

Resiliência e Psicologia Transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade

Resilience and Transpersonal Psychology: enhancing values, action and spirituality

Manoel José Pereira Simão*

Vera Saldanha**

291

Resumo

Cada vez mais vemos notícias nas mídias diversas sobre os crescentes índices de violência em assaltos, assassinatos, crimes e corrupção. A sociedade passa por uma revisão de valores, em que a educação e o disciplinar do cuidar humano se debruçam em várias teses com o fim de descobrir meios e ferramentas eficazes para promoção de uma cultura de paz baseada em valores. A promoção da saúde de forma integral e de uma comunidade fortalecida de ações e valores humanos pode ser favorecida a partir de programas e projetos de orientação Transpessoal, que resgatam a importância da transcendência e da espiritualidade inerentes à psique humana. Muitas pesquisas da área têm como base a seguinte pergunta: Como alguém que se encontra exposto a situações e experiências consideradas de risco e prejudiciais ao seu desenvolvimento conseguem se adequar às demandas do dia a dia? A proposta deste artigo é compreender os pilares da psicologia Transpessoal na Abordagem Integrativa e sua aplicação frente ao fortalecimento dos mecanismos resilientes em grupos humanos e pacientes em clínica psicológica. Para tanto, apresentamos os conceitos sobre resiliência e, em seguida, trazemos os principais pilares da transpessoalidade aplicada no desenvolvimento de valores humanos e integração da espiritualidade à condição humana e saúde.

Palavras-chave: Resiliência Psicológica. Espiritualidade. Saúde.

Abstract

We see more and more news in the media about increasing cases of violence in robberies, murders, crimes and corruption. Society passes through a revision of values where education and discipline for caring for humans use several theses aiming to discover efficient ways and tools for promoting a culture of peace based on values. Integral health promotion and the construction of a stronger community based on humane actions and human values may be favored by programs and projects based on a Transpersonal approach that revalues the importance of transcendence and spirituality inherent to human psyche. Many researches in this field are based on the question: How people exposed to risky situations and experiences harmful for their development are able to adjust to daily demands? The proposal of this article is to understand the grounds of transpersonal psychology integrative approach (Saldanha 2006) and its application for strengthening resilience mechanisms in human groups in general and groups of patient in a psychology clinic. For doing this we present the concepts on resilience and after mention the main bases of transpersonality applied to the development of human values and integration of spirituality to human condition and health.

Keywords: Resilience, Psychological. Spirituality. Health.

* Psicólogo, Psicoterapeuta e Educador. Mestre em Neurociências e Comportamento – USP. Membro do PROSER – Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. Vice-presidente da Associação Luso-Brasileira de Transpessoal. Pós-graduado em Psicologia e Saúde – Unimarco, Psicologia Transpessoal, Cesblu e Transdisciplinaridade, ICPG – ALUBRAT. Coordenador da pós-graduação em Psicologia Transpessoal em São Paulo.

** Psicóloga e Psicoterapeuta. Presidente da Associação Luso-Brasileira de Psicologia Transpessoal (ALUBRAT). Elaborou a Abordagem Integrativa Transpessoal e a primeira Pós-graduação em Psicologia Transpessoal no Brasil. Doutora em Psicologia Transpessoal (FE Unicamp).

DEFINIÇÕES DE RESILIÊNCIA

Toda pessoa enfrenta situações de estresse durante toda a vida, desde o nascimento até a morte, as quais podem trazer implicações diversas para a saúde física e mental. Os tipos de eventos experimentados ao longo do curso de vida podem variar de acordo com a idade cronológica, com o tempo histórico, com aspectos educacionais e em virtude de fatores individuais. A nossa capacidade de resiliência tem a função de nos ajudar a reformar nossos comportamentos, permitindo renovar nossas atitudes diante das adversidades, buscando vencer cada desafio e aprender com cada lição.

Segundo Yunes¹, em psicologia, o estudo do fenômeno da resiliência é relativamente recente. Vem sendo pesquisado há cerca de trinta anos, mas apenas nos últimos cinco anos os encontros internacionais têm trazido esse construto para discussão.

Os estudos sobre resiliência datam das últimas décadas, porém a ideia de resiliência é quase tão antiga quanto o mundo. A luta pela sobrevivência entre os pobres e oprimidos, em todos os tempos e lugares, gerou certa forma de resiliência. O fenômeno da resiliência evoca os velhos mitos de heróis invulneráveis. É um fenômeno encontrado na mitologia, na história, na arte, na religião. São exemplos de resiliência, entre muitos outros, a vida e a obra de Jean Piaget, Máximo Gorki, Aleijadinho. Outro exemplo notável pode ser visto no diário de Anne Frank. Uma jovem, aos 12 anos, condenada a viver escondida com sua família, para tentar escapar à perseguição nazista, escreveu um diário sob a forma de cartas dirigidas a uma amiga fictícia, por quem se sentia incondicionalmente aceita... “Não penso na angústia, mas penso na beleza de ainda viver”. Resiliência é frequentemente referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações².

Original da física, esse termo define a propriedade da matéria voltar ao seu estado original após algum tipo de deformação. Ainda é cedo para avaliar os traumas decorrentes do confinamento dos mineiros, mas temos razões de sobra para afirmar que, pela dimensão do ocorrido, a resiliência foi um dos grandes fatores de sucesso dessa grande história ocorrida no Chile em 2011. Em uma

das entrevistas exibidas na televisão na ocasião, relatou-se que eles tiveram também orientações com técnicos Transpessoal de expansão de consciência, para se manterem mais serenos, enquanto ainda estavam presos sob a terra. Serve para quem consegue manter ou recuperar a essência emocional, após um trauma ou situação limite.

Resiliência é a habilidade para lidar e se adaptar aos momentos difíceis da vida, sejam tragédias pessoais, estresse diário intenso ou mesmo desastres que podem surgir do nada (como incêndios e inundações). Essa habilidade faz com que a maioria das pessoas sejam maleáveis – do ponto de vista psicológico – e reajam quando chegam ao “fundo do poço”, enquanto outras não conseguem se reerguer¹.

Do ponto de vista das Ciências Humanas, resiliência é a capacidade universal de superar as adversidades da vida e de ser fortalecido por elas. É parte do processo do crescimento e pode ser promovida desde o nascimento.

Assim como o nosso organismo físico tem a capacidade de rearranjo funcional, de flexibilidade, de mudança e adaptação, chamado de potencial de plasticidade, o nosso comportamento também possui essa capacidade definida por resiliência – uma espécie de recurso protetor que o ser humano possui para manter e recuperar o nível de adaptação normal, isto é, uma plasticidade comportamental que nos permite responder aos diferentes eventos da vida. É a nossa capacidade de resiliência que garante o equilíbrio entre ganhos e perdas ao longo da vida.

Os fatores ou mecanismos de risco são considerados eventos adversos da vida e são vislumbrados como obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a predisposição individual, que potencializa os efeitos de um evento estressor (por exemplo, uma saúde frágil). Também podem ser de natureza psicossocial ou sociocultural, que acabam por resultar em perturbações psicológicas, respostas mal-adaptativas e consequentes resultados negativos para o desenvolvimento do indivíduo.

Os fatores de proteção que constituem características potenciais na promoção de resiliência podem minimizar os eventuais efeitos negativos ou disfuncionais na presença do risco, além da possibilidade de modificar, melhorar ou

alterar a resposta pessoal a um perigo ambiental. Um exemplo de fator de proteção é o apoio da família, uma rede de apoio dos amigos e da comunidade. Assim, os fatores de proteção não necessariamente eliminam os riscos, mas encorajam o indivíduo a superá-los, atuando como mediadores e protetores da adversidade.

De acordo com Carvalho, et al³, os fatores de proteção se inter-relacionam com fatores individuais: temperamento, capacidade para resolver problemas, autoestima, autonomia, inteligência, autocontrole, autoeficácia e competência social; fatores familiares: coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio, vínculo; fatores vinculados ao apoio social externo: relações com pessoas significativas na escola, na igreja ou em grupos sociais.

Segundo Patrocínio⁴, a vivência de situações traumáticas, a passagem por uma situação de vulnerabilidade social, é um processo incapacitante que se refere ao processo pelo qual determinada condição (aguda ou crônica) afeta a funcionalidade das pessoas adultas e muito mais das pessoas idosas. Assim, a resiliência comunitária se torna relevante para mobilizar a adaptação das pessoas, a potencializar a força interna que cada um possui e que minimiza os eventos estressores, os efeitos negativos e lhes dão esperança.

Quando as pessoas se tornam traumatizadas, frequentemente procuram novos sentidos e significados em suas vidas. Um fator decisivo ao desenvolvimento de uma resposta resiliente relaciona-se com a maneira que os indivíduos percebem e processam a experiência⁵. As pessoas que desenvolvem interpretações de lidar e de tentativa para modificar positivamente o presente podem superar traumas mais facilmente⁶.

São múltiplos e às vezes inesperados os caminhos à resiliência⁶. Recursos e potencialidades existentes na velhice podem se constituir em um mecanismo multideterminado e mediador nesse processo de envelhecimento, um deles é a resiliência. Isso nos permite pensar a resiliência não apenas como um atributo inato ou adquirido, mas sim um processo interativo e multifatorial, envolvendo aspectos individuais, as variáveis do contexto, o altruísmo, as redes de apoio, as condições vitais e a presença dos fatores de proteção. Esses fatores são os mecanismos de autorregulação do *self* (eu), como autoeficácia, autoconfian-

ça, autoestima, autocontrole... Enfim, mecanismos de enfrentamento do estresse.

Troy e Wilhelm⁷ testaram a habilidade de 78 mulheres em reduzir a quantidade de tristeza que sentiam após assistir a um clipe de vídeo perturbador, usando uma técnica chamada reavaliação. A reavaliação vem naturalmente a muitas pessoas, e é uma forma de “tirar o ferrão” de uma situação ao recompor a forma pela qual ela é compreendida. O estudo descobriu que as mulheres adeptas desse tipo de autotratamento eram menos suscetíveis a experimentar sintomas depressivos após crises significativas em suas próprias vidas.

Um fator também importante que faz parte da resiliência psicológica é o envolvimento com religiosidade, que corresponde, por vezes, a uma estratégia de enfrentamento eficaz, como um forte elemento na rede de apoio social do idoso, que pode ser por meio da promoção da fé. Apresentar uma visão positiva do futuro proporciona ao idoso buscar adaptações e recursos internos para lidar com as adversidades e a manter condições adequadas para a manutenção do bem-estar psicológico.

Suportando essa hipótese, alguns estudos revelaram que a religiosidade pode ter efeito preventivo dos transtornos mentais e pode funcionar como um fator positivo para o manejo de situações estressoras^{8,9,10}.

Pargament, et al¹¹ propõem que o manejo religioso pode ter algo especial a oferecer: “pode equipar excepcionalmente indivíduos para responderem às situações em que se veem face-a-face com os limites do poder e do controle humanos quando confrontados com suas vulnerabilidades”. O autor ainda refere que as crenças e as práticas religiosas podem reduzir a perda do controle e do desamparo, fornecendo uma estrutura cognitiva que possa diminuir o sofrer e desenvolver a finalidade e significado em face ao trauma.

Quanto à rede de apoio, a reciprocidade envolvida nas trocas interpessoais relacionadas ao apoio social é outro aspecto que vem sendo abordado nas investigações sobre a importância da rede de apoio social no bem-estar. Pela resiliência comunitária e das redes de apoio às pessoas que passam por situações de vulnerabilidade social podem ter a oportunidade de refazer suas vidas.

Farinasso¹², em estudo com mulheres idosas e viúvas, observou que a religião é uma grande aliada para que elas superem a morte de seus companheiros. Em sua pesquisa “A vivência do luto em viúvas idosas e sua interface com a religiosidade e espiritualidade”, buscou compreender os sentidos que as viúvas idosas tinham a respeito do luto, levando em conta sua espiritualidade. Farinasso¹² constatou que tanto a igreja como a religiosidade funcionam como combustíveis para superar a perda do marido, e que o fato dessas mulheres já terem vivenciado muitas perdas durante a vida ajudou na superação do luto, ao invés de torná-lo mais difícil. Com o processo de envelhecimento, torna-se necessário o aumento na capacidade de resiliência para manter o comportamento adaptativo. Isso porque aumenta a probabilidade de ocorrer mais eventos inesperados na velhice relacionados à saúde física e ao bem-estar e relacionados à vida de entes queridos. Isso não significa que os fatores protetores não funcionem na velhice, mas, em uma velhice avançada, as chances de experimentar vários eventos ao mesmo tempo são bem maiores do que quando jovem.

Jones e Jetten¹³, pesquisadoras da Universidade de Queensland, na Austrália, afirmam que fazer parte de grupos sociais distintos pode melhorar a saúde mental e ajudar as pessoas a lidarem com eventos estressantes. Além disso, pontuam que esse tipo de comportamento também pode ajudar na manutenção de uma boa saúde física. Grupos de amigos, família, clubes e times esportivos ajudam na boa manutenção da saúde esportiva, pois isso promove o apoio emocional, melhora a sensação de bem-estar e mantém a mente e o corpo ativos, dizem os pesquisadores. A variabilidade de opiniões também aumenta a resiliência, ajudando esses indivíduos a gerenciarem o próprio estresse e a se recobrem de problemas de saúde. Quanto maior e mais variado o círculo de amizades, melhor a capacidade de os participantes conseguirem enfrentar situações estressantes, sendo maior a velocidade de recuperação física após os exercícios físicos.

A participação em grupos sociais parece ser importante, pois a identidade formada a partir dessas relações faz com que as pessoas se sintam parte de algo maior e tenham maior sentimen-

to de pertencimento e objetividade. Isso parece aumentar a força de vontade e melhorar os resultados em provas de esforço físico, dizem as autoras, que sugerem que motivar a participação em grupos sociais diversos é uma forma eficaz de manutenção da saúde mental e bem-estar, que parece não ter efeitos colaterais negativos¹³.

Os fatores de risco, expressos em termos de prejuízos, podem paradoxalmente criar no indivíduo uma espécie de escudo. As pessoas resilientes transformam os fatores de risco em desafios, os quais passam a ser confrontados e podem ser superados.

Atualmente, a psicologia do desenvolvimento está muito interessada em identificar os fatores que contribuem para reforçar a capacidade de resiliência. Sabe-se que ela não é uma capacidade fixa, mas que pode variar com o tempo e com as circunstâncias. Podem ser descritas várias características das pessoas que possuem maior capacidade para resiliência: inteligência, capacidade de reflexão, possibilidade de independência, capacidade de relacionamento, capacidade de iniciativa, humor, criatividade, noção interna de ética, entre outras.

PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

A Psicologia Transpessoal foi oficializada nos Estados Unidos em 1968 por Maslow, Sutich, Frankl, Fadiman e Grof. Maslow¹⁴ já tinha criado o termo *Transhumanismo*¹⁵ para incluir as necessidades de transcendência e metavalores, evidenciando que o ser humano possui uma busca por valores elevados e espirituais para uma expressão do ser humano mais saudável. Haveria uma necessidade de uma realização além. Saldanha¹⁶ sugere que o ser humano teria um terceiro princípio, além dos de prazer e realidade, propostos pela psicanálise, que seria o princípio da transcendência e que, não acolhido ou estimulado, também levaria o indivíduo ao adoecimento. Stan Grof¹⁷ nos traz, a partir de suas pesquisas, contribuições para uma ampliação da cartografia da consciência conhecida na época, além do inconsciente pessoal e coletivo. Há uma revolução na forma de compreender a consciência, o inconsciente, os sonhos e toda fenomenologia psíquica e parapsíquica.

A abordagem Transpessoal, em sua evolução, atravessou a década de 70 do século XX com inúmeras contribuições sobre o pensamento ocidental a partir da psicologia do oriente. Hoje compreendemos mais da fenomenologia da consciência, e alguns autores propõem uma aproximação com os teóricos da física quântica.

A Transpessoal surge em um momento de transição e integração do saber, em uma nova etapa da ciência e do conhecimento humano. Parece que, longe de ser uma teoria concluída, hermética, é ainda uma disciplina jovem e que, sem dúvida, faz parte das pesquisas de ponta sobre o desenvolvimento da mente humana, com perspectivas extremamente promissoras.

O termo *Transpessoal* foi adotado depois de uma considerável deliberação para abranger os relatos de pessoas praticantes de várias disciplinas da consciência que falavam de experiências de uma extensão da identidade para além da individualidade e da personalidade. Sendo referendado, pela primeira vez, na área da psicologia, por Carl Gustav Jung, utilizando a palavra *überperson*, em 1916, e *überpersönlich*, em 1917, que significam ‘supra pessoa’ e ‘supra pessoal’, respectivamente, conforme Simões¹⁸.

A Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT), sistematizada por Saldanha¹⁶, postula um corpo teórico de alguns pressupostos básicos presentes na Psicologia Transpessoal: conceito de Ego, cartografia da consciência, estados de consciência, conceito de Vida e de Unidade. Tem em sua epistemologia a percepção que há um construto, formado a partir da concepção que se auto-organiza e se solidifica, à qual o indivíduo se identifica e que rege a percepção de si, do mundo e do futuro, que se denomina *Ego*. Para que ele interaja com a realidade interna e externa, faz uso de diferentes *estados de consciência*, recebendo influência de diferentes fontes e impulsos provenientes de vários níveis de inconscientes. A *Vida* é um pulsar contínuo em que não tem início, nem fim e que passamos por várias etapas de mortes e renascimentos, inclusive durante a existência física. Percebe que há uma *Unidade* em tudo, trazendo o conceito da não-separatividade e da interdependência entre todos os elementos. Compreende o ser humano como um ser bio-psico-sócio-espiritual e cósmico. A dimensão

psicológica à transcendência faz parte da natureza humana, parte da sua biologia subjetiva.

Na abordagem Integrativa Transpessoal¹⁹, o terapeuta não interpreta os conteúdos dos pacientes, mas facilita o trabalho em um eixo experiencial e dinâmico por meio de vários recursos psicoterapêuticos. Com esses recursos, o paciente integra razão, emoção, intuição e sensações (REIS) com os conteúdos das experiências nas sessões, integrando-os em sua consciência, por meio do eixo evolutivo que possibilita a emergência de estados de consciência ampliada adequadas àquelas experiências, dando sentido e gerando crescimento pessoal, além de mudanças significativas.

Para Saldanha¹⁹, as transformações propostas para a Psicologia Transpessoal, na educação e na clínica, constituem-se de mudanças não só comportamentais, individuais, mas também modificações no tipo de relação que se estabelece interiormente consigo mesmo e com o outro.

Essas transformações implicam mudanças de consciência do nosso estágio de desenvolvimento como espécie, inseridas em um contexto de transformação evolutiva, uma vez que o homem ainda não alcançou o limiar de sua evolução²⁰.

Assim, a proposta da Abordagem Integrativa Transpessoal favorece a emergência na qual aspectos mais criativos, resilientes despontam no indivíduo de forma mais intensa. Tais elementos são possíveis na educação dessa nova consciência mais desperta, o desenvolvimento mais pleno do ser humano. É o aprender a conhecer, fazer, conviver e ser para se “estar” com qualidade no mundo.

Abrahan H. Maslow¹⁴, psicólogo responsável pelo humanismo e Transpessoal na psicologia, acrescentou e reconheceu a natureza transcendental. Colocava que sem a transcendência, a espiritualidade, o indivíduo torna-se apático, niilista ou vazio de esperança. Refletia que os valores supremos existem na própria natureza humana, onde devem ser descobertos; o que consiste em uma contradição frontal às crenças mais antigas e habituais, segundo as quais os valores supremos provêm unicamente de um Deus sobrenatural, ou de alguma fonte alheia à própria natureza humana. A busca de necessidades elevadas é, em si, um índice de saúde psicológica (p. 204)¹⁴.

Maslow definiu o crescimento como: “os vários processos que levam a pessoa no sentido de

sua individuação”. Envolve não só a satisfação progressiva de necessidades básicas até o ponto que desapareciam, mas também motivações específicas de talentos, capacidades criadoras e potencialidades constitucionais (p. 169)¹⁵.

Para Maslow, a patologia se estabelecia como um fracasso do desenvolvimento pessoal mais pleno; significava não chegar a ser aquilo que teríamos podido ser, que até deveríamos ser biologicamente, se tivéssemos crescido e evoluído sem nenhum obstáculo às possibilidades humanas e pessoais. As perdas cognitivas, os prazeres, alegrias e êxtases malogrados, a perda de aptidão, da vontade, a incapacidade para relaxar-se contribuem para a diminuição das potencialidades do ser humano²¹.

As pessoas classificadas de “enfermas” são aquelas que não são elas mesmas, e o bom terapeuta seria aquele que a ajudaria a descobrir-se, a abrir espaço através das defesas erguidas contra seu autoconhecimento, a resgatar a si mesma e a chegar a se conhecer. O autoconhecimento implica necessariamente a percepção de diferentes níveis de consciência.

O enfoque da saúde requer uma atualização do modelo médico, não só nos conceitos de saúde e enfermidade, mas também nos conceitos de tratamento, cura, assim como da relação médico-paciente, psicólogo-cliente, educador-educando, sinalizou Maslow. Propunha uma substituição dos conceitos de enfermidade e saúde psicológica pelo conceito mais pragmático, público e quantitativo de humanidade plena ou diminuída, a qual poderia ser reversível ou não, porque é dinâmica, ou seja, há uma dialética intrínseca entre o impulso e as defesas contra ele, conduzindo a toda uma gama de mecanismos descritos por Freud como repressão, negação do conflito, além dos dois propostos por Maslow: o complexo de Jonas e a Dessacralização.

A plena realização supõe abordar esse mecanismo e aprender a ressacralizar, o que, nesse sentido, significa estar disposto a ver o outro sob uma espécie de eternidade, reconhecendo o sagrado, o eterno, o simbólico. Maslow¹⁴ nos traz alguns exemplos, como: olhar a mulher com M maiúsculo, com tudo o que isso implica; dissecar um cérebro como um objeto, mas também com valor simbólico, como uma figura de discursão,

so, ver seus aspectos poéticos. Nesses processos, ocorre naturalmente uma expansão de percepção de realidade, podendo se vivenciar experiências culminantes que favorecem a emergência dos valores do Ser.

Para Maslow (p. 135)²¹, a síntese dos valores do Ser nas experiências culminantes é: verdade; bondade, beleza, plenitude, transcendência da dicotomia; vitalidade; unicidade; perfeição; culminância, justiça, ordem, riqueza, facilidade, diversão e autossuficiência.

Entre as características objetivamente mensuráveis do espécime humano sadio, segundo Maslow²¹, podemos afirmar em síntese que são:

- uma percepção mais clara e mais eficiente da realidade;
- mais abertura à experiência;
- maior integração, totalidade e unidade da pessoa;
- maior espontaneidade, expressividade, pleno funcionamento, vivacidade;
- um eu real, uma firme identidade, autonomia, unicidade;
- maior objetividade, desprendimento, transcendência do eu;
- recuperação da criatividade;
- capacidade para fundir o concreto com o abstrato;
- estrutura democrática de caráter;
- capacidade de amar.

Essa percepção de Maslow²¹ sobre as características do Ser plenamente humano, o ser saudável, oportunizou a definição do conceito de processo terciário na AIT proposto por Saldanha¹⁶ como:

um conjunto de referenciais inerentes ao desenvolvimento do ser humano que favorecem o despertar da dimensão espiritual, propiciando a atualização experiencial de valores positivos, saudáveis, curativos, tanto individual como coletivo, caracterizando um processo regido pelo princípio da transcendência.

O prefixo “trans”, como já esclarecemos anteriormente, significa “através de” e “muito além de”, assim, o que denominamos de “princípio da transcendência” indicaria um impulso em direção ao despertar espiritual que perpassa a humanidade do ser, a própria pulsão de vida, morte

e para além delas. O “princípio da transcendência” envolve a natureza psicológica, descrita por Freud, ampliada por Maslow e por Weil.

Quando o processo terciário emerge, e a pulsão da transcendência encontra espaço na expressão da psique, essa organização vai se diferenciando por níveis cada vez mais sutis de prazeres, quando abrange não só as necessidades básicas, mas também afloram as metanecessidades, holocentradas, ou seja, centradas no todo, nas quais há valores positivos naturalmente éticos, como, por exemplo, a solidariedade, beleza, êxtase e a própria espiritualidade, presentes como aspectos inclusivos do desenvolvimento humano.

O princípio da transcendência gera relações mais cooperativas, não fragmentadas e harmoniosas em direção à unidade interna e com o outro, favorece valores de crescimento e os valores do Ser.

A pulsão da transcendência em seu desenvolvimento na vida humana correlaciona-se à expressão saudável e integradora do indivíduo, a qual abrange a razão, a emoção, intuição, sensação, bem como ética e valores do Ser, enquanto que sua exclusão ou bloqueio gera patologias ou desvios. Como tal, essa pulsão torna-se um objeto de estudo e pesquisas na abordagem Transpessoal, um aspecto relevante na promoção da saúde individual, coletiva e na criatividade. Favorece, assim, a percepção mais ampla das situações, possibilitando uma maior capacidade de resiliência.

A Abordagem Integrativa Transpessoal proposta envolve, necessariamente, a dimensão espiritual, as experiências culminantes, os estados de expansão de consciência, bem como metanecessidades e a experientiação no processo educacional, na saúde ou nas instituições. Além da Hierarquia das Necessidades e da Teoria da Motivação Humana, sua originalidade encontra-se na pesquisa e postulados que desenvolveu em relação às experiências culminantes (*peak-experience*): um estado de consciência superior, tema diretamente relacionado ao próprio advento da Psicologia Transpessoal, proposta por Abraham Harold Maslow¹⁴.

O trabalho em diferentes estados de consciência é vital na abordagem Transpessoal. Somente por meio dessa expansão da consciência de vigília, além dos limites usuais de realidade

cotidiana, é que se pode acessar a dimensão do supraconsciente, a qual denominamos de Ordem Mental Superior. O estado de vigília, sob certo ponto de vista, é limitado e incapaz para ir à raiz, à origem e à solução dos conflitos existenciais, devendo ser integrado – não excluído ou supervalorizado, para o indivíduo obter e favorecer seu melhor desenvolvimento.

Tanto os aspectos do supraconsciente como os do inconsciente inferior são necessários à transmutação e transformação dos aspectos psíquicos. À medida que a mente se esvazia de tudo que é disfuncional, torna-se receptiva à elaboração e integração de novos conteúdos. Essas etapas fazem parte do processo terapêutico, segundo a Abordagem Integrativa Transpessoal, a qual sinaliza sete etapas: o reconhecimento, a identificação, a desidentificação, a transmutação, a transformação, a elaboração e a integração. Podemos evidenciar a capacidade de resiliência no indivíduo na medida em que ele reconhece e identifica a adversidade, no entanto não se deixa sucumbir pelo desafio, desidentificando-se e possibilitando a transmutação, transformação, elaboração e integração de respostas novas e adequadas a soluções.

Na abordagem Integrativa, os conteúdos do inconsciente emergem com a realização de exercícios de grafismo, imagens opostas, desenho, visualização simbólica, na qual o indivíduo entra na imagem, interage com diferentes elementos, cria metáforas, explicita a sua apreensão pela percepção dos diferentes sentidos e traz outras possibilidades de conhecimento, disponíveis em nossa mente criativa, para trabalhar os conceitos a serem adquiridos.

Segundo Simão¹⁸, quando uma pessoa procura a psicoterapia, quase sempre seu objetivo é a diminuição e até a supressão de um estado de sofrimento decorrente de dificuldades de ordem emocional e espiritual. No percurso que faz para o interior de si mesma, ela tem a chance de adquirir mais conhecimento de seu modo de ser e de desenvolver-se como pessoa. No contato consigo mesma, seja para descobrir os recursos pessoais para a evolução, seja para encarar seus “estados de consciência”, como sintomas ou processos defensivos, um guia/orientador se faz necessário. E essa parece ser uma das fun-

ções básicas do trabalho terapêutico. Sabemos quanto o acompanhamento de uma ajuda gentil, mas firme, é fundamental nesses mergulhos nas profundezas do inconsciente. É um convite ao indivíduo ir em direção à sua própria subjetividade, com segurança.

O espaço terapêutico na transpessoal não é o único lugar em que podemos viver nossa realidade subjetiva, projetar nossa sabedoria interior e abrir espaço para que a consciência se manifeste, mas, com certeza é um lugar onde se pode compensar as influências funestas de outros ambientes com sua paz e serenidade. Um ambiente acolhedor, que possibilita o desabrochar de potencialidades, assim como o expressar de conflitos e angústias. O terapeuta dentro dessa abordagem é um facilitador que acompanha com uma presença plena e receptividade o desenvolvimento psicoespiritual de seus clientes.

As psicoterapias convencionais oferecem apenas um método de tratamento dos transtornos da personalidade, objetivando, na maioria das vezes, apenas o alívio dos sintomas, a mudança de comportamento e a redução do desconforto psicológico. Na AIT, buscamos consciencializar o cliente sobre a natureza e a extensão do seu conflito, bem como assinalar e informar sobre a possibilidade de desenvolver suas potencialidades e capacidades inatas, formas transconvencionais de ser, oferecendo recursos para viabilizá-los.

A partir dessa perspectiva, ajudamos o paciente a se localizar, a mapear os seus “problemas” e a situá-los no ambiente social, cultural, familiar, profissional, afetivo, espiritual, requisitos necessários e importantes ao início do processo de autocura, favorecendo os mecanismos protetores e propiciadores de resiliência e adaptação.

As crenças religiosas constituem uma parte importante da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelos clientes para dar forma a julgamentos e ao processamento de informações. A confirmação de suas crenças e inclinações perceptivas pode fornecer ordem e compreensão de eventos dolorosos, caóticos e imprevisíveis²². Vários estudos demonstram que o conhecimento e a valorização dos sistemas de crenças dos clientes colaboram com aderência do indivíduo à psicoterapia, assim como melhores resultados das intervenções²³.

O interesse no estudo do papel da religiosidade, espiritualidade e práticas psicoterapêuticas em saúde se dá por diferentes razões socioeconômicas e clínicas. Peres²⁴ pontua a partir dos dados de Gallup²⁵, que, em culturas industrializadas como a americana, 96% da população acredita em um Deus ou em um espírito universal, 75% reza regularmente, 42% frequenta serviços religiosos regularmente, 67% é membro de algum corpo religioso local, 67% afirma que a religião é muito importante em suas vidas e 63% acredita que seus médicos deveriam falar com seus pacientes sobre sua fé espiritual. A psicoterapia religiosa procura reconhecer e utilizar as crenças religiosas dos clientes em seus tratamentos para reduzir sintomas e dificuldades do âmbito da saúde mental²⁶.

Estudos anteriores sobre resiliência concluíram que o desenvolvimento psicológico humano é altamente polido e autocorretivo^{27,28}. Portanto, a psicoterapia deve voltar-se para os clientes e respectivos sistemas de crenças, no sentido de potencializar suas capacidades, uma vez que a terapia funciona até onde o cliente aceita participar e possui condições de aprendizagem para integrar os conteúdos vivenciados à sua experiência prévia, integrando-os para seu bem-estar e ajuda. Além disso, é fundamental que a psicoterapia trabalhe para desenvolver modelos colaborativos, baseados na relação, que enfatizem a mobilização da esperança e do otimismo, o envolvimento ativo do cliente e a ajuda para que os clientes mobilizem suas inteligências intrínsecas para encontrar soluções (p. 145)²⁹. A AIT é um referencial extremamente compatível com os pressupostos acima, nos oferecendo recursos para fazer frente às demandas que se impõem na contemporaneidade.

Com relação ao acompanhamento e tratamento na área da saúde em várias clínicas, ressaltamos Barbosa³⁰, que, na sua tese de doutorado em Psicologia Clínica, define a combinação de sete competências humanas como potencializadoras dos mecanismos de resiliência:

a) **administração das emoções**, que é a habilidade de manter a serenidade diante de situações de estresse como uma espécie de termostato, que orienta o comportamento conforme as pistas dadas pelo estado emocional dos outros.

Se está muito quente, ele ajuda a esfriar e vice-versa; b) **controle de impulsos**, que é a capacidade de regular a intensidade dos estímulos nervosos e musculares que, somatizados, tendem a se transformar em desconforto e dor; c) **otimismo**, que fortalece a crença de que as coisas podem, precisam e devem mudar para melhor, o que nos devolve, ao menos em parte, o poder de decisão tido como perdido; d) **análise do ambiente**, que ajuda na identificação precisa das causas do problema e da adversidade presente. Um fator racional, que nos motiva na busca de lugares mais seguros e de menos risco; e) **empatia** traduz a capacidade de compreensão das emoções e sentimentos dos outros. Além de um exercício de compaixão, ajuda na tomada de decisões e na escolha de melhores argumentos; f) **autoeficácia** refere-se à necessidade de sermos eficazes na solução dos próprios problemas, por meio dos recursos de que dispomos, em nós e no ambiente; g) **alcançar pessoas** refere-se à capacidade de formar fortes redes de apoio, vinculando-se a outros, sem medo do fracasso.

Para Assagioli³¹, um terapeuta deve meditar sobre o paciente. Deve permitir-se ser apanhado pelo paciente, tal como o paciente é apanhado por formulações de seu poder psíquico. Essa é a unidade mística entre o terapeuta e o paciente. Devemos não só analisar a doença, mas também conhecer a saúde possível. “Portanto, o terapeuta deve ter diante dele uma concepção do homem completamente harmônico e tratar de ver onde poderá descobri-lo de novo, a fim de desenvolvê-lo”.

Por fim, não podíamos deixar de mencionar o papel dos genes como fatores de resiliência nos indivíduos. Nesse caso, esta temática é ainda incerta. Em um artigo publicado no *The Archives of General Psychiatry*, Dr. Srijan Sen³² demonstrou que os indivíduos suscetíveis, que carregam uma forma específica desse gene transportador de serotonina, são mais propensos a desenvolver a depressão quando também ocorrerem eventos estressantes em suas vidas. A forma do gene que esses indivíduos herdaram impede o regulador de humor – serotonina – de ser reabsorvido pelas células nervosas do cérebro.

Tendo um baixo funcionamento desse sistema começando cedo na vida do indivíduo, acaba definindo-o como mais vulnerável para o desen-

volvimento da depressão. Conclui afirmando que, embora compreenda-se essa relação entre genes, estresse e depressão, ainda a explicação não é suficiente para o estudo da clínica da depressão.

Novas pesquisas sugerem que a elasticidade pode, pelo menos, se relacionar tanto à frequência com que as pessoas enfrentaram adversidades no passado quanto com quem elas são – sua personalidade, seus genes, por exemplo –, ou o que elas estão enfrentando hoje. Ou seja, o número de golpes da vida que uma pessoa recebeu pode afetar sua resistência mental mais que qualquer outro fator.

Roxane Cohen Silver³³, psicóloga da Universidade da Califórnia, em Irvine, afirma que a frequência faz a diferença: “cada evento negativo que uma pessoa enfrenta leva a uma tentativa de enfrentamento, o que a obriga a aprender sobre suas próprias capacidades, sobre suas redes de apoio – para aprender quem são seus verdadeiros amigos”³³. Percebemos, com isso, como sugerem Poulin e Cohen Silver³⁴, que a resistência mental é algo parecida com a força física: não se desenvolve sem exercícios, e entra em colapso quando sobrecarregada.

Nesse universo de constantes ameaças, é fundamental o terapeuta ter um profundo conhecimento nessa área para orientar e ajudar o indivíduo que passou ou está sob grande pressão e estresse. “Ser psicoterapeuta significa ser chamado a amar o paciente como a si mesmo, amor esse que é condição vital para a psicoterapia, e, consequentemente, a descoberta do amor sobrenatural ao próximo da parte do paciente representa o seu aperfeiçoamento essencial” (p. 249)³⁵.

CONCLUSÃO

Aprender a lidar com o estresse é uma construção vagarosa, em que o paciente pode aprender a ser resiliente. Ter a ajuda de alguém como guia pode ajudá-lo a deixar sua resiliência mais forte e assim será mais fácil enfrentar os estresses e os traumas que a vida pode trazer.

O processo de crescimento saudável, nesse enfoque, é contínuo, evolutivo, passando por mudanças em uma série interminável de situações de livre escolha que, segundo Maslow, “o indivíduo se defronta a todo instante ao longo da

vida quando deve optar entre os prazeres de segurança e do crescimento, dependência e independência, regressão e progressão, imaturidade e maturidade” (p. 176)¹⁵.

Porém, ainda que a espiritualidade e a religiosidade sejam importantes, e às vezes fundamentais à vida humana, Schultz-Ross e Guthcil³⁶ apontam que a dificuldade de integrar esse tema à psicoterapia reside em alguns fatores, como: a orientação tradicional de escolas psicoterápicas de que a espiritualidade está fora da esfera da investigação e de conhecimento, a ausência de programas de supervisão e treinamento e o desconforto com os temas espirituais e religiosos por parte dos educadores e profissionais. Contudo, a despeito da abordagem psicoterápica empregada às pessoas que professam alguma fé, essas se beneficiam dos resultados propostos na psicoterapia³⁷.

A AIT pode ser uma orientação psicológica que sane lacunas essenciais aos cuidados com a vida humana. Como afirma Laslow³⁸, “(...) as pessoas que têm família e amigos para apoiá-las e encorajá-las apresentam índices de recuperação melhores do que as pessoas que estão sozinhas no mundo”. Esses índices mais elevados de recuperação sugerem que os sistemas de imunização

dos pacientes que têm família e amigos funcionam mais eficiente e eficazmente do que os sistemas dos pacientes que estão sozinhos. Propiciar que o paciente sintá-se incondicionalmente percebido, respeitado e amado garante a confiança em si mesmo, a capacidade para autoapreciação, a capacidade para controle da impulsividade, a capacidade de empatia, o sentido de coerência, o significado e a finalidade quanto à própria vida.

A abordagem Integrativa Transpessoal praticada por psicoterapeutas percorre o caminho junto com o paciente, favorecendo, por meio do encontro, a possibilidade de ouvi-lo abertamente, de emergir as forças pessoais adormecidas, ancoradas em uma pulsão à transcendência e ao crescimento, fatos esses que, estimulados, propiciam o despertar de valores que geram ações, fontes de uma espiritualidade transreligiosa.

Conforme afirma Erna Van de Winckel (p. 125)³⁹, “O conhecimento do amor, de seu papel e de seu valor se depura e se amplia à medida que a pessoa evolui. Pode-se afirmar que a maneira de amar é um critério de evolução de uma pessoa. Podemos dizer: ‘dize-me como amas, e te direi quem és’”.

REFERÊNCIAS

1. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2003;8:75-84. [edição especial]
2. Yunes MAM, Szymanski H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares J, organizador. *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez; 2001. p. 13-42.
3. Carvalho FT, et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007;23(9):2023-33.
4. Patrocinio WP. Social vulnerability, age and resilience. *Revista Kairós*, São Paulo. Cad Temático 7; Jun 2010.
5. Peres JFP, Mercante JPP, Nasello AG. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Rev Psiquiatr Rio Grande Sul*. 2005;27(2):131-8.
6. Bonanno GA. Loss, Trauma and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Am Psychol*. 2004;59:20-8.
7. American Psychological Association (APA). Troy AS, Wilhelm FH. Seeing the Silver Lining: Cognitive Reappraisal Ability Moderates the Relationship Between Stress and Depressive Symptoms; 2010.
8. Grzymala-Mosczyńska H, Beit-Hallahmi B. Religion, Psychopathology and Coping. Amsterdam: Rodopi; 1996.
9. Mallony HN, Spilka B. Religion in Psychodynamic Perspective. The Contribution of Paul W. Pruyser. New York: Oxford Univ Press; 1991.
10. Martins JPC. Comportamento de terapeutas e clientes face ao sobrenatural [tese]. Portugal: Universidade do Minho; 2000.
11. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *J Health Psychol*. 2004;9(6):713-30.
12. Farinasso ALC. Vivência do luto em viúvas idosas e com uma interface de sua religiosidade e Espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Enfermagem USP; 2011.
13. Jones JM, Jetten J. Recovering from strain and enduring pain: multiple group memberships promote resilience in the

- face of novel physical challenges. *Soc Psychol Personality Sci.* 2011;3:239-43.
14. Maslow AH. *Introdução à psicologia do ser.* Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca; [s.d.].
 15. Frick WB. *Psicologia humanista: entrevistas com Maslow.* Murphy e Rogers. Rio de Janeiro: Zahar; 1975.
 16. Saldanha V. *Didática Transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação transpessoal [tese].* Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP; 2006. 285 p.
 17. Grof S. *Psicologia do futuro. Lições das pesquisas modernas da consciência.* São Paulo: Heresis; 2000.
 18. Simões M, et al. *O que é Transpessoal? Lidel: Temática; 1997.*
 19. Saldanha V. *Psicologia Transpessoal: abordagem integrativa: um conhecimento emergente em psicologia da consciência.* Ijuí: Editora Ijuí; 2008.
 20. Weil P. *A revolução silenciosa, autobiografia pessoal e transpessoal.* São Paulo: Pensamento; 1989.
 21. Maslow AH. *La personalidad creadora.* 5a ed. Barcelona: Kairós; 1994.
 22. Carone Jr DA, Barone DF. A social cognitive perspective on religious beliefs: their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clin Psychol Rev.* 2001;21(7):989-1003.
 23. Giglio J. The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. *Hosp Community Psychiatry.* 1993;44(8):768-71.
 24. Peres JFP, Mercante JPP, Nasello AG. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Rev Psiquiatric Rio Grande do Sul.* 2005;27(2):131-8.
 25. Gallup. *The Gallup Poll: public opinion 1995.* Wilmington (DE): Scholarly Resources; 1995.
 26. Berry, D. Does religious psychotherapy improve anxiety and depression in religious adults? A review of randomized controlled studies. *Int J Psychiatr Nurs Res.* 2002;8(1):875-90.
 27. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47(9):1102-14.
 28. Masten AS, Coatsworth JD. The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *Am Psychol.* 1998;53(2):205-20.
 29. Bohart AC. The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *J Psychotherapy Integration.* 2000;10(2):127-49.
 30. Barbosa GS. *Resiliência em Professores do Ensino Fundamental de 5ª a 8ª Série: Validação e Aplicação do "Questionário do Índice de Resiliência: Adultos - Reivich - Shatté/Barbosa" [tese].* São Paulo: PUC-SP; 2006.
 31. Assagioli R. *Psicossíntese – manual de princípios e técnicas.* São Paulo: Cultrix; 1982.
 32. Sen S, Kranzler HK, Chan G, Speller H, Krystal JH, Gelernter J, Guille C. A Prospective Cohort Study Investigating Factors Associated with Depression during Medical Internship. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(6):557-65.
 33. Cohen Silver R. *The Science Behind Happiness [acesso 30 Abr 2012].* Disponível em: <http://www.nourfoundation.com/events/The-Science-Behind-Happiness/Roxane-Cohen-Silver-Paul-DeBell-Roger-Walsh.html>
 34. Poulin M, Cohen Silver R. World benevolence beliefs and well-being across the life span. *Psychology and Aging.* 2008;23(1):13-23.
 35. Ionata P. *O céu dentro da mente – nova abordagem da psicologia positiva.* São Paulo: Cidade Nova; 2007.
 36. Schultz-Ross RA, Gutheil TG. Difficulties in integrating spirituality into psychotherapy. *J Psychother Pract Res.* 1997;6(2):130-8.
 37. Muller M, Teixeira E, Silva J. *Espiritualidade e qualidade de vida.* Porto Alegre (RS): Edipucs; 2004.
 38. Laslow L. *Curando com amor – um programa médico inovador para a cura do corpo e da mente.* São Paulo: Cultrix; 1994.
 39. Van de Winckel E. *Do inconsciente a Deus.* São Paulo: Paulinas; 1985.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- American Psychological Association (APA). Resilience for teens: got bounce [cited 30 Apr 2012]. Available from: <http://www.apa.org/helpcenter/bounce.aspx>
- Beckham JC. Exploration of the resilience construct in posttraumatic stress disorder severity and functional correlates in military combat veterans who have served since. *J Clin Psychiatry.* 2010 Sep 11.
- Di Biase F, Rocha MS. *Caminhos da Cura.* Petrópolis: Vozes; 1998.
- Emmons RA, Paloutzian RF. The psychology of religion. *Annu Rev Psychol.* 2003;54:377-402.
- Gilot LB. *Sofrimento e cura. Psicologia Transpessoal e tradição espiritual.* São Paulo: Paulinas; 1998.
- Leloup JY. *Uma arte de cuidar – um estilo Alexandrino.* Petrópolis: Vozes; 2007.
- Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Soc Sci Med.* 2006;63(4):843-5.
- Neno S. *Tratamento padronizado: condicionantes históricos, status contemporâneo e (in)compatibilidade com a terapia analítico-comportamental [tese].* Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará; 2005.

- Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, Religiosidade e Psicoterapia. Rev Psiq Clin. 2007;34(supl 1):136-45.
- Weil P. A consciência cósmica. Petrópolis: Vozes; 1975.
- Weil P, Leloup JY, Crema R. Normose: a patologia da normalidade. Campinas: Versus; 2003.
- Weil P, Sutich A, Tart C, Goleman D, Leshan L. Mística e Ciência: pequeno tratado de psicologia transpessoal. Petrópolis: Vozes; 1978. v. 2.