



Retiro Intensivo do Espaço Alma Bipolar

Histórico:

Desde abril de 2007, a psicóloga transpessoal Ligia Splendore e o pesquisador Sean Blackwell têm trabalhado com o projeto Bipolar Awakenings em inglês e Alma Bipolar em português. Entre outras atividades, estes projetos envolveram:

- Longa pesquisa dos principais psiquiatras e psicólogos na área, como o Dr. Stanislav Grof, o Dr. David Lukoff, Dr. John Weir Perry, Dr. Loren Mosher entre outros;
- Milhares de conversas com pessoas do mundo todo que “lutam” com seu transtorno bipolar;
- Trabalho com pessoas em uma variedade de experiências espontâneas em estados não-ordinários;
- Treinamento e prática extensiva em ambas meditação e respiração holotrópica para melhorar a nossa própria experiência em estados não-ordinários, bem como para nosso próprio desenvolvimento pessoal.

Estas experiências nos levaram a concluir que é seguro trabalhar com pessoas com transtorno bipolar em uma base regular, desde que em um ambiente, com suporte adequado e que nossos clientes estejam cientes dos riscos e benefícios relativos ao nosso trabalho.

Pressupostos:

Para colocar em termos mais simples possíveis, do ponto de vista da Psicologia Transpessoal, a causa do transtorno bipolar não se reduz somente ao cérebro biológico, mas em um transbordamento de conteúdo inconsciente que vem à nossa mente consciente. Em outras palavras, a causa do transtorno bipolar está relacionada ao resultado da repressão de material bioenergético – *algo que atualmente é indetectável pela ciência*. Na verdade, nós acreditamos que este material é de natureza espiritual e é algo que se encontra em todos nós. O material em si é em grande parte composto de conteúdo emocional reprimido relacionado a possíveis traumas tanto após o nascimento, como também a eventos traumáticos durante a gestação (vida perinatal) e até mesmo a vidas passadas. Nossa experiência pessoal com estados não-ordinários, bem como os depoimentos de outras pessoas que relatam experiências semelhantes, nos levam a ter embasamentos suficientes para acreditar nesta hipótese.

Concluindo, os casos de Transtorno Bipolar, principalmente aqueles que apresentam episódios psicóticos, envolvem uma crise psicológica - *um fenômeno totalmente natural que pode acontecer a qualquer pessoa*. Não há necessariamente nada de “patológico” sobre este fenômeno humano. E, como uma ocorrência natural, todas as pessoas com transtornos mentais têm, pelo menos, o potencial de se curar desde que desenvolvam recursos pessoais para trabalhar e transformar este material bioenergético.

Objetivo:

O objetivo do nosso trabalho é ajudar as pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar acessar com segurança o material bioenergético mencionado acima e liberá-lo através de uma série de técnicas de cura mais intensas. Nossa hipótese é que, se uma parte suficiente deste material bioenergético for liberado e integrado, o transtorno mental poderá ser “resolvido”, ou pelo menos trará menos sofrimento para a pessoa.

Este processo de liberação é um pouco imprevisível e, até certo ponto, fora de nosso controle. Tal como acontece com uma mulher que dá à luz, o médico não pode criar o nascimento de um bebê, só faz o processo de nascimento o mais seguro possível. De certa forma, vemos isso como o nosso papel - para ajudar a facilitar o “renascimento” do nosso cliente, em alguém que não é apenas livre de transtorno mental, mas também é mais aberto, pacífico, compassivo e vivo.

Perfil de Cliente:

Acreditamos que uma pessoa chega a uma crise “bipolar” devido à sua própria trajetória de vida pessoal e seu histórico de vida. A herança genética desempenha um papel pequeno, se houver. Com base em anos de conversas com pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar, identificamos uma série de critérios que, acreditamos, caracterizariam uma pessoa com baixo risco de hospitalização e uma alta probabilidade de cura com o nosso programa. Gostaríamos de trabalhar com pessoas que correspondem a maioria dessas características:

- Bom funcionamento antes do episódio. História de vida com certo sucesso na escola e/ou trabalho; capaz de cultivar relações pessoais.
- Alguma educação de nível superior.
- Ausência de abuso sexual / abuso físico repetido ou grave na infância.
- Demonstra interesse nos vídeos bipolarORwakingUP ou AlmaBipolar, identificando-se com a maioria dos conceitos teóricos compartilhados.
- Primeiro episódio após experimentar um período de rápida mudança, geralmente envolvendo alguma perda pessoal ou fracasso pessoal e profissional (gatilhos).
- Primeiro episódio após a idade de 21.
- Pode facilmente identificar os aspectos “espirituais” da experiência não-ordinária: sentimentos de unidade , sentidos aguçados , que você é um “tipo” de messias, preocupações sociais, etc...
- Pouca ou nenhuma paranoia em sua experiência.
- As alucinações (visuais ou sonoras) deveriam ser consideradas leves e não ameaçadora.
- Preferencialmente medicado menos de 5 anos, ou tiveram longos períodos recentes de tempo (6 meses ou mais) sem medicação .
- Não viciado em drogas, maconha, ou álcool. Capaz de evitar completamente maconha e drogas depois de nosso trabalho.
- Sem medo de entrar e explorar estados não-ordinários em um ambiente favorável.
- Ter amigos ou familiares que apoiam a nossa abordagem. Isto é essencial não só para o período de tempo que trabalhamos juntos, mas para o processo de integração que vem depois do trabalho, pois durante este período a pessoa precisa de estabilidade e apoio emocional.

Medicamentos:

Todo o trabalho de cura será feito enquanto o cliente está com sua dose normal de medicação. O psiquiatra James Eyerman, MD (2013) acompanhou 11.000 pacientes psiquiátricos por um período de 12 anos em um modelo semelhante sem nenhuma reação adversa em função da medicação, sendo que 82% dos participantes alegaram ter tido experiências transpessoais. Além disso, ao trabalhar com clientes enquanto eles estão medicados, reduzimos qualquer tensão da família e amigos que podem ficar relutantes ao ver seu ente querido sem remédios.

Se em algum momento após o nosso trabalho em conjunto nossos clientes sentirem que podem se beneficiar com uma redução de medicação, recomendamos a discussão deste assunto com um psiquiatra e familiares.

Localização:

O trabalho que fazemos é altamente sensível e deve ser feito em um ambiente seguro, estável e emocionalmente equilibrado em todos os momentos. Conseqüentemente, um local privado, de preferência uma casa no campo, é indicado. Neste local, o nosso cliente deveria ter a liberdade de fazer barulho à vontade sem alarmar os vizinhos. Durante o nosso trabalho juntos, contato entre amigos e familiares que não oferecem apoio deve ser limitado, já que suas opiniões e influências podem causar stress e suas presenças podem desestabilizar e distrair o cliente.

Apoio:

Durante o programa de cura, pelo menos duas pessoas próximas ao cliente devem estar disponíveis para dar apoio emocional. Desde que o cliente permaneça em um estado de consciência estável, só é necessário uma pessoa de apoio no local onde vamos trabalhar com as técnicas de cura que serão descritas a seguir, mas duas pessoas seria o ideal. A possibilidade de cozinhar (com os alimentos pré-preparados) e fazer a limpeza do local em conjunto podem ser consideradas, mas uma pessoa responsável por estes serviços é indicado.

Como o cliente permanecerá medicado, o risco de entrar em um estado mais intenso é baixo. No entanto, conjecturando que surja um estado mais profundo ou mesmo um episódio de psicose, o pessoal de apoio deve estar preparado para trabalhar com o cliente em um estado de consciência não-ordinário. Os detalhes de como este processo será gerenciado deverão ser combinados com cada cliente em particular, mas se após 3 dias o cliente não voltar ao um estado de consciência mais estável, medidas como aumento de medicação pode ser necessário, e caso o cliente se recuse a colaborar, a internação pode ser indispensável.

Técnicas de “cura”:

Como mencionado acima, todas as técnicas que usamos ajudam a acessar o material inconsciente, no entanto, eles variam na faixa de intensidade. Abaixo estão listadas as técnicas de cura que serão colocadas à disposição dos nossos clientes à medida que trabalharmos juntos. O momento e a duração destas técnicas serão combinados com todos os participantes, dependendo de como o trabalho progride.

1. Meditação Vipassana

É uma técnica que todos irão usar (inclusive o pessoal de apoio), a fim de criar um vínculo “sagrado” entre a equipe à medida que trabalharmos juntos. Esta forma de meditação, contudo, tem também sido conhecida para trazer o trauma para a superfície, e quando realizada de forma intensiva, durante vários dias consecutivos, pode levar a uma crise espiritual com sintomas psicóticos. Nós tivemos a experiência de trabalhar com uma pessoa que entrou em profunda cura e em estado intenso de regressão depois de apenas 10 minutos de meditação Vipassana – *portanto, tudo pode acontecer!* A proposta é meditar juntos quase todos os dias, por 30 / 60 minutos.

2. Respiração Holotrópica

Ao longo dos séculos, muitas técnicas de respiração foram desenvolvidas em diferentes partes do mundo com a intenção de induzir estados espirituais de consciência e/ou liberação de traumas. Falando pessoalmente, nós acreditamos que a prática da Respiração Holotrópica, criada por Stanislav Grof, é especialmente terapêutica. Respiração Holotrópica é uma forma de hiper-ventilação que permite qualquer pessoa acessar e liberar o material de bioenergético mencionado anteriormente. Esta técnica tem sido usada para liberar o stress, depressão, trauma de parto, transtorno de stress pós-traumático, e tem curado pessoas de alcoolismo e outros vícios. Alguns anos atrás, nós recomendamos a Respiração Holotrópica para um médico que foi diagnosticado com Transtorno Bipolar Tipo 2. De acordo com ele, sua experiência com apenas uma sessão de respiração ajudou a curar sua hipomania e agora ele está livre de medicamentos e recaída por mais de dois anos. A nossa sobrinha, Eliana, também se beneficiou com esta técnica, ela conseguiu se livrar da medicação e não teve recaída por mais de 5 anos.

Porque as pessoas normais têm acesso limitado ao seu inconsciente, uma sessão de respiração típica é bastante intensa, com duração de até três horas. Músicas fortes também são usadas em volume alto para ajudar e incentivar as pessoas a entrarem em contato com a dimensão inconsciente. No entanto, em nossa opinião, essa abordagem pode ser demasiada forte para as pessoas com transtorno bipolar, uma abordagem muito intensa pode induzir um episódio psicose. Na verdade, devido a este risco, muitos terapeutas treinados pelo sistema de Grof se recusam a usar a respiração holotrópica em pessoas com transtorno bipolar ou outro transtorno mental devido ao potencial da pessoa entrar em surto psicótico.

Como resultado, nós sentimos que a respiração holotrópica não é uma terapia ideal para as pessoas com transtorno bipolar. No entanto, com uma abordagem um pouco modificada, podemos usar a respiração de uma forma que é ao mesmo tempo suave e eficaz. Basicamente, as nossas sessões de “**Respiração Bipolar**” ocorrem em períodos de 30 a 90 minutos, dependendo de como o nosso cliente está sentindo. A música também é mais personalizada, dependendo do nível de intensidade que nosso cliente se sente preparado para trabalhar. A ideia é acessar o conteúdo inconsciente mais suavemente através de “curtas visitas”, sem forçar uma experiência mais profunda e mais imprevisível.

Obs. A nossa abordagem de “**Respiração Bipolar**” não é afiliada ou endossada *pelo Grof Transpersonal Training (GTT)*, e apesar de desenvolvermos este programa, ainda estamos em formação para obter nossa certificação com o GTT no Brasil.

3. Mandalas

O desenho de mandalas ajuda a integrar as experiências que surgem no nosso inconsciente. Como resultado, estes desenhos são feitos depois de cada sessão de respiração, bem como em outros momentos importantes do programa de cura.

4. “Terapia do Grito”

Uma das razões de trabalhar em um local fora da cidade é proporcionar um lugar seguro onde podemos expressar todos os sentimentos de raiva - *antes que a polícia seja chamada!* O simples ato de ser capaz de expressar a sua raiva com segurança pode ter efeitos de cura profundos, às vezes pode ser seguido de um desmaio por um curto período de tempo. Ao contrário do que acredita a psiquiatria, esses períodos de “blackout” são também muito terapêuticos. Em sua clínica Diabasis durante a década de 1970, Dr. John Weir Perry tinha um espaço chamado de “sala da ira”, que muitos de seus pacientes usavam com frequência e achavam ser muito útil.

5. Trabalho Corporal / Contato Corporal

À medida que o material bioenergético vai sendo liberado, a pessoa pode sentir uma variedade de sensações fortes como: câimbra, dor, calor, frio, coceira, formigamento e etc, em diferentes partes do corpo. Sensações como estas devem ser respeitadas como parte do processo de cura. Como resultado, o cliente é incentivado a movimentar seu corpo da maneira que desejar durante a respiração, desde que respeitando os limites de espaço e evitando posições que possa se machucar, todo movimento é visto como uma oportunidade de cura. Ocasionalmente, o cliente pode sentir o desejo de ser tocado ou massageado de alguma forma, pois isto pode ajudar a facilitar a liberação da energia presa. Além disso, a pessoa pode sentir necessidade de ser calorosamente abraçada, a fim de expressar e/ou receber amor.

Dr. Grof ressalta que, embora o contato físico com o terapeuta ou com a pessoa de apoio possa ser considerado ilegal nos Estados Unidos e em outros países devido ao risco de abuso sexual, compartilhar contato físico, quando solicitado pelo paciente, pode ser uma parte importante do processo de cura.

Para assegurar que nenhum inconveniente ocorra, duas pessoas devem estar presentes em todos os momentos durante todo o exercício terapêutico. O contato sexual entre qualquer pessoa de apoio com a pessoa em crise é, obviamente, moralmente errado e uma grave quebra de confiança, mesmo se for iniciado pelo cliente.

6. Diálogo Familiar

Pode haver problemas familiares que surjam durante o programa. Esta é uma ocorrência muito comum e esperada. Quando isto ocorre, pode ser difícil para um pai ou mãe ouvir o que o seu filho tem a dizer sobre coisas que aconteceram no passado. No entanto, é importante criar um espaço especial para o cliente e seus familiares compartilharem seus sentimentos. Mesmo sendo muito difíceis, estas sessões podem ser benéficas tanto para o cliente como para toda a família, quando dinâmicas ofensivas poderosas começam a mudar para relacionamentos mais amorosos mais quentes e honestos. Na Finlândia, ênfase na cura das relações familiares através do método *Open Dialogue* de Jaakko Seikkula tem recebido atenção internacional, pois tem sido muito eficaz para as pessoas em momentos de aflição psicológica.

7. Aconselhamento

Com o surgimento de problemas emocionais, o cliente pode (ou não) perceber que partes de sua vida não estão servindo seu “Eu superior”. Parte do nosso papel é ajudar o cliente a identificar o que precisa mudar e por que, e apoiar o processo de transformação. Esta é uma parte crítica de integração, porque o que está mudando no interior, eventualmente, precisa ser manifestado externamente, na vida diária e nos relacionamentos íntimos. Esse tipo de mudança não deve ser apressado, porém, e se manifestará quando for a hora certa, talvez semanas ou meses após o programa de cura seja finalizado.

Logo, é importante que nossos clientes continuem com o aspecto de integração através de sessões regulares com um terapeuta que apoie o nosso programa de cura. Nós também oferecemos sessões de terapia e/ou acompanhamento presencialmente ou via Skype, se o cliente se interessar.

Cronograma:

A duração do programa é realmente uma questão de escolha. No entanto, com base na nossa experiência, até agora, duas semanas (14 dias) parece ser tempo suficiente para tirar o máximo proveito do que este programa tem para oferecer. Como alguns clientes estão limitados devido a disponibilidade de tempo ou questões financeiras, o programa pode também ser reduzido a uma semana, ou mesmo um fim de semana prolongado (3 dias). Independente da duração do programa, os últimos 30% do nosso tempo juntos deve ser reservado para um período de integração, aonde nosso cliente vai simplesmente relaxar e compartilhar suas experiências em um ambiente de proteção. Nenhum trabalho mais profundo em estado não-ordinário irá acontecer durante esta fase de integração.

“É tudo isto suficiente para curar tudo?”

Por mais que todos nós gostaríamos de encontrar uma cura fácil e rápida para o transtorno bipolar, uma solução assim dificilmente irá aparecer. Muitos de vocês acumularam traumas e repressões emocionais relacionados à sua condição por muito tempo. Acreditar que qualquer forma de terapia consiga curar essa condição em algumas semanas não é realista para a maioria das pessoas. No entanto, grandes progressos podem ser feitos. Em alguns casos, os problemas emocionais que possam ter atormentado alguém durante anos podem ser liberados em questão de minutos.

Por outro lado, a quantidade de cura que pode acontecer precisa ser limitada, pois a liberação emocional intensa pode deixar a pessoa se sentindo vulnerável, insegura e até mesmo um pouco assustada. Então, a cura é um processo que leva tempo, talvez sejam necessárias várias sessões e trabalhos pessoais até a pessoa desenvolver recursos internos para lidar com questões tão profundas do seu “Ser”.

Responsáveis:

LIGIA SPLENDORE é bilíngue (português e inglês), graduada em psicologia e pós-graduada em Psicologia Transpessoal pela ALUBRAT - Associação Luso-Brasileira de Transpessoal, com certificação em Positive Psychology Coaching pela Acorn. Atua como psicóloga clínica na Abordagem Integrativa Transpessoal. Participa da equipe de coordenação do curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal da ALUBRAT e é membro voluntária do Programa de

Saúde, Espiritualidade e Religiosidade - PROSER, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tem experiência com saúde mental em Trieste, na Itália e nos últimos sete anos tem estudado a relação entre a crise de emergência espiritual e o transtorno bipolar. Em conjunto com seu marido Sean Blackwell, criou a rede social Alma Bipolar que explora os aspectos espirituais presentes nessas crises e oferece suporte para as pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar. www.almabipolar.com.

Sean Blackwell é natural de Toronto, Canadá, formado em Sociologia pela Universidade de Toronto com especialização em religião, e em formação na área de Psicologia Transpessoal pelo Grof Transpersonal Training Brazil. Tem pesquisado extensamente a relação entre as crises espirituais e a psicose aguda nos últimos sete anos, é autor do livro *“Am I Bipolar or Waking Up?”*, disponível pela Amazon.com.br, onde narra sua experiência pessoal de crise de Emergência Espiritual. Baseado em suas pesquisas, Sean produziu mais de 25 vídeos, apresentando de forma bastante simples e clara teorias e conceitos complexos e de difícil entendimento, todos os vídeos estão disponíveis em inglês no site www.bipolarawakenings.com.

Contatos:

Ligia Splendore – ligiasplendore@gmail.com

Sean Blackwell – bipolarawakenings@gmail.com

Telefone: (11) 98444-9877

Bibliografia:

Bola J R, et al. *Medication-Free Research in Early Episode Schizophrenia: Evidence of Long-Term Harm?* Schizophrenia Bulletin vol. 32 no. 2 pp. 288–296, 2006, Advance Access publication on October 27, 2005.

_____. *At issue: predicting drug-free treatment response in acute psychosis from the Soteria project.* PMID: 12795491, 2002.

_____. *Treatment of acute psychosis without neuroleptics: two-year outcomes from the Soteria project.* PMID: 12695732, 2003.

Clarke, I. (Editor) *Psychosis and Spirituality: Consolidating the New Paradigm.* Wiley-Blackwell Publishers, 2010.

Calton T, et al. *A systematic review of the Soteria paradigm for the treatment of people diagnosed with schizophrenia.* PMID: 17573357, 2008.

Eyerman, J. *A Clinical Report of Holotropic Breathwork in 11,000 Psychiatric Inpatients in a Community Hospital Setting.* MAPS Bulletin Special Edition Vol XXIII, No. 1 Spring 2013.

Grof, C. e Grof, S. *Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual.* São Paulo, Editora Cultrix, 1989.

_____. *A Tempestuosa Busca do Ser : Um Guia para o Crescimento Pessoal Através da Crise de Transformação.* São Paulo, Editora Cultrix, 1990.

Grof S. *Psicologia do Futuro - Lições das Pesquisas Modernas de Consciência.* Brasil, Heresis Transpessoal, 2007.

M. Harrow, T. H. Jobe and R. N. Faulkner - *Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20 year longitudinal study*. Psychological Medicine / Volume 42 / Issue 10 / October 2012, pp 2145-2155.

Lajoie & Shapiro. *Definitions of transpersonal psychology: the first twenty-three years*. Journal of Transpersonal Psychology. 24 (1), 79-98, 1992.

Lukoff, D. *Visionary Spiritual Experiences* Southern Medical Journal. V.100, n.6, June, 2007.

_____. *From Spiritual Emergency to Spiritual Problem: The Transpersonal Roots of the New DSM-IV Category*. Journal of Humanistic Psychology, 38 (2), 21-50, 1998.

Koenig, H. *The handbook of religion and health: a century of research reviewed*. Oxford University Press, 2001.

Maslow, A. *The Farther Reaches of Human Nature*. The Journal of Transpersonal Psychology, spring 1969.

Menezes, A.; Moreira-Almeida, A. *O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso*. Psiquiatria Clínica. v.36, n.2, 2009.

Mosher, L., Hendrix, V. *Soteria: Through Madness to Deliverance*. USA, X libris Corporation, 2004.

Perry, J. W. *Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process*. Albany. State University of New York Press, 1999.

Peterson John R. et al. (Editors). *Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis: A Research Agenda for DSM-V*. American Psychiatric Association, Arlington, Virginia, 2011.

Saldanha, V. *Psicologia Transpessoal: Abordagem Integrativa – Um Conhecimento Emergente em Psicologia da Consciência*. Ijuí, Rio Grande do Sul, Editora Unijuí, 2008.

Seikkula J, Olson ME. *The open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics* – Fam Process. Pubmed Fall;42(3):403-18, 2003.

Simões, M. *O que é Transpessoal?* Ed. Temática, Lisboa, 1997.

Sutich, A.J. *Some Considerations Regarding Transpersonal Psychology*. The Journal of Transpersonal Psychology, 1 (1):72, 1969.

Walsh, N. R.; Vaughan, F. (org) (1980). *Além do Ego: Dimensões Transpessoais em Psicologia*. São Paulo: Cultrix/Pensamento.

Weil, P. *A Consciência Cósmica - Introdução a Psicologia Transpessoal*. Petrópolis, Editora Vozes, 1978.

_____. *A consciência Cósmica – Introdução à Psicologia Transpessoal*. Vozes, Petrópolis, 1976.

Wilber, K. *Psicologia Integral: Consciência, Espírito, Psicologia, Terapia*. São Paulo, Editora Cultrix, 2007.