biography*. Disponível em: <https://www.stanislagrof.com/>.

Grof, S., & Grof, C. (1990). *A tempestuosa busca do ser*. São Paulo: Cultrix.

Grof, S., & Grof, C. (1995a). *Emergência Espiritual*. São Paulo: Cultrix.

Grof, S., & Grof, C. (1995b). *Sede de plenitude*. São Paulo: Rocco.

Haeckel, E. (1947). *O monismo: laço entre a religião e a ciência*. Porto: Livraria Lello & Irmão.

Hanratty, P. M. (2002). Predicting the outcome of holotropic breathwork using the high-risk model of threat Maslow, A. H. (2012). *Toward a psychology of being*. USA: Start Publishing LLC.

Hassler, D. (2018). *A new and verified case suggestive of reincarnation based on dreams and flashbacks*. *Journal of the Society for Psychical Research*, 82(2).

Hawking, S. W., Perry, M. J., & Strominger, A. (2016). *Soft hair on black holes*. *Physical Review Letters*, 116(23), 231301. DOI: 10.1103/PhysRevLett.116.231301.

Heisenberg, W. (1927). 1983. “*The Physical Content of Quantum Kinematics and Mechanics*”. John Archibald Wheeler and Wojciech Hubert Zurek (ed., trans.), *Quantum Theory and Measurement*, 62-84. (originalmente publicado em *Zeitschrift für Physik* 43, 172 (1927)).

Hipócrates. (2008). *Tratados Hipocráticos. Edição de Garcia Gual*. Madri: Editorial Gredos, 1993-2008, 8 v.

- Howe, W. (2008). *Integrating Theories of Stanislav Grof and CG Jung*. PhD Thesis. CA: Pacifica Graduate Institute. ProQuest Information and Learnig Company. MI 48106-1346.
- Jaspers, K. (1968). The phenomenological approach in psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*, 114(516), 1313–1323. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.516.1313>.
- Joye, S. R. (2017). *Tuning the mind in the frequency domain: Karl Pribram's holonomic brain theory and David Bohm's implicate order*. *Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy*, 13(2), 166
- Jung, C. *The Archetypes of the Collective Unconscious*. Collected Works of C. G. Jung, Vol. 9, Part 1. 2nd ed., Princeton University Press, 1968. 451p.
- Jung, C. *The Structure and Dynamics of the Psyche*. Collected Works of C. G. Jung, Vol. 8 2nd ed., Princeton University Press, 1972. 588p.
- Jung, C. *Two Essays on Analytical Psychology*. Collected Works of C. G. Jung, Vol. 7. 2nd ed., Princeton University Press, 1966. 349p.
- Jung, C. G. (2011). *Obras completas de CG Jung*. Vozes.
- Kramer, H.; Sprenger, J. (2015). *O martelo das feiticeiras*. 27ª ed. Rio de Janeiro: Record – Rosa dos Tempos.
- Lage, E., (2020). *O Princípio da Incerteza*. *Rev. Ciência Elem.*, V8(1):004
doi: <http://doi.org/10.24927/rce2020.004>.
- Laszlo, E. (2004). *Science and the Akashic Field: An Integral Theory of Everything*. Rochester, Vermont: Inner Traditions.

Laszlo, E. (2020). *Mente imortal*. São Paulo: Cultrix.

Lopes, C. B. (2009). *Desafios éticos atuais na psiquiatria*. Revista Bioética, 9(1) Versão eletrônica:

http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/228/229.

Luebben, O. (2019). *A psychotherapeutic exploration of Holotropic Breathwork®* (Doctoral dissertation, Dublin Business School).

Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1998). From Spiritual Emergency to Spiritual Problem: the Transpersonal Roots of the New DSM-IV Category. *Journal of Humanistic Psychology*, 38(2), 21–50. <https://doi.org/10.1177/00221678980382003>.

Machado, D. M., Murta, S. G., & Costa, I. I. da. (2020). *Applying intervention mapping approach to a program for early intervention in first-episode mental crisis of a psychotic type*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33, 03. Epub April 17, 2020. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00141-0>.

Machado, D. M. (2007). *A desconstrução do manicômio interno como determinante para a inclusão social da pessoa em sofrimento mental*. (Dissertação de mestrado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília.

Maia-Filho, A. M., & Silva, I. (2019). *O experimento WS de 1950 e as suas implicações para a segunda revolução da mecânica quântica*. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 41(2), e20180182. Epub December 13, 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-9126-rbef-2018-0182>.

- Mandelbrot, B. B. (1977). *The Fractal Geometry of Nature*. New York: W. H Freeman and Company
- Martins, L. B., Zangari, W., & de Medeiros, G. T. (2017). *Contemporaneidade e experiências anômalas: dimensões psicossociais de vivências culturalmente limítrofes*. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 23(2), 137-149. ISSN: 1809-6867.
- Maslow, A. H. (2012). *Toward a psychology of being*. A Psychology Classic. New York: Star Publishing LLC.
- Meijer, D. K., & Geesink, H. J. (2016). *Phonon Guided Biology: Architecture of Life and Conscious Perception Are Mediated by Toroidal Coupling of Phonon, Photon and Electron Information Fluxes at Discrete Eigenfrequencies*. *NeuroQuantology*, 14(4). doi: 10.14704/nq.2016.14.4.985.
- Meijer, D. K., & Geesink, H. J. (2017). *Consciousness in the universe is scale invariant and implies an event horizon of the human brain*. *NeuroQuantology*, 15(3). doi: 10.14704/nq.2017.15.3.1079.
- Meijer, D. K., & Hans, G. (2019). *Life and Consciousness are Guided by a Semi-Harmonic EM Background Field*. *NeuroQuantology*, 17(4).
- Miller, T., & Nielsen, L. (2015). *Measure of significance of holotropic breathwork in the development of self-awareness*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(12), 796-803. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0297>.
- Moody, R.A. (1975) . *Life After Life*. New York: Bantam.

- Morin, E. (2020). *A aventura de O Método e para uma racionalidade aberta*. São Paulo: Edições Sescs. 161p.
- Moura, B. A., & Boss, S. L. B. (2015). *Thomas Young e o resgate da teoria ondulatória da luz: Uma tradução comentada de sua Teoria Sobre Luz e Cores*. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 37(4), 4203-1-4203-24. <https://dx.doi.org/10.1590/S1806-11173731818>.
- Muller, J., & Freire, P. (2015). *Tipologias e Arquétipos: a Psicologia Profunda como base para uma hermenêutica*. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 12(1), 382-388. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2015v12n1p382>.
- Neubern, M. (2014). *Subjetividade e complexidade na clínica psicológica: superando dicotomias*. *Fractal, Revista de Psicologia*, (26), 3, 835 – 852. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/971>.
- Neubern, M. (2016). *Iconicidade e complexidade na comunicação hipnótica*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, e32 ne217. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne217>.
- Neubern, M., & Gonçalves, H. N. (2019). Iconicidade como alternativa de explicação para a hipnose de Milton Erickson. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 25(1), 62-72. doi: 10.18065/RAG.2019v25.5.
- Oliveira, C. R., & Stein, S. I. A. (2016). *Nem dualismo, nem monismo: a totalidade indivisa de David Bohm*. *Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia*, 8(16). <https://doi.org/10.36311/1984-8900.2016.v8.n16.03.p13>.

- Oliveira, F. (2018). *Acenos sobre a história da psicologia moderna e o desenvolvimento da Ontopsicologia*. Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti, 0(1), 18-28. doi:10.18815/sh.2018v0n0.282.
- Orsolini, L., Chiappini, S., Papanti, D., Latini, R., Volpe, U., Fornaro, M., De Berardis, D. (2020). *How does ayahuasca work from a psychiatric perspective? Pros and cons of the entheogenic therapy*. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental, 35(3), e2728. <https://doi.org/10.1002/hup.2728>.
- Papasimakis, N., Fedotov, V. A., Savinov, V., Raybould, T. A., & Zheludev, N. I. (2016). *Electromagnetic toroidal excitations in matter and free space*. Nature materials, 15(3), 263-271. <https://doi.org/10.1038/nmat4563>.
- Park, U. (2016). *Exploring the Concept of Spiritual Crisis among Tibetan Buddhists: An Interpretive Approach*. PhD Thesis. Leeds: Beckett University.
- Parnia S. (2008). *O que acontece quando morremos: um estudo sobre a vida após a morte*. São Paulo: Larousse.
- Paul, T. (2019). *Everett's Multiverse and the World as Wavefunction*. Quantum Reports, 1(1), 119-129. <https://doi.org/10.3390/quantum1010012>.
- Perry, J. W. 1998. *Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process*. Albany, NY: State University of New York (SUNY) Press.
- Pessoa Jr, O. (2001). *O sujeito na física quântica. Epistemologia, lógica e filosofia da linguagem: ensaios de filosofia contemporânea*. Feira de Santana: Núcleo de Estudos

Filosóficos/UEFS, 157-96. ISBN 85-7395-055-2.

Plank, M. (1906). *Das Prinzip der Relativität und die Grundgleichungen der Mechanik*. Verhandlungen der deutschen Physikalischen Gesellschaft, 8, 136-141.

Pribram, K. H. (1989). *Holonomic brain theory*. New Trends in Experimental & Clinical Psychiatry, 5(1), 53–78.

Pribram, Karl H. (1982). “*What the Fuss is All About*”. The holographic Paradigm and Other Paradoxes, by Ken Wilber, 27–34. Boulder: Shambhala.

Pribram, Karl H. (2013). *The Form Within: My Point of View*. Westport, CT: Prospecta Press.

Rabelo, M. (2008). *A possessão como prática: esboço de uma reflexão fenomenológica*. Mana, 14(1), 87-117. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132008000100004>.

Rhinewine, J. P., & Williams, O. J. (2007). *Holotropic Breathwork: the potential role of a prolonged, voluntary hyperventilation procedure as an adjunct to psychotherapy*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13(7), 771-776. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6203>.

Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2016). *Espiritualidade baseada em evidências*. Acta Fisiátrica, 8(3), 107-112. doi: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010003>.

Sannella, L. (1987). *The Kundalini Experience: Psychosis Or Transcendence?* Integral Pub.

- Schenberg, E. E. (2018). *Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development*. *Front. Pharmacol.* 9:733. doi: 10.3389/fphar.2018.00733.
- Schenberg, E. E. (2020). *Psychedelic drugs as new tools in psychiatric therapeutics*. *Brazilian Journal of Psychiatry*. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0012>.
- Schultz, D. P.; Schultz, S. E. (2014). *História da Psicologia Moderna*. Tradução de Cintia Naomi Uemura, Marília de Moura Zanella e Suely Sonoe Murai Cuccio. 10.ed. São Paulo: Cengage Learning.
- Searle, J. (1984). *Minds, brains and science*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1984. / Searle, John. (1984) *Mente, cérebro e ciência*. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70.
- Shorter, E. (2008). *History of psychiatry*. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(6), 593– 597. <https://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e32830aba12>.
- Simão, M. J. P. (2010). *Psicologia transpessoal e espiritualidade*. *O mundo da Saúde*, 34(4), 508-519.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan Company.
- Skow, B. (2015). *Objective becoming*. Oxford University Press, USA.
- Sparks, Tav. (2016). *The Power Within: Becoming, Being, and the Holotropic Paradigm*. London, UK: Muswell Hill Press. 346 pp. ISBN: 9781908995209.
- Stanghellini, G., Broome, M., Fernandez, A. V., & Raballo, A. (Eds.). (2019). *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology*. Oxford University Press, USA.

- Stevenson, I. (1966). *Twenty cases suggestive of reincarnation*. Charlottesville: University of Virginia Press.
- Tabone, M. (2006). *A psicologia Transpessoal*. São Paulo: Ed. Cultrix.
- Tart, C. T. (1972). States of Consciousness and State-Specific Sciences. *Science* 176, 1203-10.
- Tessarotto, M., & Cremaschini, C. (2020). *The Heisenberg Indeterminacy Principle in the Context of Covariant Quantum Gravity*. *Entropy*, 22(11), 1209.
- Trismegisto, H. (2019 [n.d]). *Corpus Hemiticum*. São Paulo: Polar.
- Vitorio, J. F., & Primo, A. S. (2020). *Geometria dos fractais e sua inserção nos meios físicos naturais*. Caderno De Graduação - Ciências Exatas E Tecnológicas - UNIT - SERGIPE, 6(2), 88.
- Wetzel, C., Pavani, F. M., Olschowsky, A., & Camatta, M. W. (2017). *Avaliação de quarta geração no contexto da reforma psiquiátrica brasileira*. *Investigación Cualitativa en Salud*, 2, 185–190 <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1208>.
- Wilber, K. *O Espectro da Consciência*. São Paulo: Cultrix, 2007.
- Wilber, Ken. (2011). *Psicologia integral: consciência, espírito, psicologia, terapia*. 3ª Ed. Editora Cultrix, 312p.
- World Health Organization. (2018). *The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11)*. november 24, 2020. Available at <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>.

Wu, C. S. & Shaknov, I. (1950). *The angular correlation of scattered annihilation radiation*.
Phys. Rev. 77, 136. doi: <https://doi.org/10.1103/PhysRev.77.13>.

Young, T. (1802). II. The Bakerian Lecture. *On the theory of light and colours*. Philosophical
transactions of the Royal Society of London, (92), 12-48.
<https://doi.org/10.1098/rstl.1802.0004>.

MANUSCRITO 2

Aplicação do protocolo de mapeamento de intervenções a um programa de saúde mental, com base na perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica¹

¹ Este manuscrito é uma versão e adaptação em português do artigo de Machado, D. M., Murta, S. G., & Costa, I. I. D. (2020). Applying intervention mapping approach to a program for early intervention in first-episode mental crisis of a psychotic type. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00141-0>.

Resumo

A perspectiva holotrópica da mente (PHM), parte integrante do arcabouço da psicologia transpessoal, tem sido considerada uma abordagem revolucionária para um certo espectro de experiências em estados incomuns de consciência (EIC), pois, diferentemente das abordagens hegemônicas em psiquiatria e psicologia que tendem a tratá-las indiscriminadamente como processos patológicos, a PHM reconhece nessas experiências seu potencial curativo, transformador e evolucionário. Este manuscrito descreve a implementação e avaliação de um programa de intervenção em saúde, de cunho educativo e vivencial com foco na PHM e sua práxis, a respiração holotrópica® (RH). O programa foi dirigido prioritariamente a alunos e profissionais do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises de Tipo Psicótico da Universidade de Brasília. A intervenção teve como objetivo estabelecer metas e objetivos de mudança que promovessem a adoção de elementos da perspectiva holotrópica da mente, como ferramentas de ampliação e fortalecimento de programas de saúde mental os quais atendem pessoas em experiência de EIC. As etapas desenvolvidas na intervenção foram inspiradas no Protocolo do Mapeamento de Intervenção e incluem: levantamento de necessidades; elaboração de matriz de objetivos de mudança; seleção e descrição de métodos baseados em teorias e suas aplicações; concepção, planejamento e implementação da intervenção; e avaliação de resultados. Os participantes relataram que a intervenção permitiu a ampliação de referencial teórico-conceitual e técnico, favorecendo a compreensão e o manejo de casos de vivências em EIC de maneira singularizada, permitindo observá-los não como expressões patológicas, mas como fenômenos inerentes à condição humana, os quais

podem ser abordados sem o viés excludente e discriminatório dos transtornos mentais. Limitações e implicações práticas da iniciativa também foram discutidas.

Descritores: Protocolo de mapeamento de intervenção; saúde mental; estados incomuns de consciência; intervenção em crise; perspectiva holotrópica da mente; respiração holotrópica.

Contexto

A história humana apresenta, em todas as sociedades e culturas, uma ampla gama de abordagens terapêuticas para o processo saúde-adoecimento-cuidado, incluindo a psicológica. As primeiras investigações em psicologia e psiquiatria enfatizaram fortemente o campo da neurociência, presumindo que se pudesse encontrar no corpo as causas de vários fenômenos psíquicos, bem como as soluções para esses problemas, perspectiva que foi reforçada pelo advento da psicofarmacologia (Costa, 2017; Shorter, 2008). Embora reconhecendo a importância dessas abordagens iniciais, grande parte do referencial teórico e técnico aplicado ao estudo e manejo dos fenômenos psicológicos tem sido sustentada pela lógica do discurso entre o normal e o patológico em saúde mental (Lopes, 2009). Pode-se inferir que a prática da patologização de vários fenômenos psicológicos, observada e atestada na literatura científica (Wetzel, Pavani, Olschowsky, & Camatta, 2017), tem suas raízes mais profundas na ausência ainda de instrumentos epistemológicos e clínicos que ofereçam explicações ou formas de abordagem fora desse viés, assim é que diversos fenômenos psíquicos, sobretudo as experiências em estados incomuns de consciência (EIC), hodiernamente são observados pelas correntes hegemônicas Psi exclusivamente pelas lentes da patologização.

Nesse cenário, ganha importância a perspectiva holotrófica da mente (PHM), proposta pelo psiquiatra tcheco Stanislav Grof, porquanto ofereça subsídios teóricos e práticos para o distanciamento desse viés de patologização, na medida em que toma um certo espectro de experiências em EIC como alterações qualitativas que podem guardar potencialidades evolucionárias quando bem manejadas, não devendo *a priori* ser consideradas digressões mentais anômalas (Grof, 1987, 2015, 2020). O pesquisador distingue, no entanto, experiências em EIC

que são geradoras de sofrimento e não têm potencial evolutivo daquelas que, com ou sem sofrimento, têm potencial heurístico, transformador e curativo (Grof, 2015, 2020). Ao longo de mais de 60 anos de trabalhos e estudos, o autor vem endossando, em companhia de uma comunidade mundial de terapeutas e pesquisadores, a disseminação de seu referencial teórico e os desdobramentos da aplicação da técnica por ele desenvolvida, a respiração holotrófica, como uma abordagem menos patologizante para a compreensão, manejo e integração terapêutica das vivências em EIC (Afanasenko, Emelianenko & Emilianenko, 2014; Bray, 2018a, 2018b; Brewerton, Eyerman, Cappetta & Mithoefer, 2012).

Evidenciando o valor de uma abordagem não patologizante de fenômenos psíquicos relacionados à EIC, destaca-se a experiência do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico (GIPSI), vinculado ao Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da Universidade de Brasília (UnB). Instituído em 2001, esse grupo se inspirou no modelo britânico de intervenção precoce nas psicoses para, a partir mesmo de sinais prodrômicos, acolher e cuidar de pessoas que vivenciam EIC, de modo a minimizar ou interromper o agravamento psicológico que comumente decorre e se amplia quanto mais se demorem as primeiras intervenções (Allard, Lancaster, Clayton, Amos & Birchwood, 2018; Marshall & Rathbone, 2011; Reichert & Jacobs, 2018; Schmidt et al., 2015).

Direcionado à experiência assistencial desenvolvida pelo GIPSI, foi proposto e implementado um programa educativo e vivencial em torno do PHM e sua práxis, a RH, inspirado no Protocolo de Mapeamento de Intervenção (MI), com o cumprimento das seguintes etapas: avaliação de necessidades; resultados esperados na intervenção; seleção e descrição de métodos baseados em teorias e em evidências de êxito em sua aplicação; concepção e implementação da intervenção realizada; e avaliação de resultados (Bartholomew, Parcel, Kok,

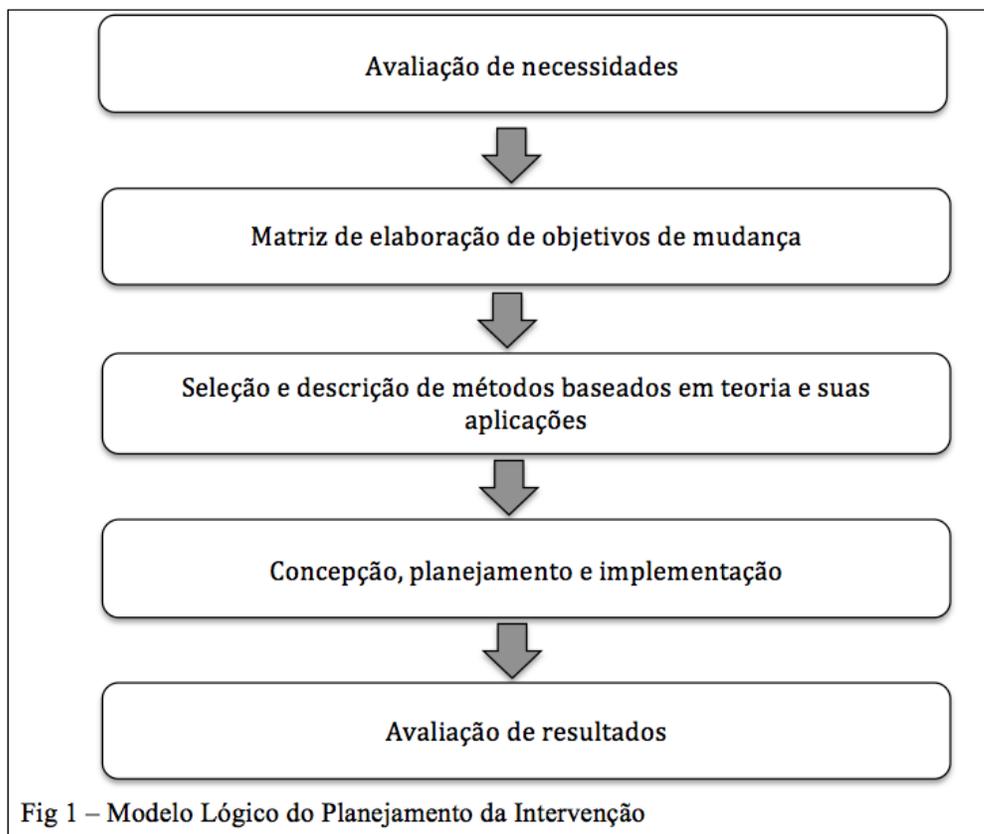
Gottlieb & Fernández, 2011; Murta & Santos, 2015; Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs, 2013). Mapeamento de Intervenção é uma abordagem sistemática de planejamento de intervenções, amplamente utilizada em todo o mundo (De Lepeleere, Verloigne, Brown, Cardon & De Bourdeaudhuij, 2018; Lamort-Bouché et al., 2018), a qual considera que as intervenções em saúde com base em teoria e evidências de êxito em sua aplicação tendem a ser mais exitosas (Bartholomew et al., 2011). A aplicação do MI aqui descrita teve como finalidade estabelecer metas e objetivos de mudança que favorecessem a adoção de elementos do PHM, como arcabouço de ampliação e fortalecimento de programas de saúde mental os quais acolhem e atendem pessoas em vivências de EIC.

Método

Apresentam-se as etapas do programa educativo e vivencial na PHM que foram realizadas com inspiração no Protocolo MI, desde a avaliação das necessidades até os resultados alcançados. As etapas do protocolo estão representadas graficamente na Figura 1. Todos os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre seus direitos e o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos que concordaram em participar. O termo está disponível no Anexo A. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília sob o parecer de nº 2.927.033, de 28 de setembro de 2018. O parecer consubstanciado de aprovação está disponível no Anexo B.

Figura 1

Etapas do programa educativo e vivencial



Fonte: a autora.

Avaliação de necessidades

Na etapa de avaliação de necessidades, o problema que se faz foco da intervenção deve ser escrutinado, buscando-se uma aproximação com a realidade na qual se insere, com os atores nela envolvidos, as dinâmicas interacionais que ocorrem no cenário e os comportamentos relacionados ao problema. Essa investigação pode ser empreendida com métodos qualitativos, como aplicação de questionários, realização de entrevistas ou realização de grupos focais (Köche,

2016). Dessa investigação decorre a apreensão de subsídios que podem ser utilizados em etapas posteriores, favorecendo um melhor entendimento do objetivo da intervenção, dos determinantes comportamentais e ambientais envolvidos, dando nortes mais precisos quanto aos objetivos de mudança e de desempenho a serem definidos e apontando ainda para as melhores estratégias de intervenção a serem utilizadas, bem como para seus possíveis desdobramentos (Bartholomew et al., 2011).

A amostra dos participantes de pesquisa envolvidos nessa etapa de levantamento de necessidades foi composta por 30 pessoas, entre estagiários, profissionais voluntários e pesquisadores vinculadas ao GIPSI, o qual consiste em um programa de extensão permanente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Esse grupo é constituído por uma equipe interdisciplinar, entre profissionais de carreira, profissionais voluntários, estudantes estagiários e pesquisadores das áreas de psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, entre outras. O programa presta-se ao acolhimento e ao cuidado de pessoas em suas primeiras crises psíquicas e de seus familiares, além de prestar-se ao desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao tema do sofrimento psíquico grave e seu manejo (Freitas & Costa, 2018).

A etapa de avaliação de necessidades foi realizada por meio de um conjunto de métodos, incluindo análise documental, revisão de literatura, observação participante e entrevista semiestruturada (Kok, Peters & Ruiters, 2017). Inicialmente, foi feita uma análise documental que consistiu na leitura do Manual de Orientação GIPSI (GIPSI, 2018) e nos resultados das buscas na internet por páginas com informações sobre o programa, tendo como resultado a página do GIPSI no Facebook (GIPSI, 2019) e o *site* principal da UnB². A revisão de literatura, com foco

² <http://www.unb.br>

na descrição da experiência do GIPSI, consistiu na busca textual do termo “Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica”, cujos resultados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia (BVS-Psicologia) e Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES) foram de um artigo; e no *Google Scholar*, um artigo e uma citação, cujo trabalho original foi recuperado no *site* da Revista *Pluralidades em Saúde Mental*.

Para a coleta de dados por meio da observação-participante e de entrevista, foi elaborado um roteiro, adaptado do Protocolo MI (Bartholomew et al., 2011; Rohrbach, 2014), o qual norteou a observação de aspectos da gestão do Programa GIPSI bem como a entrevista com um informante-chave (IC) desse programa (Tabela 1, oportunamente apresentada). A observação participante se deu por ocasião da reunião de acolhimento aos novos membros da equipe GIPSI, no ano de 2018, evento em que os coordenadores do programa realizaram uma exposição dialogada apresentando história, missão e visão geral do programa, bem como avaliação do ano anterior e perspectivas para o ano corrente. O evento seguiu com apresentação e depoimentos de membros do grupo, incluindo profissionais, voluntários, estagiários e pesquisadores. Os registros da observação foram organizados em um diário de bordo (Severino, 2017). Já a entrevista foi realizada posteriormente, com um dos profissionais que atua como voluntário no programa, sendo este um Informante-Chave (IC) (Kok, 2016; Schensul, 2004), considerada sua experiência clínica e tempo de atuação no GIPSI. A estratégia utilizada para a coleta de dados foi o envio do roteiro pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp* e o retorno por meio de arquivos de áudio.

Tabela 1*Avaliação de necessidades junto ao programa GIPSI***Roteiro de observação e entrevista**

-
1. Tempo de participação no programa.
 2. Descrição do GIPSI (estruturais e organizacionais).
 3. Razões por que o GIPSI foi criado.
 4. Como se descreve, no âmbito desse programa, o sofrimento psíquico.
 5. O que muda no atendimento às pessoas em crises psíquicas no contexto do GIPSI.
 6. O que muda para as pessoas atendidas no programa.
 7. Em que consiste o atendimento do GIPSI.
 8. Descrição de aspectos do modelo de intervenção precoce adotado pelo GIPSI.
 9. Quem participa das ações de planejamento do programa.
 10. Há membros da comunidade, pacientes ou familiares neste planejamento.
 11. Abordagens teóricas em psicologia utilizadas pela equipe de atendimento.
 12. Possíveis dificuldades e desafios para o desenvolvimento do programa.
 13. Descrição de estratégias de avaliação do programa.
-

Resultados esperados na intervenção: matriz de objetivos de mudança

Nesta etapa, com base em subsídios obtidos na etapa anterior, buscou-se elaborar uma matriz de interações entre objetivos de desempenho, objetivos de mudança e determinantes comportamentais (Bartholomew et al., 2011; Murta & Santos, 2015; Schaafsma et al., 2013). Definiram-se como população-alvo prioritária da intervenção os membros do GIPSI e como implementadores a primeira autora e dois facilitadores da prática da respiração holotrópica (RH) qualificados e certificados pelo Grof Transpersonal Training® (GTT), os quais foram mobilizados para a atividade. A escolha do público-alvo deveu-se à natureza do trabalho

desenvolvido pelo Programa GIPSI, o qual realiza acolhimento e acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico, fenômeno que, no âmbito desse programa, é tomado como uma dimensão essencial do ser, razão por que evitam a todo custo seu enquadramento *a priori* em uma classificação nosográfica de doenças mentais (Costa, 2010). Em vez disso, a equipe do GIPSI busca compreender o sofrimento psíquico em perspectiva fenomenológica que aponte para um manejo mais integralizador de tais experiências (Costa, 2010; Freitas & Costa, 2018). Este, em última análise, é o posicionamento clínico que se pretende reforçar no grupo-alvo, agregando subsídios da PHM, sobretudo no que se refere às experiências em EIC.

Nessa etapa do MI também foram relacionados os resultados esperados ou as mudanças pretendidas, vinculando a cada objetivo de mudança seus respectivos determinantes e objetivos de desempenho, o que permitiu, em uma fase posterior, a eleição das melhores estratégias de intervenção, vislumbrando-se seus possíveis resultados (Bartholomew et al., 2011; Kok, 2014). A meta dessa intervenção foi reiterada como sendo a inclusão pelos membros do Programa GIPSI de elementos do PHM (Grof, 2015) na sua prática clínica enquanto uma abordagem psicológica menos patologizante frente às pessoas que vivenciam EIC.

As teorias psicológicas que analisam as mudanças comportamentais explicitam a indissociabilidade entre mudanças de comportamento e determinantes comportamentais, sendo sua identificação imprescindível ao esforço empreendido para mudança ou adoção de novos comportamentos. Definem-se determinantes como “variáveis psicológicas ou processos regulatórios que são assumidos, com base em evidências empíricas ou teóricas, como antecedentes causais do comportamento” (Kok et al., 2016, p. 3). Determinantes podem ser de natureza cognitiva, consciencial, de conhecimento, atitudinais e de habilidades e auto eficácia; podem ser classificados ainda como de ordem individual ou ambiental. Os objetivos de mudança

constituem-se exatamente da mudança de comportamento que se propõe com base em seus determinantes. Cada objetivo de desempenho listado a seguir está vinculado a um determinante (cognitivo, consciencial, de conhecimento, atitudinal, de habilidade e/ou auto eficácia), por meio de objetivos de mudança específicos dirigidos aos membros do GIPSI: (1) Avaliam seu nível de conhecimento acerca de diferentes abordagens psicológicas, incluindo a PHM; (2) Demonstram abertura para uma aproximação teórica e vivencial com a PHM e sua práxis, a RH; (3) Indicam razões para uma aproximação teórica e vivencial com a PHM e sua práxis; (4) Decidem participar do programa educativo e vivencial em PHM e RH e avaliar suas ressonâncias em sua saúde e qualidade de vida; (5) Participam do programa educativo, comparecendo aos encontros de estudo; (6) Participam do programa vivencial do projeto, comparecendo às oficinas realizadas; e (7) Incluem aspectos da PHM em seu arcabouço teórico e em sua abordagem clínica às pessoas em crises psíquicas em vivências de EIC.

A matriz com a descrição das interações entre objetivos de desempenho, objetivos de mudança e determinantes comportamentais está explicitada na Tabela 2, a seguir. Como parâmetros prioritários definiram-se: a identificação dos participantes com o modelo explicativo de Stanislav Grof para os fenômenos em EIC e a adoção de elementos dessa perspectiva na abordagem clínica dos terapeutas. Tais parâmetros também constituem a meta essencial dessa iniciativa.

Tabela 2

Matriz de Interações entre Objetivos de Desempenho, Objetivos de Mudanças e Determinantes Comportamentais

Meta do Projeto: Inclusão, por parte dos terapeutas (estagiários, profissionais e pesquisadores) do Grupo de Intervenção Precoce nas Crises do Tipo Psicótico - GIPSI, de elementos da Perspectiva Holotrópica da Mente (PHM) (Grof, 2015; 2020), enquanto uma abordagem psicológica menos patologizante.

Objetivos de Mudança por Determinantes				
Objetivos de Desempenho	Consciência	Conhecimento	Atitude	Habilidades/Auto eficácia
Terapeutas avaliam seu nível de conhecimento relativo a diferentes abordagens psicológicas, incluindo a PHM de Stanislav Grof (2015)	Reconhecem suas tendências acerca das abordagens tradicionais e contemporâneas em psicologia	Examinam seu nível de conhecimento acerca das abordagens tradicionais e contemporâneas em psicologia		
Demonstram abertura para uma aproximação teórica e vivencial com a PHM e sua práxis, a respiração holotrópica (RH)	Conscientizam-se da importância de ampliarem o arcabouço teórico-técnico pessoal acerca das abordagens psicológicas	Expressam seus conhecimentos prévios acerca da PHM e sua práxis a RH		

Indicam razões para uma aproximação teórica e vivencial com a PHM e sua práxis, a RH	Reconhecem o valor do diálogo entre diferentes abordagens terapêuticas	Verificam lacunas de conhecimento em relação à PHM	Expressam intenção e disposição para aderirem ao programa educativo e vivencial do projeto	Manifestam confiança para o cumprimento das etapas do projeto, quanto ao programa educativo e vivencial
Decidem participar do programa educativo e vivencial em PHM e RH e avaliar suas ressonâncias sobre sua saúde e a qualidade de vida	Reconhecem a pouca diversidade de abordagens psicológicas apresentadas durante sua formação acadêmica	Relacionam as principais teorias abordadas durante sua formação profissional	Expressam comprometimento com o programa educativo e vivencial do projeto	Organizam suas agendas pessoais para participarem das atividades do projeto
Participam do programa educativo do projeto, comparecendo aos encontros de estudo	Reconhecem o valor terapêutico da abordagem grofiana da mente ao confrontarem a PHM às abordagens tradicionais em psicologia	Relacionam os principais tópicos da PHM, apontando suas ampliações em relação às abordagens tradicionais	Declaram-se otimistas quanto à incorporação de conhecimentos da PHM em sua prática clínica	Realizam investimento individual em levantamento bibliográfico e documental acerca da PHM e sua práxis Participam ativamente das discussões em grupo
Participam do programa vivencial do projeto, comparecendo às oficinas	Reconhecem a RH como estratégia terapêutica integradora	Descrevem a práxis da RH, justificando seus procedimentos	Declaram-se otimistas quanto ao potencial terapêutico	Participam ativamente das vivências em RH

de RH	e heurística, ao vivenciarem o processo da RH	em relação ao arcabouço teórico que a fundamenta	da práxis RH	
Incluem aspectos da PHM em seu arcabouço teórico e na abordagem às pessoas em crise psíquica, em vivência de EIC	Reconhecem o valor terapêutico da abordagem grofiana da mente ao incorporarem seus elementos na clínica	Descrevem os elementos da PHM que permitem uma abordagem menos patologizante das pessoas em vivências de EIC	Expressam atitude positiva frente à incorporação dos elementos da PHM e sua práxis em sua prática clínica	Incorporam, no acolhimento e no manejo dos casos, em sua prática clínica, elementos da PHM

Seleção e descrição de métodos baseados em teoria e em evidências de êxito em sua aplicação

Nessa etapa, com base em teorias e evidências de êxito em sua aplicação, selecionam-se métodos que podem ser utilizados para alterar os determinantes do comportamento que foram evidenciados e traduzidos em objetivos de desempenho nas etapas anteriores. Nessa fase, devem ser asseguradas todas as condições para a aplicação dos métodos selecionados, favorecendo a eficácia de sua aplicação. Subsequentemente, os métodos devem ser traduzidos em aplicações práticas, significando levantar as atividades e os materiais necessários, promovendo as pertinentes adaptações para aplicação junto ao grupo-alvo e ao contexto da intervenção específicos, neste caso, os membros do programa GIPSI. Nessa etapa do planejamento, a participação dos membros do grupo-alvo e implementadores é especialmente importante (Peters, 2014). Os métodos propostos nessa fase resultam de uma revisão da literatura quanto a sua pertinência e evidências de eficácia quando aplicados. Para além das evidências científicas, contudo, corroboraram para a escolha do método a ampla experiência profissional e acadêmica dos pesquisadores em sua utilização.

A seguir estão relacionados os métodos selecionados:

1. Aprendizagem ativa – método que promove a aprendizagem por meio da prática orientada para objetivos (Kelder, Hoelscher & Perry, 2015; Kok et al., 2016), tendo sido aplicada por meio de uma mescla de atividades, como Exposição Dialogada, consistindo na explanação focada na PHM, cuja utilização permite a oferta de subsídios teóricos para a articulação de saberes, enriquecimento cognitivo e debate de pontos de vista e experiências concernentes ao tema (Svinicki & Mckeachie, 2012); Tempestade de ideias – dinâmica de grupo que favoreceu a exploração e o compartilhamento de material sensível

- e racional dirigido ao tema disparador (Svinicki & Mckeachie, 2012).
2. Aprendizagem cooperativa – implica em interdependência positiva, interação verbal face a face, responsabilidade individual, habilidades sociais e processamento de tarefas em ambiente grupal (Gillies, 2016; Johnson, Johnson & Smith, 2014; Kok et al., 2016).
 3. Autoavaliação – técnica que favoreceu o aumento da autoconsciência e do desempenho cognitivo pessoal e afetivo em ambiente de aprendizagem e de prática. Baseia-se no Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, considerando as etapas de pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (Kok et al., 2016; Prochaska, Redding & Evers, 2015).
 4. Definindo metas e tarefas graduais – permite o planejamento de atividades futuras relativas aos objetivos pretendidos e a assunção de tarefas cujo nível de dificuldade aumenta gradualmente, fundamenta-se na Teoria da Autorregulação (Kelder et al., 2015; Kok et al., 2016).
 5. *Feedback* – esse método permite, com base em objetivos de aprendizagem e critérios de referência, além da autoanálise, a avaliação e devolutiva inter-pares e do coordenador da atividade (Suskie, 2018). Sua aplicação favorece a oferta de informações aos participantes em relação ao seu desempenho cognitivo e/ou prático, considerando as atividades propostas (Kelder et al., 2015; Kok et al., 2016).
 6. Participação – esse método garante um alto engajamento dos participantes na discussão e na tomada de decisões para ações de mudança (Cummings & Worley, 2015). Pode ser aplicado por meio de rodas de conversa ou compartilhamento enquanto estratégia participativa e problematizadora que fomenta o debate e a construção coletiva do

conhecimento (Machado & Moura, 2016).

7. **Problematização** – esse método estimula o exercício da ação-reflexão-ação, extraindo da realidade e do conhecimento prévio subsídios para a aquisição de novos conhecimentos e novas habilidades. Tem sido amplamente aplicado em contextos de andragogia e educação popular (Ausubel, 2008; Freire, 2011; Freire, 2014).
8. **Revisão de literatura** – método de pesquisa científica que toma por fonte estudos empíricos, outros artigos de revisão de literatura, artigos teóricos ou de relatos de experiência, por meio de bases de dados e periódicos, permitindo um aprofundamento teórico acerca de temática específica (Köche, 2016). Corrobora a prática baseada em evidências (LoBiondo-Wood & Haber, 2017).
9. **Respiração holotrópica®** – método baseado na PHM (Grof, 2015, 2020). Trata-se de uma prática biopsíquica, desenvolvida em ambiente terapêutico que envolve técnica de hiperventilação, acompanhada de músicas evocativas, propiciando o alcance de estados incomuns e ampliados de consciência, os quais, por seu potencial curativo, transformador e heurístico, são chamados de estados holotrópicos de consciência (Afanasenko et al., 2014; Grof, 1987, 2020). A prática deve ser realizada por profissionais qualificados e certificados pelo Grof Transpersonal Training®.

A matriz com uma síntese dos métodos e suas aplicações, relacionados aos determinantes e aos objetivos de mudança aos quais se aplicam está explicitada na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3

Matriz de Interações entre Determinantes, Objetivos de Mudanças, Métodos e Aplicações (Bartholomew et al., 2011).

Determinantes e Objetivos de Mudança	Métodos	Aplicações
<p>Consciência das tendências particulares acerca das abordagens tradicionais e contemporâneas em psicologia; bem como da importância e do valor da ampliação do arcabouço teórico-técnico pessoal acerca das abordagens psicológicas</p> <p>Conhecimento acerca de diferentes abordagens tradicionais e contemporâneas em psicologia; bem como das limitações teóricas particulares em relação à PHM e sua práxis</p> <p>Atitude de intenção e disposição para adesão ao programa educativo e vivencial do projeto</p> <p>Habilidade de mostrar-se confiante para o cumprimento do programa educativo e vivencial prevista no Projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação • Problematização • Autoavaliação 	<p>Terapeutas avaliam seu nível de conhecimento relativo a diferentes abordagens psicológicas, incluindo a PHM de Stanislav Grof (2015)</p> <p>Demonstram abertura para uma aproximação teórica e vivencial com a PHM e sua práxis a RH</p> <p>Indicam razões para uma aproximação teórica e vivencial com a PHM e sua práxis a RH</p>
<p>Consciência da pouca diversidade de abordagens psicológicas apresentadas durante sua formação acadêmica</p> <p>Conhecimento dos principais tópicos da PHM, apontando suas ampliações em relação às abordagens tradicionais</p> <p>Atitude de comprometer-se com o programa educativo e vivencial do projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem Ativa • Participação • Aprendizagem Cooperativa • Feedback • Definindo Metas e Tarefas Graduais 	<p>Decidem participar do programa educativo e vivencial em PHM e RH e avaliar suas ressonâncias sobre sua saúde e a qualidade de vida</p>

Habilidade de organizar agendas pessoais para participar das atividades do projeto

Consciência do valor terapêutico da abordagem grofiana da mente ao confrontar a PHM às abordagens tradicionais em psicologia

Conhecimento dos principais tópicos da PHM e de suas ampliações em relação às abordagens tradicionais

Atitude de otimismo quanto à incorporação de conhecimentos da PHM em sua prática clínica

Habilidade de investir em levantamento bibliográfico e documental acerca da PHM e sua práxis

Habilidade de participar ativamente das discussões em grupo

Consciência da RH como estratégia terapêutica integradora e heurística, ao vivenciar o processo da RH

Conhecimento da práxis da RH e seus procedimentos em articulação com o arcabouço teórico que a fundamenta

Atitude de otimismo quanto ao potencial terapêutico da práxis RH

Habilidade de participar ativamente das vivências em RH

• **Aprendizagem Ativa**

• **Revisão de literatura**

• **Participação, com Rodas de Conversa**

• **Aprendizagem Cooperativa**

• **Feedback**

Participam do programa educativo do projeto, comparecendo aos encontros de estudo

• **Vivência em RH**

• **Participação**

• **Aprendizagem cooperativa**

Participam do programa vivencial do projeto, comparecendo às oficinas de RH

Consciência do valor terapêutico da abordagem grofiana da mente ao incorporar seus elementos na clínica

Conhecimento dos elementos da PHM que permitem uma abordagem menos patologizante das pessoas em EIC

Atitude positiva frente à incorporação dos elementos da PHM e sua práxis em sua prática clínica

Habilidade para incorporar, no acolhimento e no manejo dos casos, na prática clínica, elementos da PHM

- **Participação**
- **Problematização**
- **Auto-avaliação**
- **Aprendizagem Cooperativa**
- **Feedback**
- **Definindo Metas e Tarefas Graduais**

Incluem aspectos da PHM em seu arcabouço teórico e na abordagem às pessoas em crise psíquica, em vivência de EIC.

Concepção, planejamento e implementação da intervenção

Nessa etapa de desenvolvimento do programa, o objetivo é integrar as aplicações práticas dentro de um plano organizado em que todos os elementos já descritos nas etapas anteriores estejam reunidos (Bartholomew et al., 2011). Para esse fim, foram realizadas reuniões com os membros do GIPSI para apresentar a proposta, sensibilizando-os quanto à dimensão teórica e prática da abordagem holotrópica da mente e do programa educativo e vivencial proposto. A mesma ação também foi desenvolvida com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial, após parceria firmada. Aqui, foram avaliadas as estratégias para adoção, implementação e sustentabilidade do programa no contexto da sua aplicação e junto ao grupo-alvo (Kok et al., 2017). Todos os recursos necessários para a aplicação dos métodos foram previstos e assegurados, incluindo instalações físicas, mobiliário, recursos audiovisuais e sonoros, colchonetes e almofadas para a prática de respiração; artigos de papelaria para a confecção de mandalas, na etapa de integração da experiência; bem como outros materiais de uso geral. Implementadores e participantes foram mobilizados com o apoio de membros do grupo alvo da intervenção (Bartholomew et al., 2011; Kok, 2014; Stralen et al., 2008). Foi firmada uma parceria entre os pesquisadores vinculados à Universidade de Brasília e o Centro de Atenção Psicossocial do Riacho Fundo I (CAPS-RFI), situado no Instituto de Saúde Mental (ISM), unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Os termos dessa parceria foram a cessão de instalações para a realização das oficinas educativas e vivenciais previstas em nosso programa, em contrapartida à inclusão de profissionais das carreiras assistenciais de serviço nas atividades a serem desenvolvidas no programa. Todos os atores dessa etapa ofereceram contribuições para o aprimoramento das

ações planejadas, bem como, posteriormente, forneceram *feedback* acerca do desenvolvimento das atividades e de seus impactos pessoais e ambientais. No serviço, foram identificadas as pessoas que formavam uma rede de apoio ao trabalho, garantindo fluidez no desenvolvimento das intervenções. O modelo lógico do planejamento da intervenção pode ser consultado na Figura 1, anteriormente apresentada.

Avaliação dos resultados da intervenção

A etapa de avaliação de resultados incluiu o desenvolvimento de um plano de avaliação baseado nos produtos das etapas anteriores. A avaliação foi dirigida a indicadores de processo e de resultados (Bartholomew et al., 2011). Como indicadores de processo, adotou-se a verificação do cumprimento das ações antevistas no plano de intervenção, com destaque para os dois encontros do programa educativo e vivencial durante os quais se processaram as exposições dialogadas – com foco na apresentação da perspectiva holotrópica da mente e da prática de RH. Quanto aos indicadores de resultado, foram obtidos por meio da análise de conteúdo das falas dos participantes por ocasião das rodas de conversa ao final das oficinas, e de suas respostas ao questionário eletrônico formulado e enviado por *e-mail* e pelo aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp* aos participantes. A análise de conteúdo (Bardin, 2016; Severino, 2017) consistiu da leitura flutuante e exaustiva do material, seleção de palavras e ideias-chaves e organização das unidades semânticas por similaridade de temas, cuja organização se deu em relação aos tópicos do questionário, incluindo concepções acerca do sofrimento psíquico; vivência pessoal em EIC; ancoragem teórica da prática clínica dos participantes; percepções da PHM apresentada e da prática da RH vivenciada durante a execução do programa; ressonâncias, no desenvolvimento pessoal e na prática clínica, dos

novos conceitos teóricos em torno da PHM e percepções acerca de vivências em EIC por ocasião da prática da RH. Nessa etapa, foi indispensável retornar à meta e aos objetivos de desempenho e de mudança definidos para o programa, para verificar o seu alcance quanto à inclusão de elementos da PHM na abordagem clínica dos participantes.

Resultados e discussão

Nessa sessão, apresentaremos os resultados e a discussão da implementação do programa educativo e vivencial na perspectiva holotrópica da mente, realizado com base no protocolo de mapeamento de intervenção, iniciando pela etapa de avaliação de necessidades, até a apresentação dos desdobramentos da implementação do projeto.

Avaliação de necessidades

Dados da avaliação de necessidades evidenciaram que o GIPSI é um programa constituído por equipe multidisciplinar, cuja missão é atuar precocemente no acolhimento e cuidado a pessoas em primeira crise do tipo psicótico e a seus familiares, desenvolvendo suas atividades em consonância com a legislação em saúde mental brasileira (Lei nº 10.216/2001) e com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (GIPSI, 2018). Funda-se na perspectiva da clínica ampliada, oferecendo intervenção diferenciada em saúde mental, visando ao melhor suporte possível durante a crise (Freitas & Costa, 2018).

De sua história, tem-se que o GIPSI surgiu em torno do problema de como assistir pessoas em sofrimento psíquico grave em situações de crise, entendendo crise como a

situação de desarticulação psicossocial, com ruptura ou mudança de curso do estado de equilíbrio pessoal até então vigente, requerendo intervenções que garantam a proteção e o bem-estar dos sujeitos até seu retorno ao estado de menor sofrimento ou de equilíbrio (Costa, 2017; Schmidt et al., 2015). Os idealizadores do programa GIPSI identificaram que, no curso do atendimento a pessoas em crise psíquica, frequentemente familiares e profissionais recorriam prioritariamente ao internamento hospitalar, estabelecendo assim um ciclo de estigmatização, agravamento e cronificação dos quadros mentais que, se manejados de outro modo, tenderiam a desfechos menos iatrogênicos (Grof, 2015, 2020). Nesse sentido, e com base no modelo inglês de intervenção precoce nas psicoses (Marshall & Rathbone, 2011; Reichert & Jacobs, 2018; Schmidt et al., 2015), implementa-se, em 2001, um grupo de estudos e atendimento precoce a pessoas com sinais de sofrimento psíquico agudo, tomando como pressuposto que a internação hospitalar não se mostrava a melhor opção para quem apresenta pródromos de sofrimento psicótico, sendo que o manejo adequado e precoce pode interromper o agravamento em curso (Costa, 2017; Freitas & Costa, 2018). A experiência clínica dos idealizadores no CAEP/UnB revelou um campo aberto de intervenções em casos para os quais ainda não havia alternativa, senão os serviços de emergência em saúde mental. Assim é que a implementação do programa GIPSI, vinculado ao CAEP, foi direcionado a pessoas em sofrimento psíquico grave em situação de primeira crise do tipo psicótico, sendo a participação da família um critério de inclusão no programa. Já quanto aos critérios para a não inclusão de pessoas no programa, destacam-se os casos em que há causas orgânicas para o quadro psíquico (agravos clínicos associados) e os casos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Contudo, todos os casos são avaliados singularmente quanto à admissibilidade no programa.

Com foco em determinantes relevantes e mutáveis como os do internamento hospitalar, do uso indiscriminado de medicamentos e da ausência da família em abordagens terapêuticas convencionais, e tomando tais determinantes como condições indesejadas para o manejo de pessoas em sofrimento psíquico grave (Barreto, 2014), o programa GIPSI estabeleceu como resultados esperados de suas ações a não hospitalização de sua clientela, por meio da oferta de atendimento terapêutico individual e grupal de forma singularizada e humanizada, e de atendimento às famílias concomitantemente e integrado ao atendimento dos pacientes. Estes, portanto, constituem desfechos prioritários do programa GIPSI: o manejo não hospitalar e de caráter humanizado e integral, de casos agudos e graves de sofrimento psíquico, com reversão das crises psíquicas e com suporte à família.

Quanto à investigação de métodos baseados em teoria e evidências de sua aplicação, no âmbito do programa GIPSI, verificou-se a utilização de uma variedade de estratégias terapêuticas que se iniciam pelo “telefone de crise” – linha direta que funciona 24 horas por dia, até o atendimento presencial com intervenções individuais e grupais. Adota-se no atendimento presencial a perspectiva do acolhimento em contraposição à perspectiva da triagem, o que tem base na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2006), que consiste em privilegiar a disposição de escuta e de compreensão que possibilite apreender os sentidos e significados atribuídos pelos sujeitos as suas próprias experiências, ao tempo que permite aos participantes uma construção dialógica de novos sentidos e significados (Lévy, 2001). Esse posicionamento suspende o exercício *a priori* de psicologizar ou psicopatologizar as demandas e vivências do sujeito e, em vez disso, favorece o exercício fenomenológico de compreensão e ação, no âmbito das vivências e das relações terapêuticas que se estabelecem no GIPSI (Freitas & Costa, 2018). Endossando essa

perspectiva da não patologização na abordagem terapêutica, verificam-se as percepções do informante-chave (IC) de que os sistemas de classificação diagnóstica “não permitem a compreensão de toda a complexidade do fenômeno” (IC), ao tempo em que a utilização desses sistemas, como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), acaba por restringir não apenas as possibilidades de leitura dos fenômenos psíquicos, como também as possibilidades de intervenção terapêutica.

Ainda quanto às teorias e métodos utilizados no âmbito do programa GIPSI, destaca-se a teoria sistêmica que sustenta a ampliação do escopo de cuidado do indivíduo para a família (Costa, 2010), perspectiva corroborada pelo informante-chave “O sofrimento inclui todos os envolvidos, pai, mãe, filho” (IC), devendo todos serem contemplados nas linhas de cuidado. No curso dos atendimentos terapêuticos no GIPSI, também são utilizadas abordagens de diferentes escolas, como psicanálise, *gestalt*, terapia cognitivo-comportamental e psicodrama, conforme a maior aproximação do terapeuta responsável por cada caso. Consideram-se ainda as abordagens filosóficas do cuidado e da ética profissional e da teoria da complexidade (Morin, 2020).

Quanto às ações de planejamento e avaliação do programa, nossa pesquisa evidenciou que não há envolvimento de membros da comunidade ou do público-alvo (pacientes e parentes) nas ações iniciais de planejamento do GIPSI. No entanto, esses grupos têm um espaço privilegiado de fala durante todo o processo terapêutico e nas atividades coletivas, nas quais podem oferecer impressões, sendo convidados a avaliar os cuidados e as proposições de aprimoramento das iniciativas vinculadas ao programa. Em relação ao desenvolvimento do programa, observou-se que o modelo de intervenção precoce nas

primeiras crises do tipo psicótico desenvolvido pelo GIPSI, embora inspirado na experiência inglesa de intervenção precoce nas crises psicóticas (Marshall & Rathbone, 2011; Reichert & Jacobs, 2018; Schmidt et al., 2015), distancia-se desse modelo ao tempo que avança em alguns dos seus aspectos, marcadamente pelo abandono do diagnóstico de “psicose” e da avaliação com base nos pródromos dessa patologia, privilegiando um olhar dirigido aos sinais de desorganização e sofrimento que podem ser indicativos de crise psíquica (Freitas & Costa, 2018). Outra peculiaridade do Programa GIPSI em relação ao modelo inglês é a de inclusão da família no rol dos atendimentos terapêuticos a partir da compreensão de que o sofrimento repercute do indivíduo para o sistema familiar e, por vezes, do segundo para o primeiro (GIPSI, 2018). Experiências preliminares à constituição do programa foram realizadas até a constituição do grupo. Tais experiências foram coordenadas pelo idealizador do programa, com a participação de estudantes de graduação e de pós-graduação em psicologia da UnB, tendo como objetivo a realização de estudos sobre a temática do sofrimento psíquico grave e de atendimentos às crises. Dessas experiências partiram a consolidação do programa GIPSI (Freitas & Costa, 2018; Oliveira, 2011).

Quanto à exequibilidade do programa GIPSI, destacam-se as ações de acolhimento interprofissional; psicoterapias; atividades de orientação individual e familiar; consultas psiquiátricas; assistência social e ocupacional e avaliação psicossocial e diagnóstica. Tais ações podem ocorrer na unidade de cuidados ou no território. Destaca-se que, quando do acolhimento da clientela, ressaltam-se os aspectos do sigilo e confidencialidade das identidades dos clientes e das informações relativas a cada caso, em concordância com os preceitos éticos envolvidos no exercício clínico (GIPSI, 2018).

Também foram identificados fatores limitantes para o desenvolvimento do programa, tais como a precariedade da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal, pela escassez de Centros de Atenção Psicossocial para os quais se possa referenciar a clientela do GIPSI, resultando em sobrecarga de demanda para o serviço; as divergências de paradigmas no modelo assistencial por parte dos terapeutas, considerando que estes ao adentrarem no programa frequentemente trazem de sua formação a perspectiva do manejo hospitalar e medicalizante das pessoas em crise psíquica. Na percepção do informante chave, tais limitações constituem-se também desafios:

São muitos os desafios, um dos principais é relativo às políticas públicas para serviços de saúde mental. [O Distrito Federal] ainda é um dos piores do *ranking* nacional. Outro problema é que há profissionais que ainda têm uma visão mais relacionada à internação em todos os casos. (IC).

A esses desafios se somam o da evasão de pacientes e famílias que iniciam o tratamento no programa (em torno de 20%), o aprimoramento do trabalho de cunho interdisciplinar e interprofissional, a integração entre teoria e prática e a necessidade de abertura para uma desconstrução paradigmática. Para superar as barreiras/desafios identificados, o programa propõe a realização de oficinas metodológicas – nas quais se discutem aspectos de estrutura, processo, conceitos e resultados do programa; e oficinas vivenciais – em que se trabalham aspectos inter-relacionais e de “cuidado com o cuidador”. As oficinas têm regularidade semestral e podem ser realizadas em datas extraordinárias quando percebida a necessidade de alinhamento técnico-metodológico. Além dessa estratégia, toda a equipe passa por momentos de supervisão individual e coletiva com os *staffs* do programa. Desses momentos, decorre a avaliação do processo de trabalho, o levantamento de

limitações e necessidades, a partilha de experiências exitosas na superação de barreiras e a formulação de proposições para ações futuras.

Em relação aos métodos de avaliação do programa, verificou-se que os integrantes do GIPSI utilizam estratégias internas e externas. Além das oficinas e supervisão de equipe, ocorre também a avaliação do programa por órgãos de fomento à pesquisa, como o Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); também quando de publicações científicas por parte dos membros do GIPSI, como livros, artigos, teses ou dissertações, os quais dão visibilidade às experiências do programa e assinalam seu reconhecimento pela comunidade científica e assistencial. Uma última estratégia avaliativa é a de realização de eventos científico-culturais, ocasiões em que essa pequena comunidade apresenta suas produções, as quais ficam abertas ao crivo do público. Hoje, atuam no GIPSI cerca de 40 pessoas, entre profissionais, voluntários, estagiários, pesquisadores e estudantes de pós-graduação (mestrandos e doutorandos).

A avaliação do programa GIPSI, considerando as etapas propostas para o planejamento e desenvolvimento das intervenções em saúde, permitiu maior apropriação do contexto em que seria desenvolvido o programa educativo e vivencial em PHM e sua práxis, RH.

Intervenção

Com base no levantamento de necessidades e conforme o planejamento estabelecido, deu-se cumprimento ao programa educativo e vivencial antevisto. Previamente foram identificados facilitadores credenciados pelo Grof Transpersonal Training®, com os quais foi

mantida comunicação por telefone e *e-mail*, com vistas a formalizar o convite para a condução das oficinas de RH. Passagens aéreas e hospedagem foram providenciadas, uma vez que os implementadores residiam fora de Brasília. Todos os equipamentos e materiais necessários ao cumprimento do programa educativo e vivencial foram providenciados. A parceria com o CAPS-RFI, para a cessão do espaço físico foi firmada, após visita à unidade e formalização da solicitação de reserva do espaço, por meio do Sistema Eletrônico de Informações da SES/DF. Em contrapartida à parceria com o CAPS-RFI, foram reservadas vagas para profissionais do serviço e voluntários interessados na abordagem holotrópica da mente. Visitas ao GIPSI e ao CAPS-RFI foram realizadas para apresentação do programa educativo e vivencial, a qual se deu por ocasião das reuniões de equipe, visando à sensibilização e convite à participação na iniciativa.

O programa educativo e vivencial ocorreu em duas oficinas, a primeira de 26 a 28 de abril de 2018 e a segunda de 15 a 17 de junho de 2018. A estrutura das oficinas foi idêntica, sendo que o primeiro dia de cada oficina foi dedicado à dimensão educativa do programa, concentrando-se as atividades em exposições dialogadas (Svinicki & Mckeachie, 2012), em dois tempos de 2 horas cada uma, tendo sido conduzidas pela primeira autora. Nessas ocasiões foram apresentados conceitos e fundamentos da PHM e da prática da RH, bem como a arquitetura dos transtornos mentais segundo a PHM. Na sequência à parte expositiva, foram realizadas rodas de conversa (Machado & Moura, 2016), com duração máxima de 2 horas, momentos em que os participantes teceram considerações, tiraram dúvidas e receberam orientações sobre a prática da RH, a qual seria desenvolvida nos dias subsequentes, compondo a dimensão vivencial do programa. As sessões de RH ocorreram ao longo do segundo e terceiro dias de cada oficina, seguidas de uma atividade de integração por meio de

Horas 6h 10h 10h 6h 10h 10h

Tabela 5

Número de participantes nas oficinas por categoria

Categoria	1ª oficina	2ª oficina	Ambas	Total
Profissionais	10	10	7	13
Estudantes	5	3	1	7
Voluntários	4	7	3	8
Total	19	20	11	28

Avaliação dos resultados da intervenção

Para iniciar a avaliação dos resultados das intervenções, destaca-se que do total de 28 pessoas que participaram das oficinas, 22 responderam ao questionário, das quais onze eram profissionais, sete estudantes e quatro voluntários. Entre os seis participantes que não responderam ao questionário, quatro eram voluntários e dois eram profissionais. Para efeito das análises seguintes, optou-se por não trabalhar com as respostas ao questionário dadas pelos voluntários, pela razão de que eles não desenvolviam qualquer prática clínica e nem as tinham em perspectiva. Com efeito, levando em consideração os 18 respondentes, entre profissionais (P) e estudantes (E), e partindo desse número como 100% da amostra cujas respostas foram analisadas, temos que apenas cinco (27,75%) deles relataram ter vivenciado EIC antes da prática de RH oferecida no programa. Já quanto às experiências em EIC

vivenciadas durante as oficinas de RH, os 18 (100%) entrevistados explicitaram ter sido uma experiência transformadora e com impacto em seu desenvolvimento pessoal e profissional:

Sim, a experiência foi integradora. Trabalhei conteúdos importantes para minha vida espiritual, profissional e pessoal. Do aspecto de bio-psico-espiritual. (P2).

Depois da experiência com a respiração holotrópica, fiz atendimentos em grupoterapia e consegui conduzir a sessão com mais serenidade que o habitual, encontrando com mais facilidade meios de trabalhar o que é comum ao grupo como um todo. (P3).

Foi para mim uma experiência promotora de autoconhecimento e desenvolvimento. (P4).

Antes da RH, eu sentia meu corpo pesado, como se estivesse sempre carregando um peso nos ombros. Na semana após a respiração, eu me senti muito bem [...]. Minha ansiedade diminuiu muito também. Outra mudança que percebi foi a minha relação interpessoal, eu estou muito mais atenta ao ouvir as pessoas. (P7).

Tive um incremento muito grande em minha análise pessoal a partir das vivências de respiração holotrópica. A partir das vivências, eu consegui avançar bem no meu processo terapêutico. Ele está bem mais intenso e apresentando resultados muito legais. (P11).

As falas dos participantes da pesquisa destacadas acima evidenciam o quão marcantes podem ser as experiências em estados holotrópicos de consciência, podendo lançar os sujeitos à integração e ressignificação de conteúdos internos que, por vezes, reverberavam de forma inconsciente e contundente em seu cotidiano. Podemos destacar aqui o valor da experiência do terapeuta na posição não de cuidador, mas de pessoa, dedicando-se ao autocuidado, ao

tempo em que se enriquece do ponto de vista teórico-conceitual, permite-se experienciar a ferramenta da respiração holotrópica no lugar do cliente, o que foi oportunizado durante a realização do programa educativo e vivencial.

Seguido na avaliação do programa construído com inspiração no Protocolo de Mapeamento de Intervenções, reconhecemos que ele foi exitoso na escolha e implementação dos métodos e suas teorias. Os métodos de aprendizagem ativa (Kelder et al., 2015; Kok et al., 2016; Machado & Moura, 2016), aprendizagem cooperativa (Svinicki & Mckeachie, 2012) e participação (Cummings & Worley, 2015), aplicados por meio de estratégias como exposição dialogada, rodas de conversa e a vivência da prática de RH, permitiram que o aprendizado dos participantes fosse pautado nos objetivos estabelecidos pelo programa e com frutífero compartilhamento dos saberes e das práticas terapêuticas comuns e singulares aos participantes, incluindo-se de maneira inovadora conceitos e fundamentos em torno da PHM e sua práxis, a RH:

Foi um momento de grande iluminação interior. Primeiramente, tivemos uma exposição teórica, compartilhamos as nossas expectativas e nos aproximamos uns dos outros e dos conceitos. (P3).

Com certeza, pois traz à tona fatores modificáveis e passíveis de abordagem, permitindo ao sujeito a ressignificação de suas próprias questões e limitações. (P9).

O programa oportunizou ambiente para a manifestação dos participantes quanto à avaliação das atividades desenvolvidas, autoavaliação (Kok et al., 2016; Prochaska et al, 2015) e quanto ao aproveitamento pessoal dos conteúdos e das experiências oferecidos. O processo avaliativo levou a reflexões sobre o desenho e a assunção de metas e tarefas

graduais (Kelder et al., 2015; Kok et al., 2016) com grande sensibilização de todos para a adoção de elementos da PHM na prática clínica futura:

(Meta) ser mais tolerante comigo, pois se estou bem comigo é mais fácil estabelecer empatia e fortalecer os vínculos. (P6).

Me sinto bem mais próximo das pessoas [...]. Tem sido importante todo esse processo para mim e vejo um grande progresso na minha relação com todos. No meu trabalho terapêutico, nas minhas relações com os clientes e com os colegas nas supervisões, tive um ganho considerável na qualidade e na confiança pessoal. (P11).

As rodas de conversa oportunizaram *feedbacks* (Suskie, 2018) e momentos de autorregulação (Kelder et al., 2015; Kok et al., 2016) enriquecedores a todos os participantes e para o grupo de implementadores quanto à condução do programa. Já a prática de RH (Grof, 2020) mostrou-se um método, bem com um canal para o método da problematização (Ausubel, 2008; Freire, 2011; Freire, 2014), por meio, sobretudo, da sua experimentação pelo grupo de participantes:

Além do potencial terapêutico experimentado, especificadamente desencadeado pela RH, acho mais importante compartilhar ainda que a vivência como um todo, levando em consideração as pessoas presentes, os facilitadores e o local, me possibilitaram experimentar um lugar de relaxamento, descontrolo, loucura, feiura, esquisitice, explosão, beleza, êxtase e catarse sem julgamentos. Foi sentir que eu estava permitida a expressar da forma que meu organismo sentia que precisava ser expressado, que me permitiu aproveitar do potencial terapêutico da técnica [...]. O valor que a vivência proporcionou como um todo foi a de eu poder ser quem eu precisava ser naquele

momento, com o meu corpo, com a minha bioenergia, e quanto mais sincera, maior o potencial curativo. (P8).

Sim, contribuiu para meu amadurecimento e crescimento pessoal, pois tive a oportunidade de me conhecer melhor e, a partir disso, consigo lidar melhor com minhas próprias dificuldades e limitações. Aprendi a me observar, observar o meu corpo melhor e sem julgamentos. (E4).

A prática da RH permitiu com êxito o exercício da ação-reflexão-ação em torno do modelo explicativo da mente proposto pelo psiquiatra e pesquisador Stanislav Grof, quanto à existência de uma cartografia mental ampliada que inclui níveis rememorativos para além daquele da memória biográfica, comumente estudada pelas escolas tradicionais de psicologia, sendo esses diferentes níveis as dimensões rememorativas perinatal e transpessoal, as quais podem ser acessadas quando da vivência, espontânea ou induzida, de EIC. O programa reitera a perspectiva de que tais vivências, quando bem acolhidas em um ambiente terapêutico adequado, como proposto pela prática de RH, podem ser promotoras de cura e desenvolvimento pessoal (Afanasenko et al., 2014; Grof, 1987,2020; Rhinewine & Williams, 2007; Bray, 2018a, 2018b).

Nesse ponto da análise, retomando o planejamento de nossas ações, podemos afirmar que o desenvolvimento desse programa educativo e vivencial alcançou as metas propostas, redundando no reconhecimento, por parte de 16 (88,8%) dos respondentes (dois dos entrevistados não se manifestaram quanto a esse tópico) de que a perspectiva holotrópica da mente é uma abordagem em saúde mental menos patologizante dos fenômenos em EIC do que as abordagens psicológicas convencionais, o que está explicitado nas falas seguintes:

Poderosa ferramenta de cura e encontro consigo mesmo, capaz de propiciar paz interior, beneficiar a autoestima e resgatar a dimensão do espiritual. (P3).

Sim, principalmente pelo não julgamento dos fenômenos psíquicos que precisam ser manifestados. (P8).

Sem dúvida, primeiro que não trata as demandas psicológicas como doenças e sim como parte do ser humano. Além de remeter bastante à abordagem fenomenológica que nos traz justamente essa ideia de ir contra a patologização do sofrimento mental. (E1).

Quanto à perspectiva de que a prática da RH é uma ferramenta de saúde mental válida, importante e recomendável para pessoas que vivenciam EIC, 17 (94,35%) respondentes concordam com essa afirmação, declarando sobre a respiração holotrófica:

Técnica muito interessante de autoconhecimento, sendo possível experienciar níveis profundos de consciência, como observei. (P4).

As demais práticas convencionais de saúde mental não possuem tamanha capacidade de acessar ao nosso subconsciente, de maneira tão assertiva, a ponto de nós mesmos sermos os autores de nossas curas emocionais e físicas. (E1).

Um (5,55%) dos entrevistados não declarou categoricamente uma posição:

Não consegui chegar a uma conclusão 100%. (P1).

Dos 18 respondentes, entre profissionais e estudantes, 17 (94,35%) expressaram interesse em aprofundar conhecimentos e disposição para incluírem elementos da PHM em sua prática clínica frente a pessoas que relatam experiências em EIC, sobretudo quanto à

consideração de uma cartografia mental ampliada para o acolhimento e exame das experiências. Vejamos as seguintes falas representativas dessa percepção:

Utilizarei vários elementos dela. Ela com certeza me preparou melhor para acolher o usuário. (P5).

De fato, os estágios perinatais [níveis rememorativos da perspectiva Grofiana] são algo a se dar atenção; inclusive tenho refletido muito sobre em como esse processo de (re)nascimento reverbera em minha própria vida. (P8).

Eu consideraria outras dimensões, como a perinatal e a perspectiva quanto à relação do sujeito com a realidade. (P10).

Em particular aqueles [elementos] que compreendem as emergências espirituais e o âmbito transpessoal da consciência podem ser muito relevantes para lidar com o sofrimento “indizível” das pessoas que eu acolher no futuro. (E7).

Alguns dos participantes não souberam precisar que elementos da perspectiva holotrópica da mente adotariam em sua prática clínica, destacando a necessidade de maior aprofundamento teórico e técnico para tal:

Ainda estou estudando. Ainda preciso me aprofundar nas questões. Por enquanto, penso na figura do curador interno e tenho buscado conhecer mais a teoria e tenho retomado o conceito de inconsciente coletivo de Jung. (P4).

Não tenho subsídios para avaliar, mas acredito que nossas crises psíquicas não estão relacionadas apenas com o presente ou com um passado recente. O inconsciente e uma história muito anterior ao nascimento podem estar relacionados às crises e patologias. (P3).

Não tenho conhecimento suficiente, mas o respirante pode acessar memórias traumáticas que seriam inacessíveis em outras psicoterapias, dando oportunidade a elaborar as emoções relacionadas, e a diminuir a influência que o trauma tem no presente. (E3).

Nesse ponto, é forçoso reconhecer que a extensão do arcabouço teórico-técnico oferecido aos participantes limitou-se a pouco mais de 50 horas de estudo e prática, o que, no universo da formação pelo Grof Transpersonal Training equivale à carga horária inferior a de um módulo de formação. Daí que, sob muitos aspectos, o contato dos participantes com a perspectiva holotrópica da mente carece de aprofundamento para que possam alcançar conclusões mais seguras sobre diferentes elementos de seu conjunto. Por outro lado, avaliamos que o programa aqui implementado e avaliado dá contribuições importantes no sentido da capilarização da perspectiva holotrópica da mente, favorecendo um maior acesso a esse arcabouço por parte de futuros profissionais e profissionais já inseridos em contextos assistenciais.

Concluindo a avaliação do programa educativo e vivencial por nós implementado, com subsídios no protocolo MI, registramos, com base no acervo da literatura científica brasileira e internacional, o pioneirismo de nossa iniciativa, destacando, ainda, que fora desenvolvida no contexto da atenção pública em saúde mental. Consideramos que as aquisições dos participantes em torno da PHM oportunizaram a ampliação de seu arcabouço teórico-conceitual e técnicos, sensibilizando-os para uma compreensão e abordagem menos patologizante dos fenômenos EIC, permitindo perceber e manejar tais fenômenos, não como expressões indiscriminadamente patológicas, mas como fenômenos inerentes à condição

humana que podem ser acolhidos e cuidados sem o viés excludente e taxativo dos transtornos mentais.

Limitações

Consideramos como uma das limitações do programa educativo e vivencial aqui descrito o fato de o levantamento de necessidades junto ao Programa GIPSI ter sido realizado com base nos poucos documentos disponíveis nas bases de dados acadêmicas, uma sessão de observação participante e uma entrevista, mesmo reconhecendo que se tratava de um informante-chave. A baixa adesão dos membros do Programa GIPSI à iniciativa, grupo-alvo de nosso estudo, também configurou uma limitação, embora ela tenha sido superada pela inclusão de membros do programa de saúde mental do CAPS-RFI, de modo que, ao fim, os resultados da iniciativa foram mais amplos e positivos do que aqueles previstos inicialmente, pois abarcamos dois programas de saúde mental no processo, e não apenas um como originalmente planejado.

Consideramos limitação do estudo igualmente o fato de os participantes da pesquisa evidenciarem previamente afinidade, interesse ou curiosidade com o arcabouço teórico e prático da pesquisa, o que poderia redundar em expressões mais positivas em relação ao objeto investigado. Assumindo tal posicionamento, entendemo-lo como um desafio inerente às pesquisas sociais e de saúde que utilizam metodologias qualitativas, as quais pressupõem ambientes não controlados e dinâmicos por sua permanente mutabilidade sócio-histórica e cultural, dinamicidade para a qual também concorre a própria intervenção investigativa. Assim procuramos fundamentar nosso percurso investigativo e de intervenção em saúde sob bases teórico-metodológicas que nos asseguraram enquadramento robusto quanto ao objeto e

ao percurso da pesquisa, tendo como maior suporte exatamente a abordagem de mapeamento de intervenção (Bartholomew, Parcel, Kok, Gottlieb & Fernández, 2011; Machado, Murta & Costa, 2020), de modo que impactar os sujeitos de pesquisa, bem como os cenários nos quais a pesquisa se desenvolve é não somente um desfecho possível como desejado. Cabe-nos, ainda, ressaltar o empenho da pesquisadora no atendimento aos preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos.

Outra limitação foi o alto custo financeiro das ações necessárias ao cumprimento do programa o qual não contou com qualquer subsídio institucional e tão somente com recursos próprios da pesquisadora (primeira autora). Como pontos de fortalecimento do programa, ressaltamos o apoio dos facilitadores certificados pelo Grof Transpersonal Training, a parceria firmada com a gestão do Centro de Atenção Psicossocial e o entrosamento entre a equipe de pesquisadores.

Conclusão

A experiência da utilização do protocolo MI foi de crucial importância para o êxito obtido por nossa iniciativa, pois qualificou o programa para o fomento de conhecimentos capazes de orientar uma prática clínica e social que oferece maior continuidade e cuidado aos sujeitos e aos coletivos, em programas de atenção em saúde mental como os do GIPSI e do CAPS-RFI. O presente exercício de utilização do protocolo Mapeamento de Intervenções instrumentalizou, de forma menos intuitiva, as nossas proposições de intervenção, alicerçando-as sob bases teórico-metodológicas e sob evidências de êxito em suas aplicações práticas. Do mesmo modo, a irrestrita validação dos participantes quanto ao valor da perspectiva holotrópica da mente evidencia que essas contribuições podem se somar àquelas já alcançadas pela psicologia clínica, ampliando subsídios teóricos para a desconstrução do discurso entre o normal e o patológico, favorecendo um trato mais respeitoso e dignificante para com as pessoas que vivenciam fenômenos psíquicos singulares da ordem dos EIC.

Referências

- Afanasenko, I. V., Emelianenko, V. A., & Emilianenko, A. V. (2014). *Spiritual transformation: a qualitative-quantitative analysis of the application of the holotropic breathwork method*. *Journal of Transpersonal Research*, 6(1), 25–37.
- Allard, J., Lancaster, S., Clayton, S., A, T., & Birchwood, M. (2018). *Carers' and service users' experiences of early intervention in psychosis services: implications for care partnerships*. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(3), 410–416 <https://doi.org/10.1111/eip.12309>.
- Ausubel, D. P. (2008). *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Lisboa: Plátano.
- Bardin, L (2016). *Análise de conteúdo*. (L. Reto, Trad.). São Paulo Edições 70.
- Barreto, A. A. (2014). *Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 708–714 <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670506>.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. Third edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Brewerton, T. D., Eyerman, J. E., Cappetta, P., & Mithoefer, M. C. (2012). *Long-term abstinence following holotropic breathwork as adjunctive treatment of substance use*

- disorders and related psychiatric comorbidity*. International Journal of Mental Health and Addiction, 10(3), 453–459 <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9352-3>.
- Costa, I. I. (2017). *A crise psíquica enquanto paradigma do sofrimento humano. (Re)Pensando o psíquico como expressão do existir e seu cuidado*. In: Nilton Júlio de Faria e Adriano Furtado Holanda. (Org.). Saúde Mental, Sofrimento e Cuidado - Fenomenologia do Adoecer e do Cuidar. Coleção Saúde e Psiquê. Curitiba: Editora Juruá, p. 222.
- Costa, L. F.. (2010). *A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26(spe), 95-104. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>.
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2015). *Organization development and change*. (10th ed.,). Mason, OH, US: South-Western Cengage Learning.
- Daley, Barbara J.; Durning, Steven J.; Torre, Dario M. (2016). *Using Concept Maps to Create Meaningful Learning in Medical Education*. MedEdPublish, 5. <https://doi.org/10.15694/mep.2016.000019>.
- De Lepeleere, S., Verloigne, M., Brown, H. E., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2018). *Using the intervention mapping protocol to develop an online video intervention for parents to prevent childhood obesity: movie models*. Global Health Promotion, 25(2), 56–66 <http://dx.doi.org/10.1177/1757975916658603>.
- Freire, P. (2014). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. São Paulo Paz e Terra.

- Freire, P. (2011). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo Paz e Terra.
- Freitas, M., & Costa, I. (2018). *Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicóticas (GIPSI): Acolhendo o Sofrimento Humano*. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 6(2), 7-14. Retrieved from <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/134/72>. ISSN 2447-1798.
- Gillies, R. M. (2016). *Cooperative Learning: Review of Research and Practice*. *Australian Journal of Teacher Education*, 41(3) <https://doi.org/10.14221/ajte.2016v41n3.3>.
- GIPSI (2018). *Manual de orientação GIPSI Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico*. Brasília: Kako Editora.
- GIPSI (2019, nov. 11). *Grupo de Intervenção [Facebook]*. <https://www.facebook.com/GipsiSempre/>.
- Grof, S. (1987). *Além do cérebro: nascimento, morte e transcendência em psicoterapia*. São Paulo McGraw-Hill.
- Grof, S. (2015). *Cura profunda: a perspectiva holotrópica*. Rio de Janeiro Numina/Capivara.
- Grof, S. (2020). *O caminho do psiconauta*. Rio de Janeiro: Numina/Capivara.
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Smith, K. A. (2014). *Cooperative learning: Improving university instruction by basing practice on validated theory*. *Journal on Excellence in University Teaching*, 25, 85–118 <https://www.researchgate.net/publication/284471328>.

- Kelder, S., Hoelscher, D., & Perry, C. L. (2015). *How individuals, environments and health behaviors interact: social cognitive theory*. In K. Glans, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.). *Health behavior: theory, research, and practice* (pp. 159- 182). Jossey-Bass.
- Köche, J. C. (2016). *Fundamentos de metodologia científica*. Rio de Janeiro Vozes.
- Kok, G. (2014). *A practical guide to effective behavior change: how to apply theory- and evidence-based behavior change methods in an intervention*. *The European Health Psychologist*, 16(5), 156–170 <https://doi.org/10.31234/osf.io/r78wh>.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., Bartholomew, L. K. (2016). *A taxonomy of behavior change methods: an Intervention Mapping approach*, *Health Psychology Review*, 10(3), 297–312 <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1077155>.
- Kok, G., Peters, L. H. W., & Ruiter, R. A. C. (2017). *Planning theory-and evidence- based behavior change intervention: a conceptual review of the intervention mapping protocol*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(19) <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x>.
- Lamort-Bouché, M., Sarnin, P., Kok, G., Rouat, S., Péron, J., Letrilliart, L., & Fassier, J. B. (2018). *Interventions developed with the Intervention Mapping protocol in the field of cancer: a systematic review*. *Psycho-oncology*, 27(4), 1138–1149 <https://doi.org/10.1002/pon.4611>.
- Lévy, A. (2001). *O posicionamento clínico*. In A. Levy. *Ciências clínicas e organizações sociais: sentido e crise de sentido*. Belo Horizonte Autêntica/Fumec.

- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2017). *Nursing research-e-book: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Lopes, C. B. (2009). *Desafios éticos atuais na psiquiatria*. Revista Bioética, 9(1) http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/228/229.
- Machado, D. M., Moura, A. S. (2016). *A utilização de metodologias ativas no ensino do cuidar em saúde*. In F. C. V. França, M. C. Melo, S. N. C. Monteiro, & D. Guilhem. Processo de ensino-aprendizagem de profissionais de saúde – a metodologia por meio do Arco de Magueres. Brasília: Universidade de Brasília.
- Machado, D. M., Murta, S. G., & Costa, I. I. D. (2020). Applying intervention mapping approach to a program for early intervention in first-episode mental crisis of a psychotic type. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00141-0>.
- Marshall, M., & Rathbone, J. (2011). *Early intervention for psychosis*. Oxford: Schizophrenia bulletin, 37(6), 1111–1114 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004718.pub3>.
- Ministério da Saúde (2006). *Política nacional de humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Morin, Edgar. (2020). *A aventura de O Método e para uma racionalidade aberta*. São Paulo: Edições Sescs. 161p.
- Murta, S. G., & Santos, K. B. (2015). *Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental*. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejak (Eds.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 168-191). Novo Hamburgo: Sinopsys.

- Oliveira, P. M. (2011). *“É caso para o GIPSI?”: uma etnografia em saúde mental*. Monografia de Bacharel, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Peters, G. Y. (2014). *A practical guide to effective behavior change: how to identify what to change in the first place*. *The European Health Psychologist*, 16(5), 142–155 <https://doi.org/10.31234/osf.io/hy7mj>.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2015). *The transtheoretical model and stages of change*. In K. Glans, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.) *Health behavior: Theory, Research, and practice* (pp. 125-148). Jossey-Bass.
- Reichert, A., & Jacobs, R. (2018). *The impact of waiting time on patient outcomes: evidence from early intervention in psychosis services in England*. *Health Economics*, 27(11), 1772–1787 <https://doi.org/10.1002/hec.3800>.
- Rhinewine, J. P., & Williams, O. J. (2007). *Holotropic Breathwork: the potential role of a prolonged, voluntary hyperventilation procedure as an adjunct to psychotherapy*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(7), 771–776 <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6203>.
- Rohrbach, L. A. (2014). *Design of prevention interventions*. In Z. Sloboda, & H. Petras (Eds.), *Defining prevention science*, (pp. 275–292). New York: Springer.
- Schaafsma, D., Stoffelen, J. M. T., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2013). *Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: An intervention mapping approach*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: Jarid*, 26(2), 157–166 <https://doi.org/10.1111/jar.12017>.

- Schensul, J. J. (2004). Key informants. In B. A. Norman (Ed), *Encyclopedia of health & behavior* (Vol. 1, pp.569-571). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Schmidt, S. J., Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., Maric, N. P., Salokangas, R. K. R., Riecher-Rossler, A., Ruhrmann, S. (2015). *EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses*. Strasbourg: European Psychiatry Association, 30(3), 388–404 <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.013>.
- Severino, A. J. (2017). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo Cortez.
- Shorter, E. (2008). *History of psychiatry*. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(6), 593– 597 <https://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e32830aba12>.
- Stralen, M. M., Kok, G., De Vries, H., Mudde, A. N., Bolman, C., & Lechner, L. (2008). *The Active plus protocol: systematic development of two theory- and evidence-based tailored physical activity interventions for the over-fifties*. *BMC Public Health*, 8, 399 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-399>.
- Suskie, L. (2018). *Assessing student learning: A common sense guide*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Svinicki, M., Mckeachie, W. J. (2012). *Dicas de ensino: estratégias, pesquisa e teoria para professores universitários*. São Paulo Cengage Learning.
- Wetzel, C., Pavani, F. M., Olschowsky, A., & Camatta, M. W. (2017). *Avaliação de quarta geração no contexto da reforma psiquiátrica brasileira*. *Investigación Cualitativa en Salud*, 2, 185–190 <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1208>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as evidências apontadas pela presente pesquisa e as já descritas em vasta literatura acadêmica, reiteramos o valor do modelo explicativo grofiano da mente e de sua práxis, a respiração holotrópica, para o contexto da atenção em saúde mental, pelo que recomendamos fortemente uma maior atenção a este arcabouço por parte de pesquisadores do campo e por parte de fomentadores de políticas públicas em saúde mental, sugerindo aos interessados em maior aprofundamento teórico e vivencial quanto a este objeto que busquem aproximação com a comunidade holotrópica, no Brasil e no mundo, incluindo seus núcleos de pesquisa, capacitação e terapia. Avaliamos que a replicação desse programa, em contextos de formação da força de trabalho em saúde mental ou em contextos assistenciais em saúde, no âmbito público ou privado, poderá contribuir para a capilarização da perspectiva holotrópica da mente, potencializando os desdobramentos positivos que dela advêm, como explicitados nesta pesquisa, sobretudo aqueles da promoção da saúde mental e desenvolvimento pessoal.

Representações, por meio de mapas conceituais (Daley et al, 2016), referentes ao manuscrito 1 e manuscrito 2, dimensão teórica e empírica dessa pesquisa respectivamente, podem ser consultadas nos Anexos C e D.

PRÓXIMOS PASSOS

Ao defender esta tese, pretendemos apresentar os resultados do estudo aos integrantes dos espaços que serviram de cenário da pesquisa, bem como divulgá-los em espaços científicos afins com o tema, para estabelecer e ampliar diálogo com os pesquisadores do campo, inspirando novas pesquisas.

Nossa expectativa é de que o presente estudo possa contribuir para que a perspectiva holotrópica da mente e a respiração holotrópica sejam conhecidas de um maior público, no meio científico ou fora dele, alcançando pessoas que possam se beneficiar de ambas, tanto para seu enriquecimento teórico quanto vivencial, sendo instrumento de promoção de saúde.

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“Estados incomuns de consciência à luz da Teoria Holotrópica da Mente – desconstruindo o discurso sobre o normal e o patológico em saúde mental”**, de responsabilidade da pesquisadora Daniela Martins Machado, aluna regular do programa de Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é analisar como a teoria holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica, podem colaborar para a reconstrução do discurso do normal e do patológico em saúde mental, favorecendo uma abordagem menos patologizante dos fenômenos psíquicos.

Por oportuno, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido em mais rigoroso sigilo, mediante a omissão total de informações que permitam a identificação. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda desta pesquisadora, responsável pelo estudo.

Você está sendo convidado a participar como sujeito de pesquisa neste estudo e sua participação se dará por ocasião da coleta de dados que será realizada por meio de observação participante, durante atividades educativas – como exposição dialogada e rodas de conversa, e atividades vivenciais – que envolverão a prática terapêutica da respiração holotrópica, conduzida por profissionais certificados pelo Grof Transpersonal Training ®. Preveem-se ainda resposta a um questionário e entrevista individual que será gravada, para posterior transcrição e análise. Os encontros acontecerão conforme agenda a ser pactuada com os

membros do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica da Universidade de Brasília (GIPSI/UnB).

Os riscos relativos a sua participação referem-se a possíveis constrangimentos no momento da coleta de dados e, nesse sentido, serão respeitados os termos da resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012) que trata de pesquisa com seres humanos, assegurando-se a você a participação esclarecida e por livre vontade, o sigilo e a privacidade das informações prestadas por você, o esclarecimento de toda e qualquer dúvida, o direito de se retirar da pesquisa a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo para suas atividades no âmbito do GIPSI.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para o fomento a uma prática clínica e social que ofereça maior continência e cuidado aos sujeitos em vivências de Estados Incomuns de Consciência, de modo não patologizante.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício.

Aqui você estará autorizando a utilização da imagem de suas mandalas na tese, preservado o sigilo de sua identidade.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 99976-9986 ou pelo *e-mail* daniluzmartins@gmail.com

Os resultados desta pesquisa serão divulgados no âmbito do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica da Universidade de Brasília (GIPSI/UnB). Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Brasília, 14 de junho de 2019.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Anexo B – Parecer Consubstanciado N° 2.927.033, de 28/09/2018, do

CEP/ICHS/UNB

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estados Alterados de Consciência a luz da Teoria Holotrópica da Mente - desconstruindo o discurso sobre o normal e o patológico em saúde mental

Pesquisador: DANIELA MARTINS MACHADO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95701318.7.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.927.033

Apresentação do Projeto:

Vivências em estados alterados de consciência (EAC) frequentemente tem sido categorizadas e manejadas como experiências psicopatológicas. A proposta de pesquisa aqui apresentada assenta-se no trabalho do psiquiatra Stanislav Grof que examina um determinado espectro de vivências em EAC, buscando comprovar seu potencial heurístico, curativo e transformador. O presente estudo objetiva analisar como a teoria holotrópica da mente proposta por Stanislav Grof e sua praxis, a respiração holotrópica (RH), podem colaborar para a reconstrução do discurso do normal e do patológico em saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo, teórico e empírico, centrados na validação teórica e prática da abordagem da mente por meio da RH. O estudo será desenvolvido no âmbito do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico, sediado no Centro e Atendimento e Estudos Psicológicos da Universidade de Brasília (GIPSI/CAEP/UnB) e envolverá atividades educativas e a aplicação da técnica RH, junto a equipe do GIPSI além de observação participante e entrevistas, oportunizando-se a apreensão da realidade, bem como das percepções acerca dos significados da prática da RH e seus desdobramentos para a saúde e a qualidade de vida. Espera-se que os sujeitos de pesquisa, terapeutas do GIPSI, possam, a partir do estudo, incluir elementos da Teoria Holotrópica da Mente em sua clínica, efetivando uma abordagem menos patologizante dos fenômenos psíquicos relativos aos EAC.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.927.033

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Analisar como a teoria holotrópica da mente e sua praxis, a respiração holotrópica, podem colaborar para a reconstrução do discurso do normal e do patológico em saúde mental, fortalecendo a abordagem não patologizante dos fenômenos psíquicos, relacionados às vivências em estados alterados de consciência.

Objetivo Secundario:

- Confrontar elementos do discurso hegemônico do normal e do patológico em psiquiatria e psicologia clínica com aqueles da teoria holotrópica da mente e sua praxis, a respiração holotrópica.
- Verificar a percepção de praticantes da respiração holotrópica acerca de suas vivências durante a prática terapêutica e do impacto das mesmas sobre seu desenvolvimento pessoal.
- Evidenciar a validade da prática da respiração holotrópica como uma abordagem menos patologizante e mais integralizadora de atenção em saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

informaram que por tratar-se de estudo qualitativo, que envolve a expressão dos sujeitos de pesquisa quanto às suas percepções, há o risco de constrangimento no momento da coleta de dados. Nesse sentido comprometeram a assegurar aos entrevistados a participação esclarecida e por livre vontade, o sigilo e a privacidade das informações por eles prestadas, o esclarecimento de toda e qualquer dúvida, o direito de se retirar da pesquisa a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo para suas atividades voluntárias, laborais ou acadêmicas. Todos os riscos foram cuidadosamente discutidos nas cartas de revisão ética, assim como as estratégias para sua minimização e suporte aos participantes caso necessário.

Benefícios: Fomentar entre os terapeutas do GIPSi, ampliação do arcabouço teórico-técnico em psicologia, introduzindo-se elementos da Teoria Holotrópica da Mente, subsidiando para uma prática clínica e social que ofereça maior continência e cuidado aos sujeitos e aos coletivos em vivências de estados alterados de consciência, de modo não patologizante.

Oportunizar vivências terapêuticas aos membros do GIPSi que contribuam para sua saúde e qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Propõe-se a realização de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo teórica e empírica de forma a manter a coerência com os objetivos propostos, centrando-se na validação Teoria

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1502 E-mail: cap_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.927.033

Holotrópica da Mente e sua praxis, a respiração holotrópica. A dimensão teórica da pesquisa busca captar constructos capazes de explicar a realidade vivida, com suas polemias e contradições, analisando a realidade concreta, e produzindo e ampliando conhecimento, ao tempo em que revisa códigos e paradigmas científicos (Demo, 2011). O presente estudo toma como objeto prioritário a Teoria Holotrópica da Mente, especialmente a cartografia mental ampliada proposta por Stanislav Grof. (Grof, 1987; Grof, 2015).

Ja a dimensão empírica do estudo, apoiada na experimentação da realidade, lançará mão de técnicas de coleta de dados na realidade observável, propondo-se para tanto, a observação participante, durante atividades educativas - como exposição dialogada e rodas de conversa, e atividades vivenciais - que envolverão a prática terapêutica da Respiração Holotrópica, conduzida por profissionais certificados pelo Grof Transpersonal Training®. Os facilitadores da prática serão selecionados entre aqueles que residam no Brasil, que comprovarem a certificação pelo programa GTT® e experiência de trabalho com a técnica, além de disponibilidade para conduzir no mínimo 5 sessões e no máximo 10 sessões para dois grupos de 20 pessoas (ver agenda de vivências descrita abaixo). Serão enviadas cartas convites e selecionados pelo menos dois facilitadores.

Preveem-se ainda entrevistas individuais que serão gravadas, para posterior transcrição e análise. Tais estratégias oportunizarão a apreensão das percepções dos sujeitos de pesquisa quanto aos significados das vivências. (Koche, 2016), recortadas, aqui, no contexto da prática da respiração holotrópica e suas ressonâncias sobre a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento pessoal dos participantes e ainda sobre o valor terapêutico da prática.

Os sujeitos de pesquisa que serão identificados entre aqueles que atuam como terapeutas no Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicóticas, sediado do Centro de Atendimento e Estudos psicológicos do Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília (GIPSI/CAEP/IP/UnB), incluindo profissionais voluntários, estagiários e pesquisadores, privilegiando-se o contato direto entre sujeito pesquisador e sujeito participante e oportunizando-se a apreensão das percepções e dos significados das atividades vivenciadas, relações e estruturas sociais nas quais os sujeitos estão imersos (Koche, 2016), recortadas, nessa experiência, pelo cenário das vivências em respiração holotrópica e suas ressonâncias sobre a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento pessoal dos praticantes da RH e ainda sobre seu valor terapêutico; retificando -se ou ratificando-se a hipótese de validade, da prática como uma abordagem menos patologizante e mais integralizadora de atenção em saúde mental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estavam de acordo com as

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

**UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.927.033

Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto detalhado, com descrição adequada dos métodos e dos cuidados éticos.

Projeto de acordo com as Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1184822.pdf	10/08/2018 20:56:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MACHADO.pdf	10/08/2018 20:53:28	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATAFORMABRASIL.pdf	10/08/2018 20:53:13	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETADE DADOS_GIPSI.pdf	10/08/2018 20:53:00	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	CURRICULO_ILENOIZIDIO.pdf	10/08/2018 20:52:33	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	CURRICULO_DANIELAMARTINS.pdf	10/08/2018 20:52:09	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/08/2018 20:51:37	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	CARTA_REVISAOETICA_ASS.pdf	10/08/2018 20:51:16	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_ASS.pdf	10/08/2018 20:50:42	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_USO_IMAGEM_SOM.pdf	10/08/2018 20:50:06	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Outros	ACEITE_INSTITUCIONAL_ASS.pdf	10/08/2018 20:49:20	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASS.pdf	08/08/2018 09:38:56	DANIELA MARTINS MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (81)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.927.033

Não

BRASÍLIA, 28 de Setembro de 2018

Assinado por:
Érica Quinaglia Silva
(Coordenador(a))

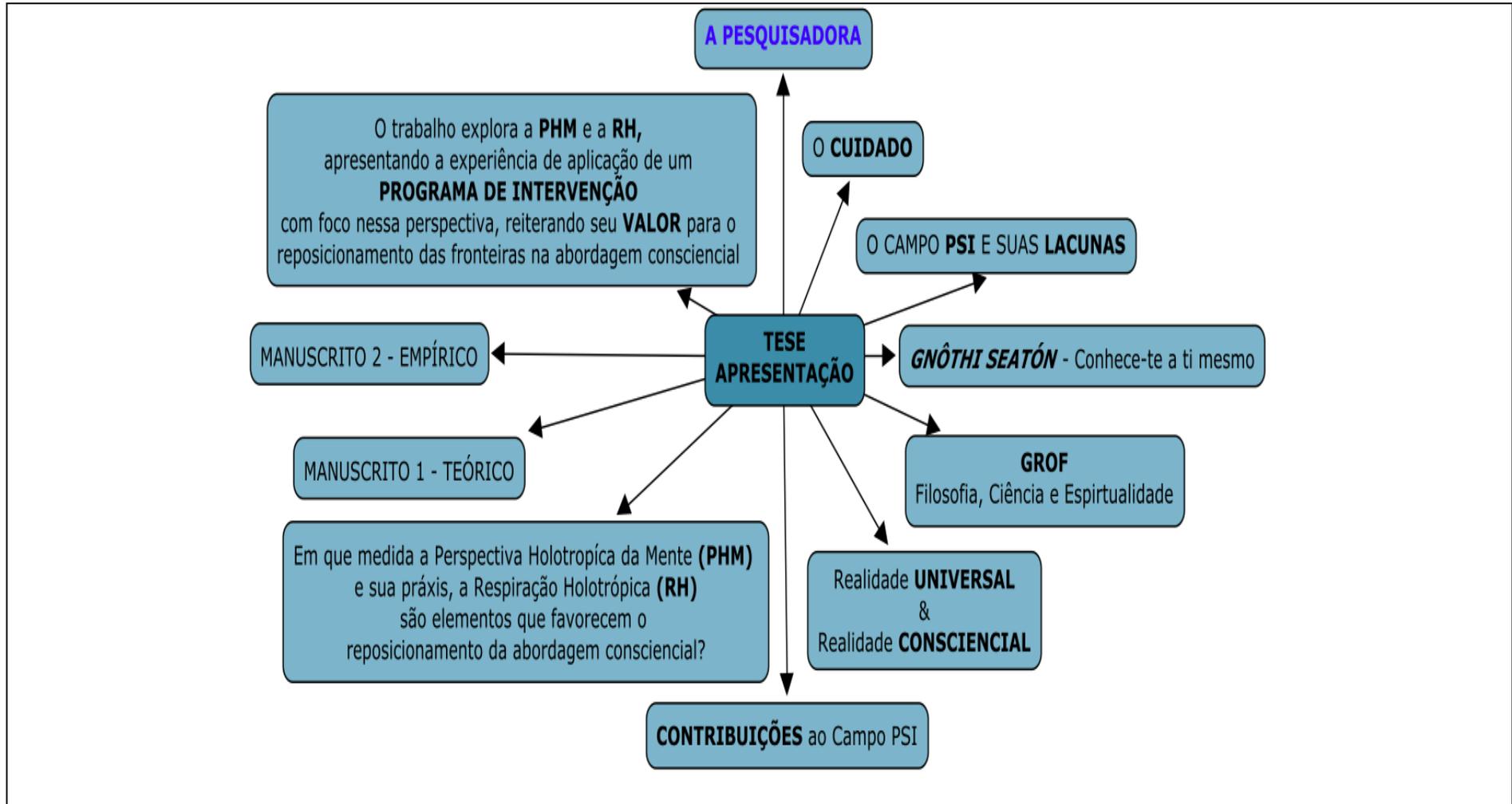
Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1502 E-mail: cop_chs@unb.br

Anexo C – Roteiro para avaliação da percepção dos participantes de pesquisa acerca da perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica (RH)

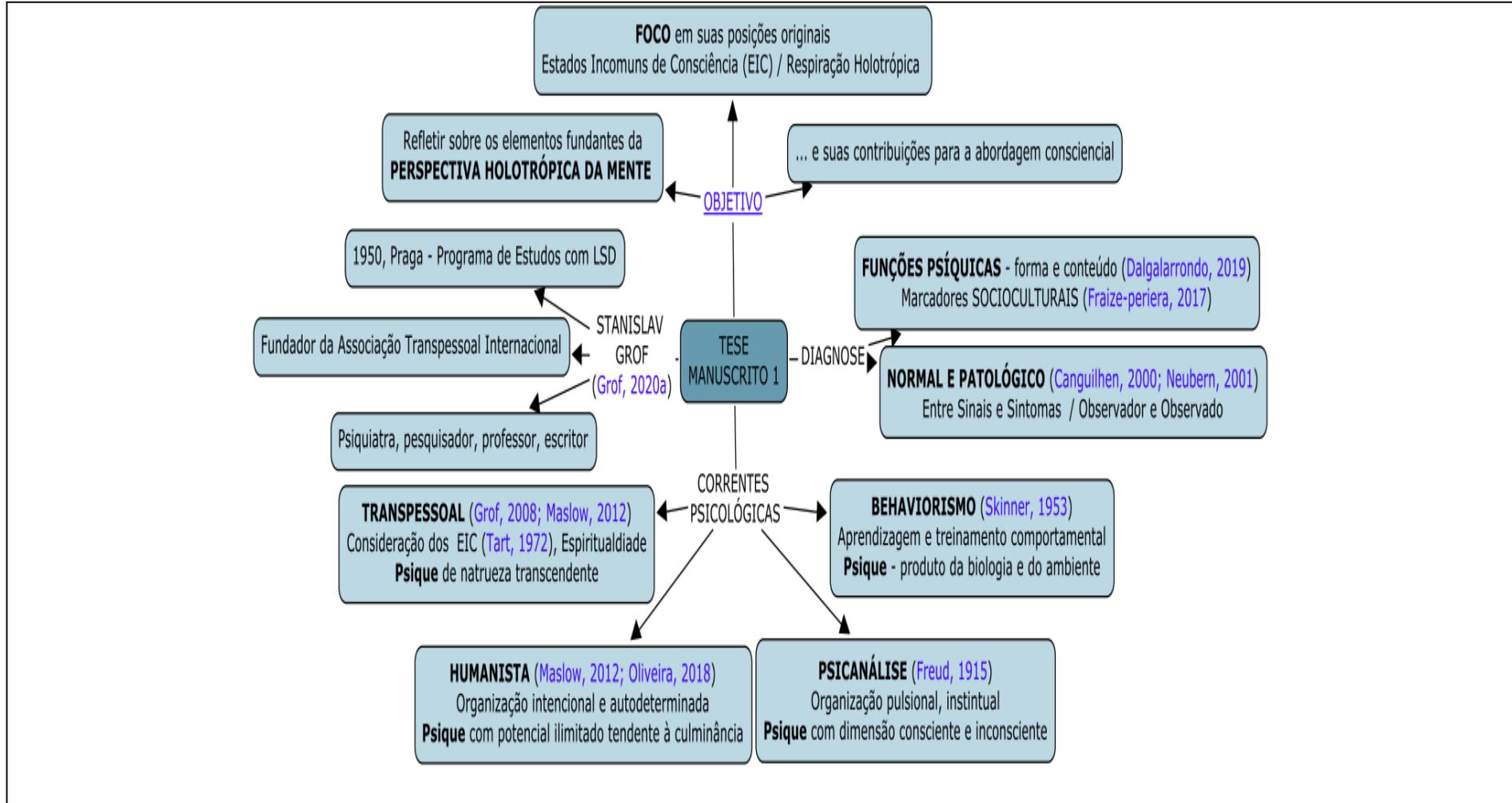
1. Há quanto tempo você trabalha em cenários de atenção em saúde mental?
2. Sua prática de atenção em saúde mental está ancorada prioritariamente em que abordagem psicológica?
3. Com base em sua formação, que níveis de memória são considerados constitutivos da psique humana?
4. Com base em sua formação, como você descreve o sofrimento psíquico?
5. Como você descreve os Estados Incomuns de Consciência?
6. Como você descreve as crises psíquicas?
7. Em seu contexto de atenção em saúde mental, em que consiste o atendimento às pessoas em sofrimento mental?
8. Como você avalia a cartografia mental expandida, proposta por Stanislav Grof, na qual ele inclui, além da dimensão biográfica, a dimensão perinatal e transpessoal?
9. Como você avalia a leitura grofiana dos Estados Incomuns de Consciência?
10. Como você avalia a leitura grofiana acerca das situações de crises psíquicas ou "emergências espirituais", como ele as designou?
11. Com base em seu conhecimento e experiência em Respiração Holotrópica, como você avalia essa técnica?
12. Qual sua percepção sobre o valor da RH no contexto das terapias em saúde mental?
13. Você avalia que a abordagem grofiana da mente oferece uma perspectiva menos patologizante dos fenômenos psíquicos? Por quê?
14. Você adotaria alguns elementos teóricos da abordagem grofiana da mente em sua prática de atenção em saúde mental? Quais?
15. Você é capaz de apontar, nesse momento, alguma ressonância de sua experiência em RH, em sua própria saúde e percurso de desenvolvimento pessoal?
16. Você poderia descrever sua experiência durante a prática da Respiração Holotrópica?
17. Há algo que considere relevante dizer e que não foi contemplado nas questões?

Anexo D – Mapas conceituais referentes ao Manuscrito 1 (Fonte: A autora)

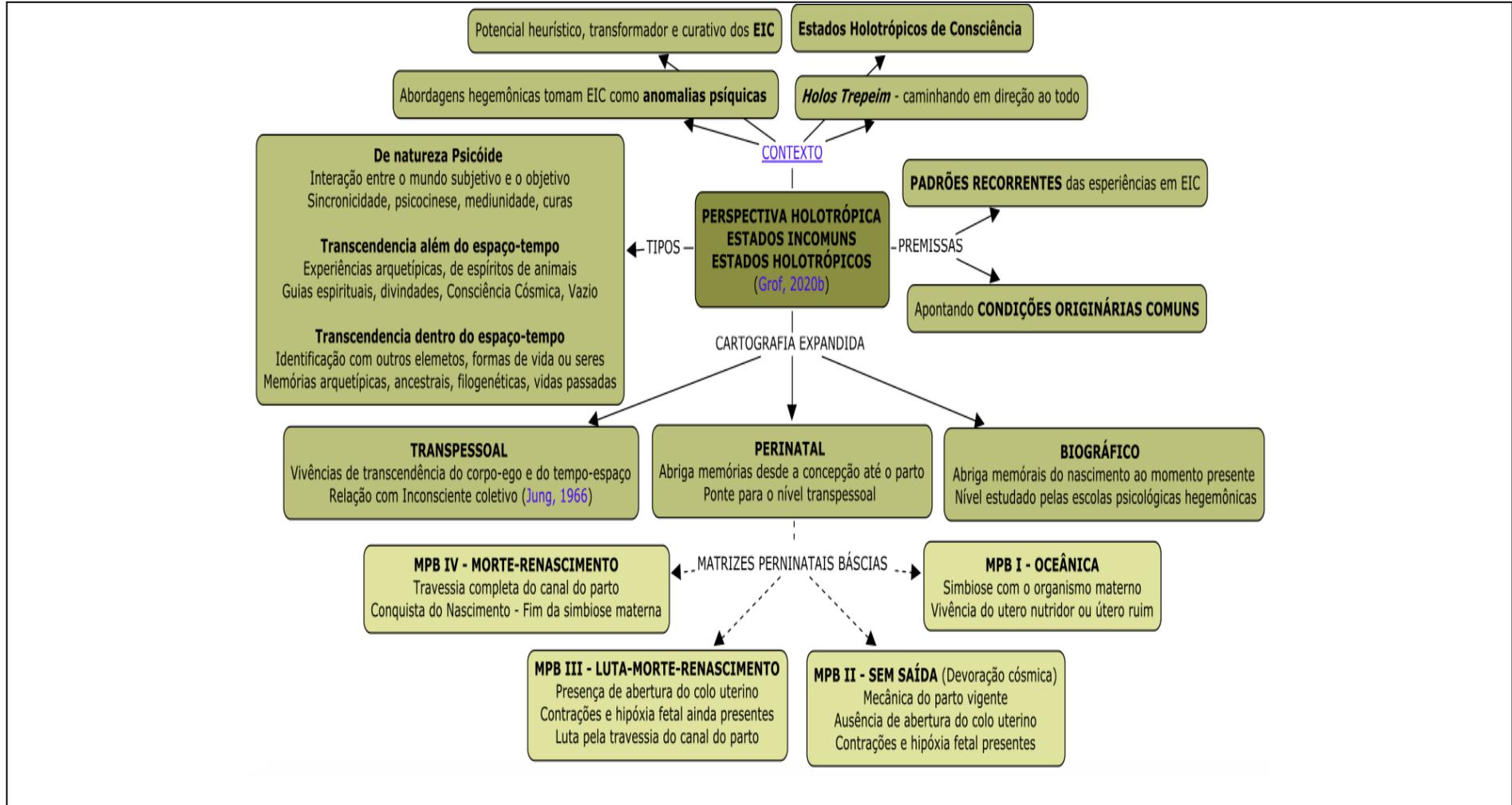
Mapa conceitual de apresentação da tese



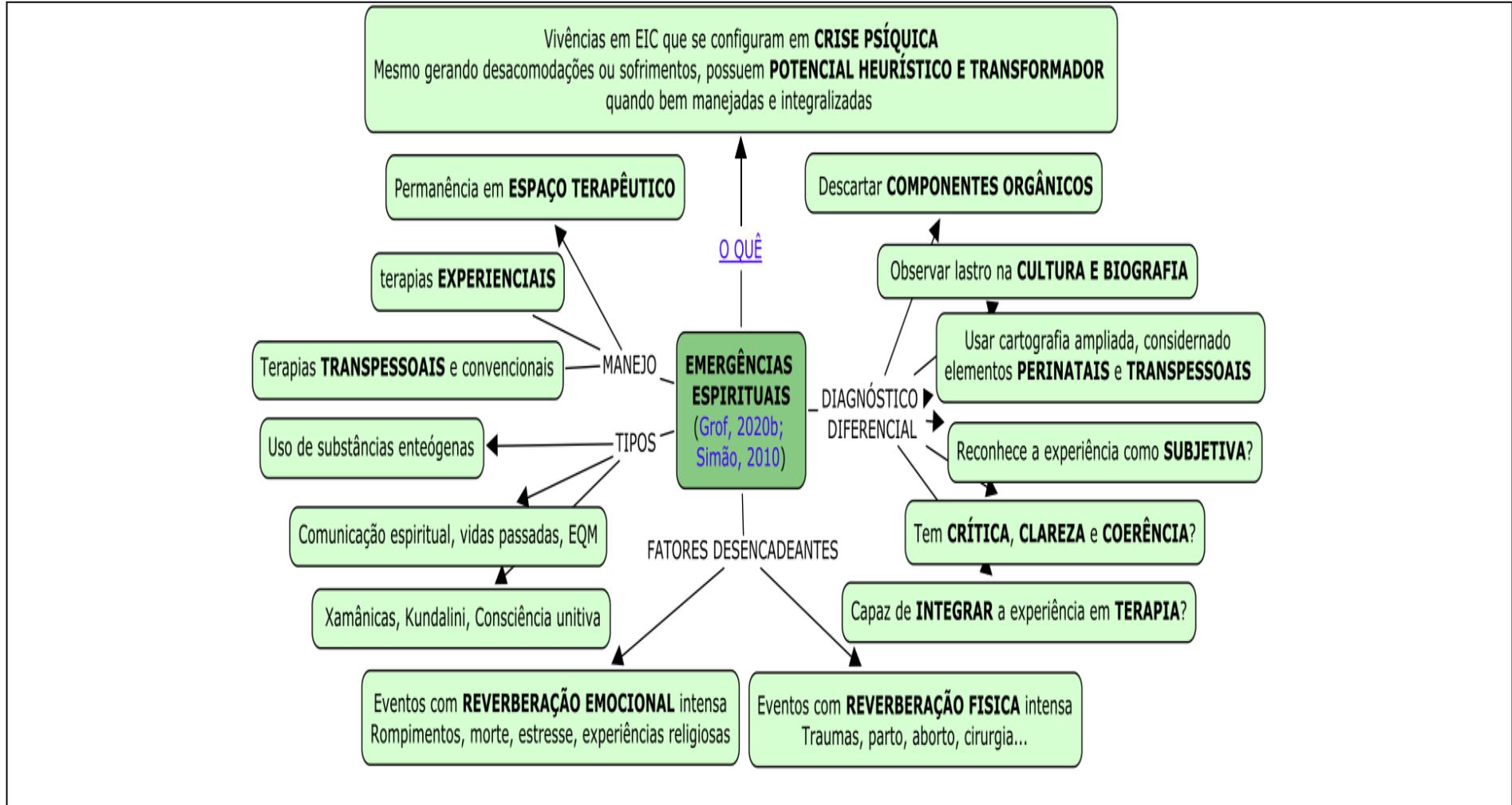
Mapa conceitual introdutório do Manuscrito 1



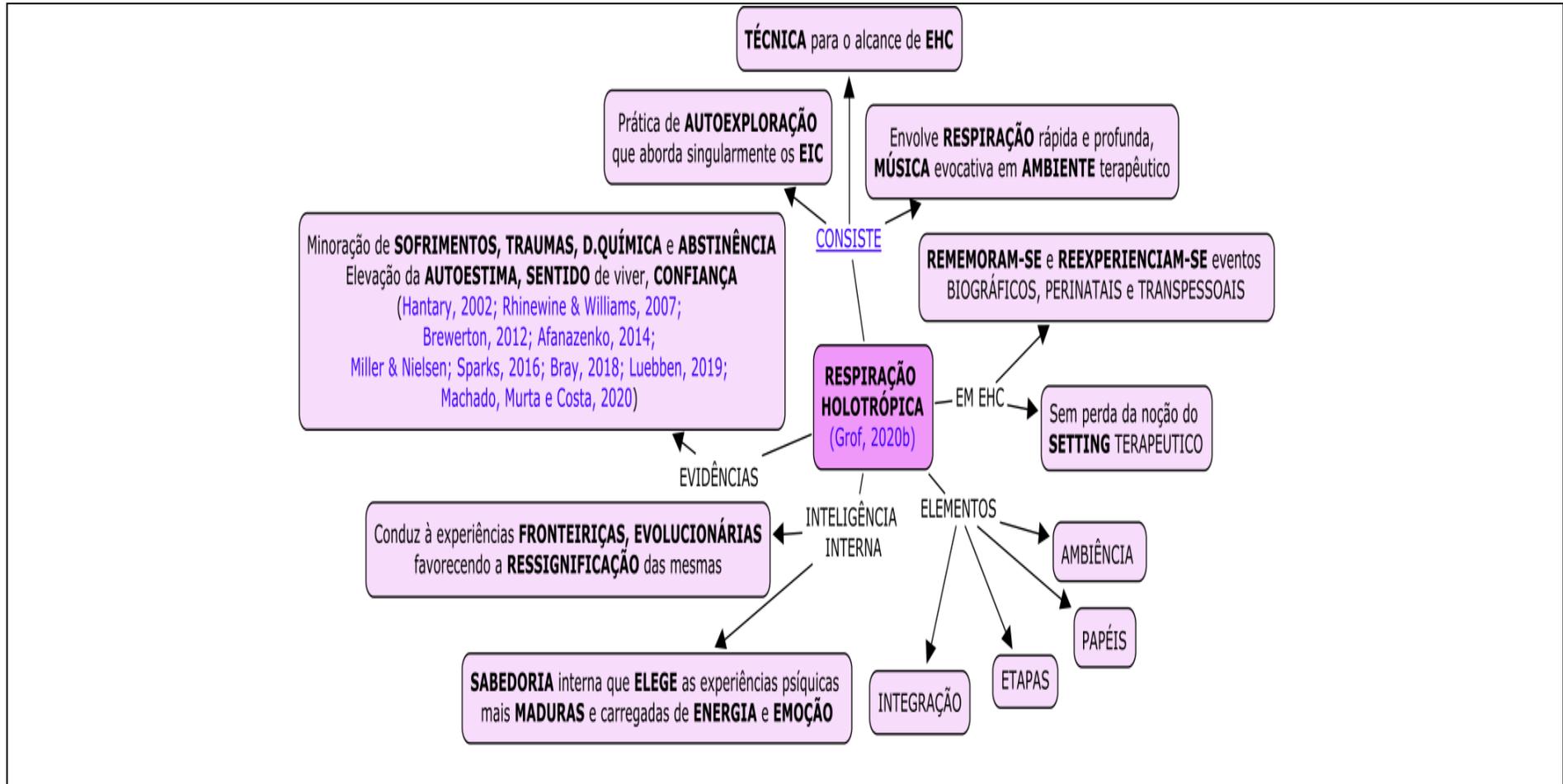
Mapa conceitual da perspectiva holotrópica da mente, estados incomuns de consciência e estados holotrópicos de consciência



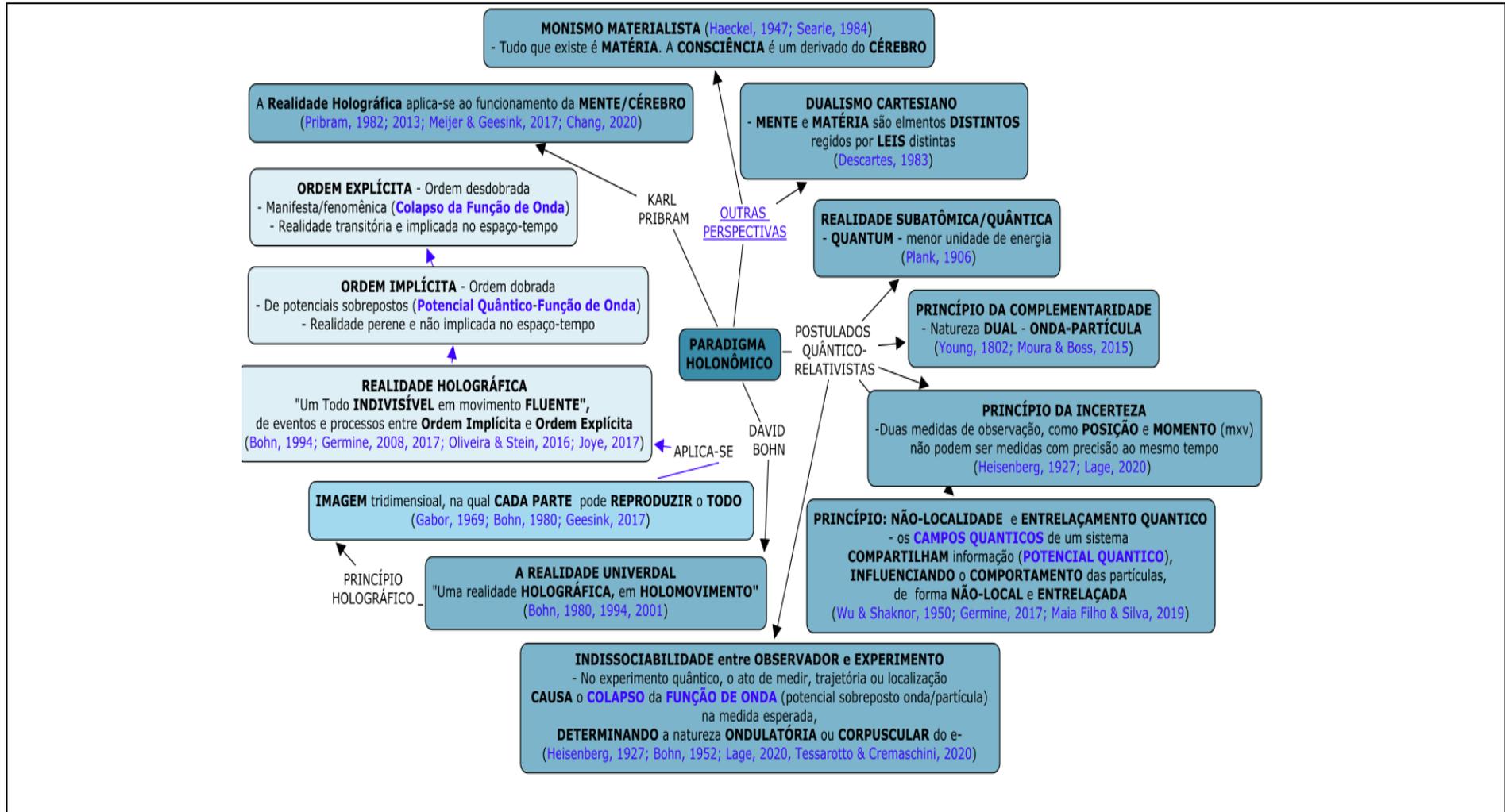
Mapa conceitual das emergências espirituais



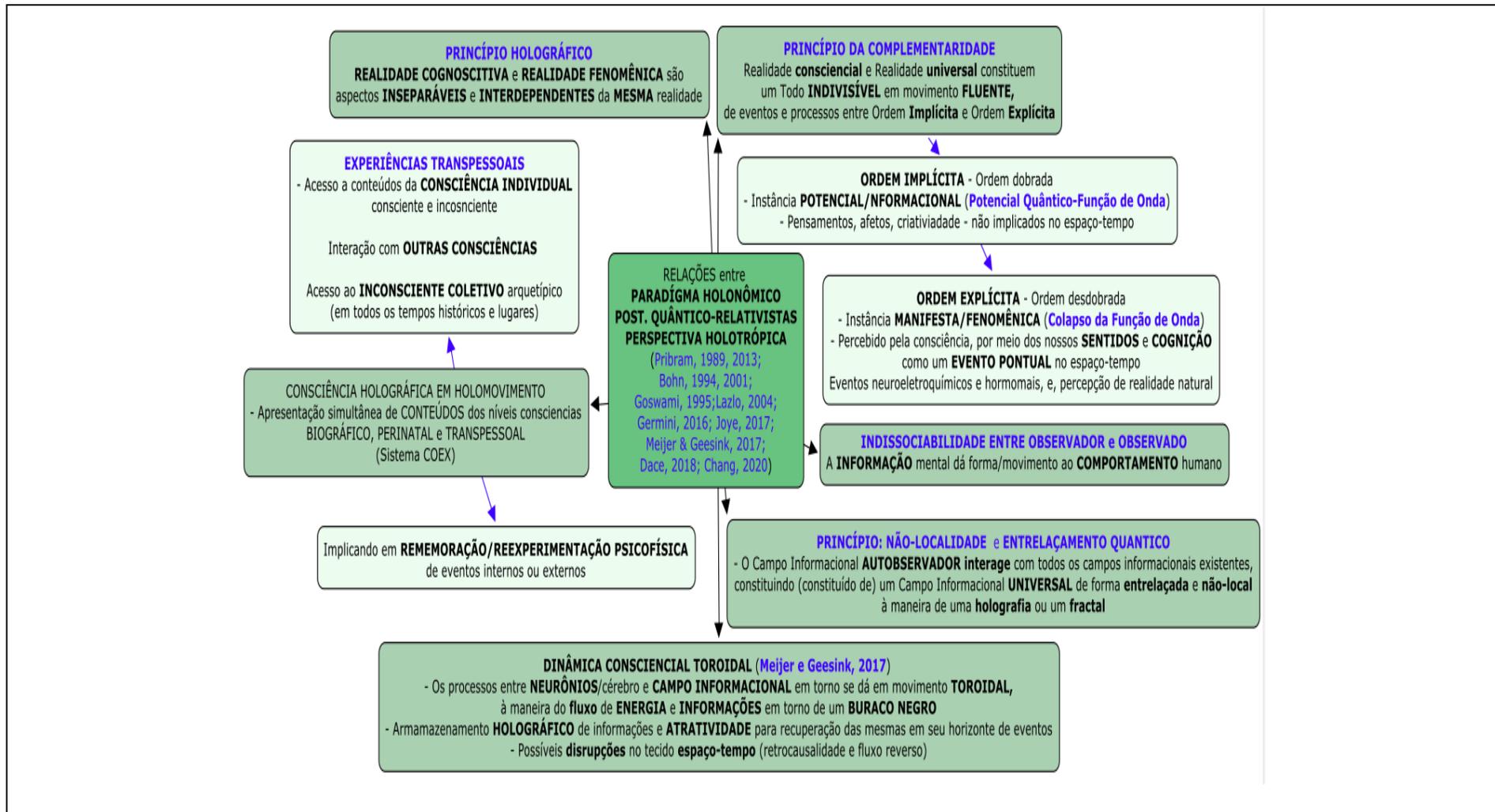
Mapa conceitual da prática da respiração holotrópica



Mapa conceitual do paradigma holonômico

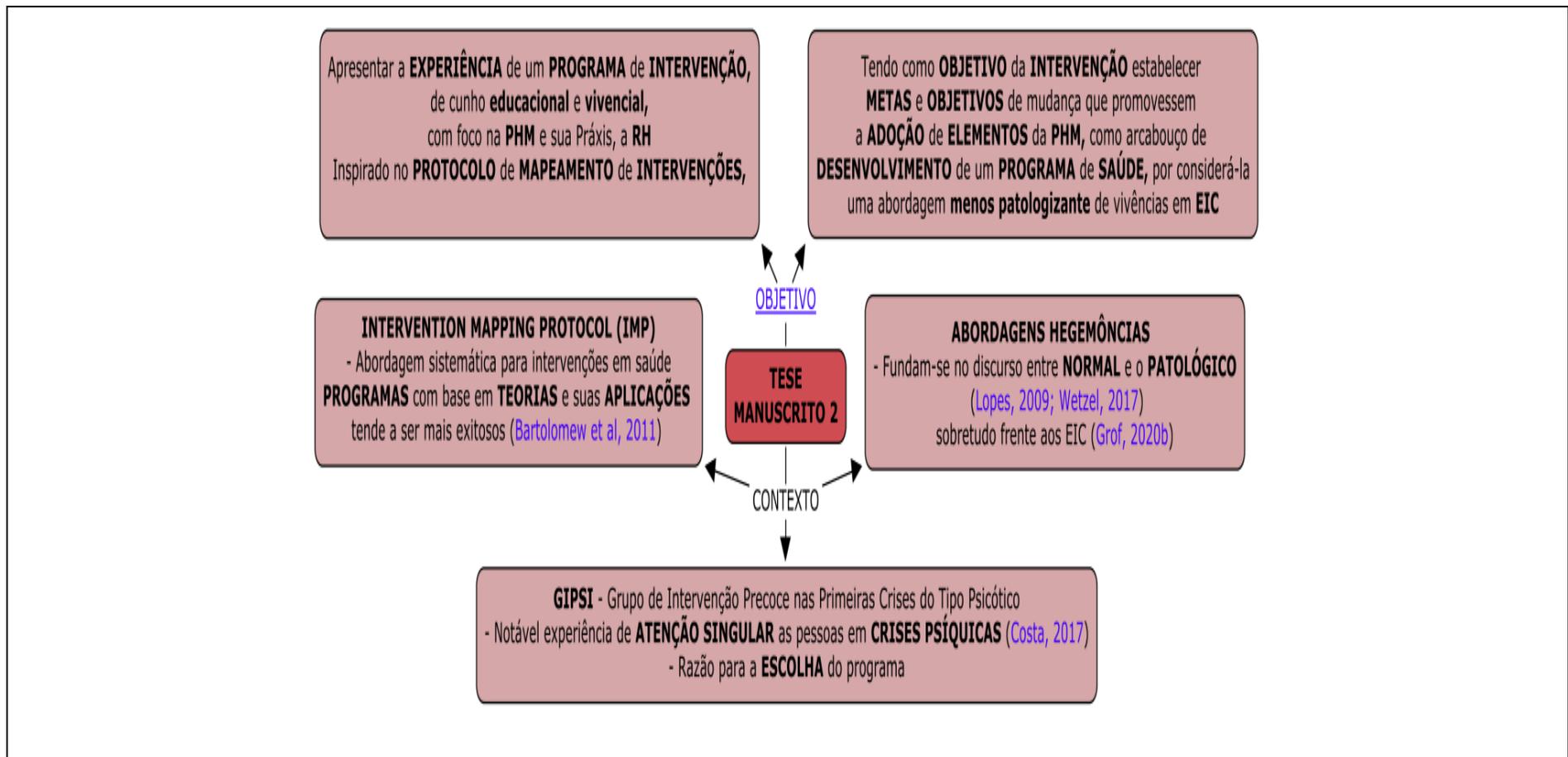


Mapa conceitual das relações entre paradigma holonômico, postulados quântico-relativistas e perspectiva holotrópica da mente

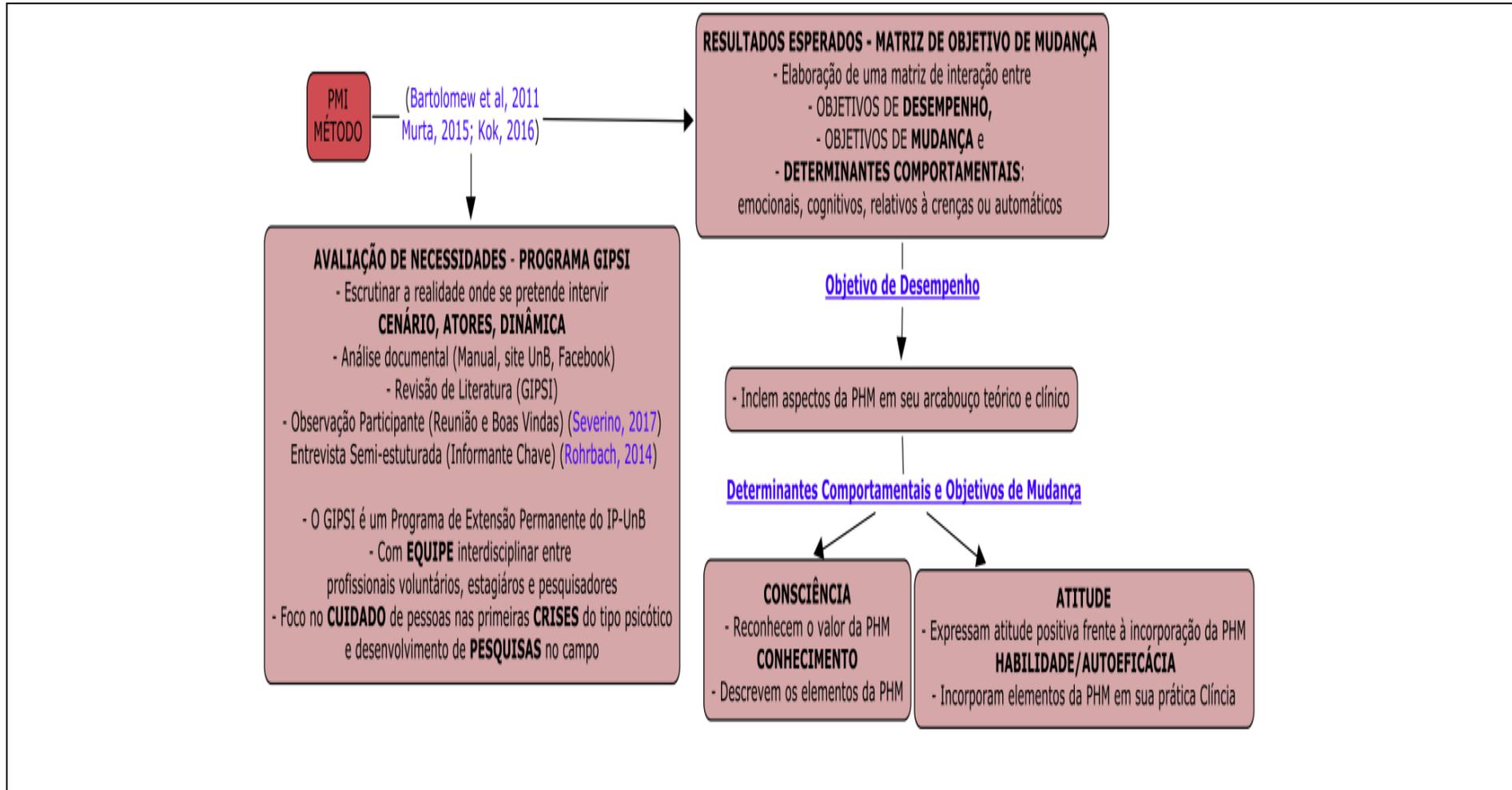


ANEXO E – Mapas conceituais referentes ao Manuscrito 2 (Fonte: A autora)

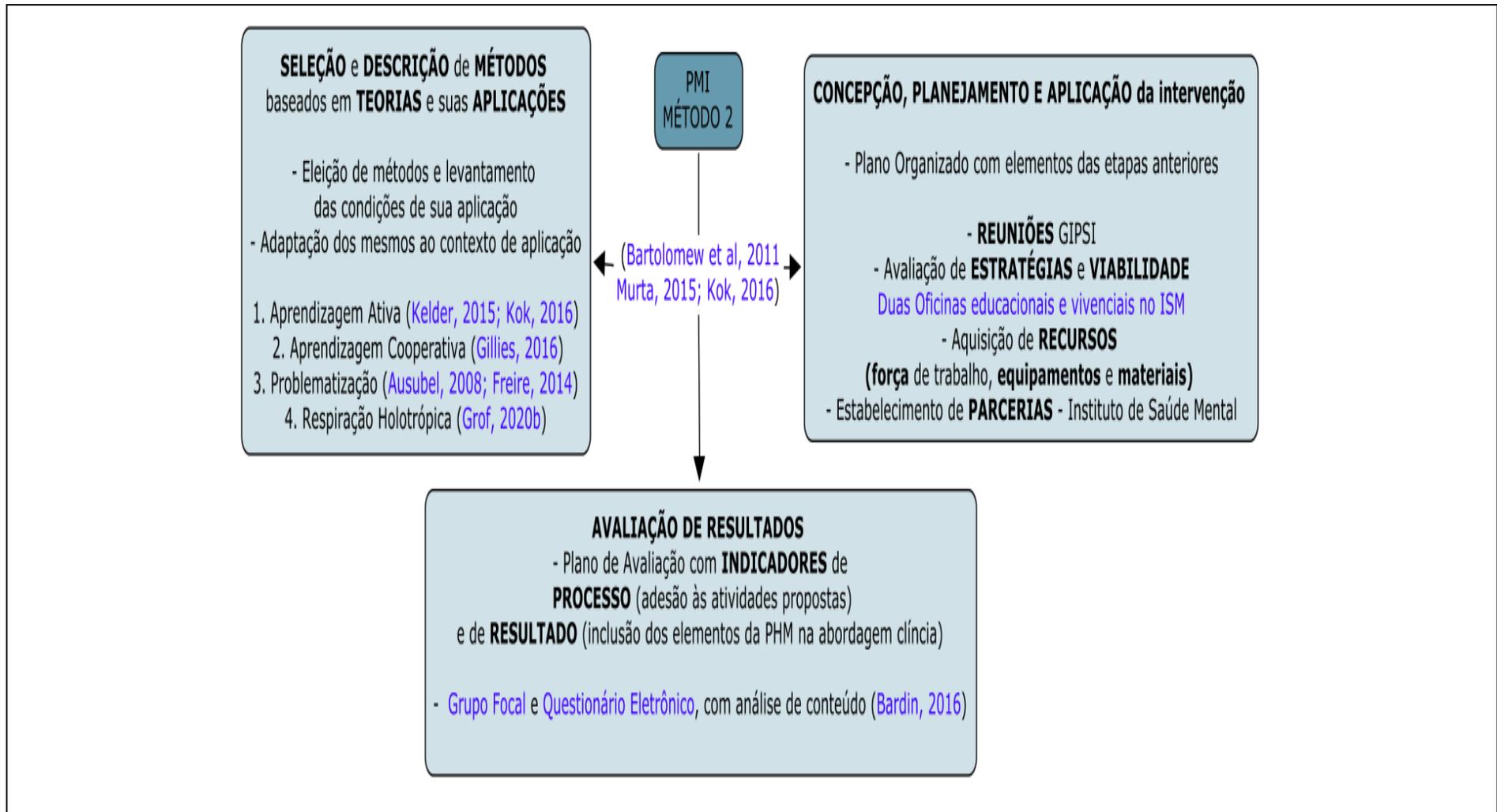
Mapa conceitual introdutório do Manuscrito 2



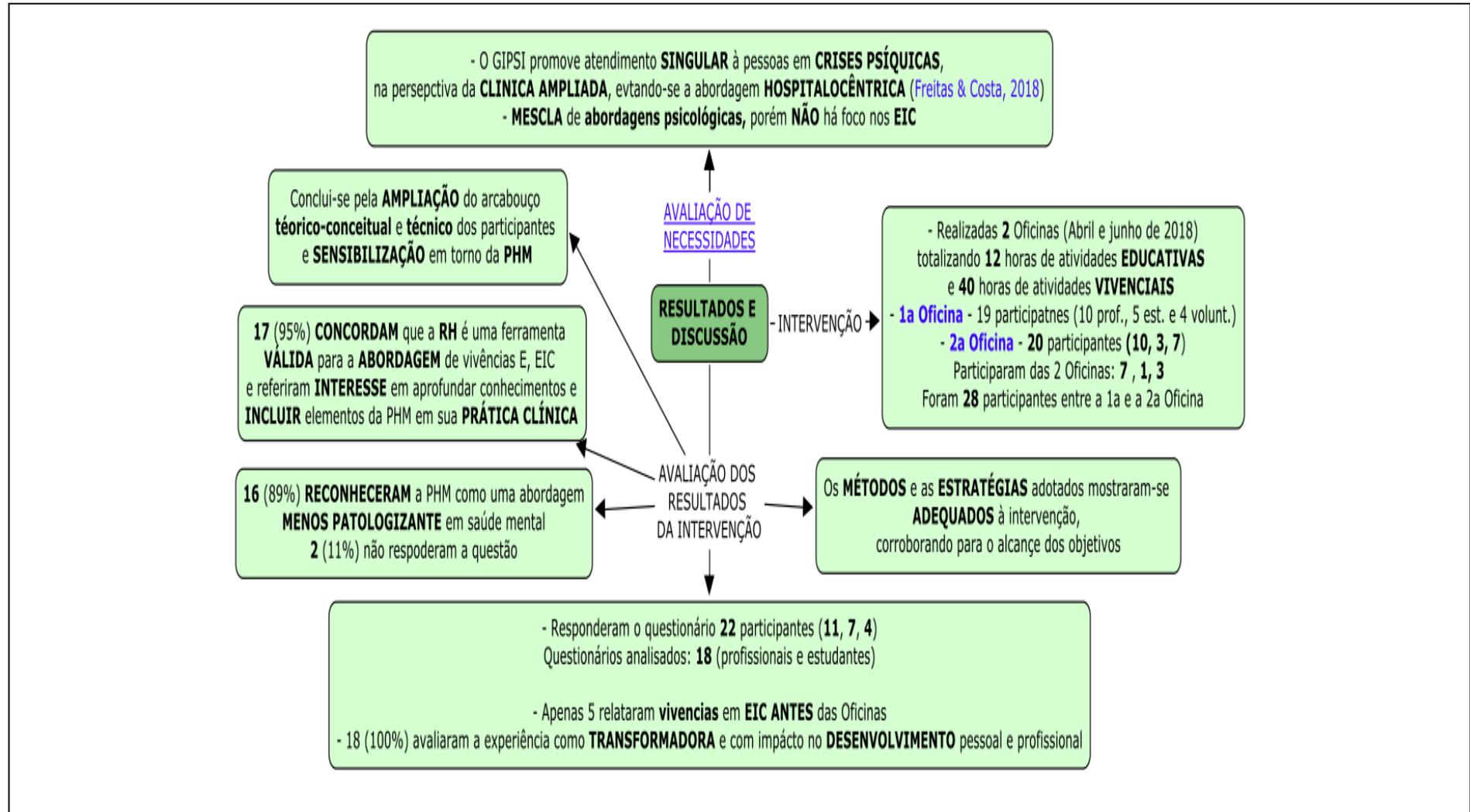
Mapa conceitual do Protocolo Mapeamento de Intervenções – etapas de avaliação de necessidades e resultados esperados



Mapa conceitual das etapas de seleção e descrição de métodos; concepção, planejamento e implementação da intervenção e avaliação de resultados



Mapa conceitual dos resultados e discussão



ANEXO F – Registros fotográficos da implementação do programa



Piscina de água mineral



Jardim contíguo do CAPS ISM



Entrada do CAPS ISM / Painel Athos Bulcão / Implementadores



Jardim do CAPS ISM – área de camping para os participantes



Espaço de refeições



Espaço de refeições



Set da respiração holotrópica – Salão Azul



Detalhe do set de respiração holotrópica – Salão Azul



Espaço das atividades de Integração – Biblioteca



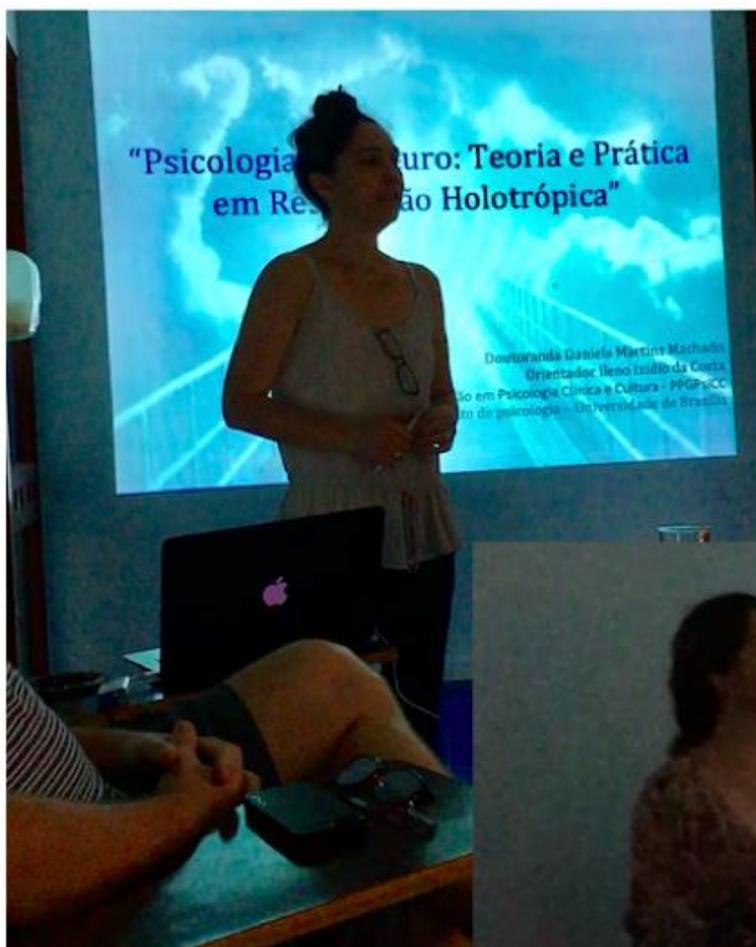
Detalhe do espaço de integração – materiais para mandala - Biblioteca



Equipe de
implementadores
do programa

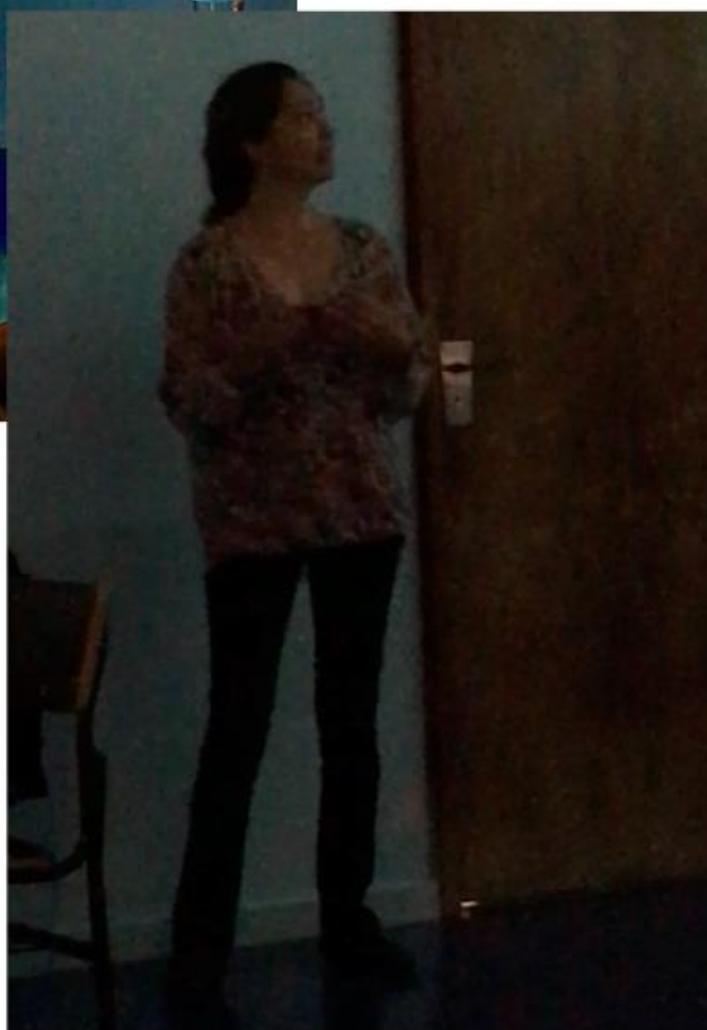


Equipe de
apoio
ao Programa



Atividade educativa
Oficina 1

Atividade Educativa
Oficina 2







Grupo e Mandalas – Oficina 1



Grupo e Mandalas – Oficina 2