

A DINÂMICA DA CONSCIÊNCIA NA INTENÇÃO DE CURA À DISTÂNCIA

Giancarlo Stefanuto^{1*}
Sueli Meirelles^{2*3*}

RESUMO

A comunicação à distância por intermédio dos estados expandidos da consciência, é um tema ainda em estudo, particularmente a comunicação com a intenção de cura. O objetivo deste trabalho é ampliar o entendimento da atuação da consciência em um processo de intenção de cura à distância na medicina integrativa, com foco no Sistema BodyTalk (BT). O BT é um sistema de cura baseado na consciência, que ativa a inteligência de cura presente no paciente. Os estudos de experiências transpessoais apontam que o ingresso em estados superiores de consciência proporciona sensações de bem-estar, de revelação, de sentido, conexão e de plenitude. Foi realizada a aplicação de questionários para uma amostra de 42 pessoas, sendo 31 pacientes e 11 terapeutas BodyTalk. Os resultados evidenciaram o acesso tanto de terapeutas, quanto de pacientes a conteúdos que caracterizam a dimensão supraconsciente. Os acessos aos conteúdos evidenciaram a existência de um processo de comunicação entre terapeuta e paciente, a partir de uma linguagem multidimensional, que integra percepções cognitivas, emocionais, insights e sensações físicas. Também evidenciou que o contato com a dimensão supraconsciente estimula a ocorrência de etapas evolutivas (7 etapas) da Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT).

Palavras-chave: Estados expandidos de consciência; Estados transpessoais de consciência; Comunicação remota via supraconsciente; Comunicação remota transpessoal e bem-estar.

ABSTRACT

Remote communication through expanded states of consciousness is a topic still under study, particularly communication with healing intent. The objective of this work is to expand the understanding of the role of consciousness in a process of remote healing intention in integrative medicine, focusing on the BodyTalk System (BT). BT is a consciousness-based healing system that activates the healing intelligence present in the patient. Studies of transpersonal experiences indicate that entering higher states of consciousness provides feelings of well-being, revelation, meaning, connection, and plenitude. Questionnaires were applied to a sample of 42 people, 31 patients and 11 BodyTalk therapists. The results evidenced the access of both therapists and patients to contents that characterize the supraconscious dimension.

^{1*} Pós-graduando do curso de Psicologia Transpessoal – Alubrat-FAVI, Doutor em Política Científica Tecnológica pela Unicamp. [gianstefanuto@gmail.com]

^{2**} Especialista em Psicologia Transpessoal e Pesquisadora - UGF-[suelimeirelles@institutoviraser.com]

The access to the contents evidenced the existence of a communication process between therapist and patient, based on a multidimensional language that integrates cognitive and emotional perceptions, insights, and physical sensations. It also showed that the contact with the superconscious dimension stimulates the occurrence of evolutionary stages (7 stages) of the Transpersonal Integrative Approach (AIT).

Keywords: Expanded states of consciousness; transpersonal states of consciousness; Remote communication via the supraconscious; Transpersonal remote communication and well-being

1. INTRODUÇÃO

O acesso aos estados expandidos da consciência e a vivência de experiências transpessoais são algumas das necessidades prementes do ser humano, para o desenvolvimento do ser integral. Nesta expansão há o acesso a uma dimensão da consciência em que são vivenciadas percepções, sensações, emoções, e compreensões distintas do estado de vigília, que é o estado usualmente vivenciado pelo ser humano. Esta dimensão ampliada recebe denominações diversas como o supraconsciente de Assagioli (ASSAGIOLI, 1993), o Nível da Mente de Ken Wilber (WILBER, 1997), a dimensão arquetípica de Jung (JUNG, 1980, 2000) ou o nível Transpessoal de Stanislav Grof (GROF, 1988). Porém, um dos traços comuns que se destaca dentre todas, é a vivência de um estado de maior harmonia e de integração, que pode se desdobrar em melhorias físicas, mentais, emocionais e espirituais⁴. As vivências proporcionadas podem se desdobrar em uma alteração na consciência que Goleman (1993), chamou de traço alterado da consciência (TAC).

Portanto, uma ou mais vivências nesta dimensão, que passaremos denominar de supraconsciente, podem ocasionar estes traços (TACs), que venham a proporcionar melhorias nos aspectos biopsicossocial e espiritual do ser humano.

O caminho de acesso e o próprio acesso ao supraconsciente são processos que transcendem o estado de consciência usualmente vivenciado pelas pessoas (estado de vigília). Por isto, o entendimento do supraconsciente a partir do estado de vigília é bastante limitado ao se tentar explicá-lo objetivamente.

⁴ Nem sempre a expansão pode levar a melhorias, pois em quadros de transtornos psicóticos a vivência pode causar estados de terror e desequilíbrio. Neste trabalho, quando falamos de estados alterados da consciência estamos referenciando estados expandidos da consciência ou estados superiores da consciência, que acontecem em pessoas que não possuem transtornos.

Coleman (1997) aponta a dificuldade de se compreender a descrição de um estado alterado da consciência (EAC) ou um traço alterado da consciência (TAC), se não houver vivências relacionadas.

O intuito neste trabalho, caracteriza-se mais por uma tentativa de identificar as características de uma linguagem da consciência expandida (supraconsciente) e seus códigos, do que tentar equacionar sua dinâmica.

1.1. Supraconsciente e intenção de cura à distância

Este trabalho focaliza um tipo especial de acesso ou busca de acesso ao supraconsciente, que é aquele que acontece dentro de uma intencionalidade de cura à distância.

A intenção de cura à distância pode ser “definida como um ato consciente e dedicado de mentalização que tenta beneficiar o bem-estar físico ou emocional de outra pessoa à distância” (SICHER; TARG; MOORE; SMITH; 1998, p. 356).

Os termos usados para descrever as intervenções da intenção de cura à distância incluem imagens transpessoais, oração intercessória, cura espiritual, oração não dirigida, intencionalidade, cura energética, cura xamânica, cura não local, toque terapêutico sem contato e Reiki (SCHLITZ, 2014).

Nos anos recentes têm sido realizados estudos que têm evidenciado efeitos psicofisiológicos nas interações à distância. Exemplos ilustrativos desses trabalhos são aqueles realizados por Willian Braud (BRAUD, 2003), Marilin Schlitz (SCHLITZ, 2014, SCHLITS & BRAUD, 1997, SCHLITZ et al., 2003), Stefan Schmidt (SCHMIDT, 2012) e Anabela Ventura (VENTURA et.al., 2014). Esses estudos buscam avaliar os efeitos das orações e outras práticas à distância em pacientes que estão sendo atendidos pela medicina tradicional, situações pós-operatórias e similares.

Porém, ainda existe pouco conhecimento no que se refere aos desdobramentos decorrentes do acesso de terapeuta e paciente ao supraconsciente e da comunicação que existe entre ambos, a partir de uma intenção manifesta de cura. Pouco se sabe também se um processo de intenção de cura à distância (PICD) pode estimular a ocorrência de etapas evolutivas como as 7 etapas da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Saldanha e Acciari (2019) definem estas etapas como naturalmente integradas a um processo de despertar e que, em uma experiência saudável e bem-sucedida, estas etapas tendem a fluir. São elas: reconhecimento, identificação, desidentificação, transmutação, transformação, elaboração e integração.

Destas considerações, surgem as seguintes questões: em um PICD baseado na expansão da consciência, quais são os conteúdos acessados? Quais as decorrências deste acesso? Quais os tipos de vivências que acontecem? As vivências acontecem para ambos, terapeuta e paciente? As vivências correlacionam-se com o percurso evolutivo de expansão de consciência, como as 7 etapas da Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT)?

Em resumo: como se comporta a dinâmica da consciência em um PICD?

Para tratar destas questões será abordada como objeto de estudo, a prática do Sistema BodyTalk, que é uma prática de medicina integrativa.

1.2. O Sistema BodyTalk como prática de intenção de cura à distância

Sinteticamente, o Sistema BodyTalk (BT) é definido como um sistema de cura baseado na consciência. Ou seja, significa que a cura se estabelece por um aprendizado, uma expansão da consciência. Mas este aprendizado se dá em todo o Sistema Corpo-Mente-Emoções e a dimensão Espiritual, que no BodyTalk denomina-se de Complexo Corpo-Mente. O entender vem junto com o sentir e com as sensações, integrando tudo em um novo estado do ser e estar, que pode ser entendido como um traço de alteração da consciência.

E este momento de aprendizados se dá a partir de um conjunto de técnicas que conectam o paciente com uma Inteligência de Cura que está presente no Complexo Corpo-Mente e que é denominado como Inato (<http://www.bodytalksystem.com>).

Uma das modalidades de aplicação da técnica do BT é a aplicação à distância. Neste sentido, ela se caracteriza como uma cura energética ou um toque terapêutico sem contato que é descrito no conceito de uma intenção de cura à distância. O estado de consciência do terapeuta e do paciente ganham relevância para o entendimento do que acontece neste momento do atendimento.

Nos tópicos seguintes aprofundaremos o entendimento dos estados de consciência e do acesso ao supraconsciente em um processo de intenção de cura à distância (PICD). Aprofundaremos o entendimento das possibilidades de traços de alteração da consciência (TACs) e de melhorias ou outras decorrências a partir destes traços.

Também serão apresentados os resultados do trabalho de campo realizado para identificar os TACs no PICD e reflexões que possibilitem uma maior compreensão da dinâmica da comunicação terapeuta-paciente via supraconsciente.

2. INTENÇÃO DE CURA À DISTÂNCIA E ESTADOS DA CONSCIÊNCIA

Nos anos de 1990, com o desenvolvimento da Neurociência, houve nos EUA o início de experimentos e estudos para medir os efeitos psicofisiológicos decorrentes da intenção de cura à distância. Foram experimentos inicialmente focalizados nos efeitos da mentalização de imagens, pensamentos e de preces intercessórias (DOSSEY, 2001).

Estes trabalhos verificaram e comprovaram estatisticamente que de fato a projeção mental, decorrente de uma intenção, pode influenciar o comportamento psicofisiológico, porém nem sempre estas influências ocorrem (DOSSEY, 2001).

Dentre os precursores destes estudos estão os trabalhos de Marilyn Schlitz, Willian Braud, Bernard Grad, Elizabeth Targ e outros cientistas. Eles realizaram experimentos diversos onde pessoas distantes fisicamente projetavam imagens ou pensamentos (influenciadores) que eram captados pelos receptores, sem ter ciência desta emissão e que apresentaram melhorias físicas, mentais e emocionais e/ou que visualizaram a mesma imagem (BRAUD, 2003).

Nos anos recentes os experimentos têm se direcionado para os efeitos na saúde de pacientes por meio da realização de processos de intenção de cura como orações, Reiki, mentalização de bem-estar, dentre outras. Estes experimentos têm demonstrado resultados significativos em termos de melhorias para os receptores (pacientes), porém, os pesquisadores encontram limitações relacionadas com a abordagem científica, pois nem sempre os experimentos são replicáveis e/ou variam significativamente a frequência de sucesso (SCHLITZ, 2014; BRAUD, 2003; SIMÕES, 2002).

Os estudos realizados embasaram um grande debate, que se encontra em curso a respeito na não-localização da mente, ou seja, o entendimento de que mente está além da estrutura física do cérebro.

Larry Dossey (DOSSEY, 2001) utiliza uma metáfora do aparelho de televisão para explicar a relação cérebro-mente, onde o cérebro assemelha-se ao aparelho de TV, que não produz o seu próprio conteúdo, mas que o recebe de uma antena emissora, que seria a mente, em uma dimensão mais ampla. E aponta três tipos de indícios de fenômenos da não-localização da mente:

- fenômenos que não tem intermediário – não há um tipo de energia sutil ou

não sutil como substrato do fenômeno, ou seja, um campo magnético, elétrico etc. A mente está em todo lugar e é seu próprio substrato;

- fenômenos implacáveis– não se limitam pelo espaço. Podem ocorrer com a mesma intensidade em que são gerados, independentemente da distância, ou seja não dissipam energia;
- fenômenos com efeito imediato – não há tempo de deslocamento; as formas pensamento são vividas em simultâneo à sua ocorrência (DOSSEY, 2001, p.32).

Nesta corrente de pensamento a consciência é a mente, uma Mente Universal. Algo que se basta por si e não deriva de nenhuma fonte e não pode ser explicada por coisas mais simples. Outros autores utilizam termos e conceitos similares para descrever esta Mente Universal, como o Campo Energético Universal de Brennan (1978) ou a Matriz Divina de Braden (2007), dentre outros.

O desenvolvimento da Psicologia Transpessoal e os estudos da transcendência e conexão com a unidade a partir dos anos 60, abriu portas e talvez tenha deflagrado muitas das reflexões da não-localidade da mente que ocorreram posteriormente e continuam ocorrendo.

Na Abordagem Integrativa Transpessoal (AIT) desenvolvida por Vera Saldanha (SALDANHA, 2008) é apresentado o conceito de Unidade, como sendo *o ápice da dimensão superior da consciência...É a transcendência da dualidade, um estado de ser que integra personalidade e individualidade; um senso de pertencimento e totalidade* (SALDANHA&ACCIARI, p.40). Para Weil (1995), na Unidade inexistente o tempo e o espaço, é o todo absoluto, a unidade entre o eu e o Universo e o desaparecimento da tridimensionalidade do tempo.

Podemos entender este conceito de Unidade como sendo equivalente ao Eu Superior ou Transpessoal, denominado por Assagioli (1993). Ou seja, um ápice da consciência, onde inexistente a dualidade.

O caminho para chegar a este ápice passa por pela expansão da consciência percorrendo a dimensão do inconsciente superior ou supraconsciente. Nessa dimensão intermediária entre o Eu Superior e o Eu consciente, acontecem vivências que favorecem o bem-estar e a cura.

Assagioli (1993, p.35) denomina o processo de ascensão ao supraconsciente ou superconsciente como um alpinismo psicológico, onde *a área do eu consciente ou "eu" pessoal passa a incluir o conteúdo do supraconsciente, aproximando-me*

cada vez mais do eu espiritual. O autor aponta que, assim como existem diferentes rotas para subir uma montanha, também existem várias rotas internas adaptadas a diferentes temperamentos e tipos psicológicos para subir as ladeiras do superconsciente e entrar em contato com o Si Mesmo espiritual (Eu Superior), como por exemplo o caminho místico, o caminho do amor, o caminho meditativo etc.

E a aproximação ou ingresso ao supraconsciente proporciona:

- uma percepção da luz, uma iluminação no sentido geral ou no sentido de lançar luz sobre um problema ou situação, cujo significado é revelado;
- uma sensação de paz, uma paz absoluta, independentemente de quaisquer circunstâncias externas ou estado interno;
- uma sensação de harmonia e beleza;
- um sentimento de alegria, de regozijo;
- uma sensação de poder, do poder do espírito;
- uma sensação de grandeza de vastidão de universalidade e do eterno (ASSAGIOLI, 1993, Pg. 44).

Para Wilber (1997) a dimensão supraconsciente é de fato uma Mente Universal que pode se sobrepor e ampliar a mente, como entendida no estado de vigília. Ainda para este autor, no caminho de acesso a esta Mente existem faixas transpessoais que representam estágios de expansão da consciência.

Porém, Barros, Saldanha e Simão (2016) chamam a atenção para a existência de experiências de estados alterados da consciência que não seriam integradoras, mas desestruturantes e citam critérios para identificação de uma experiência estruturante, dentre os quais: a ausência de sofrimento; a ausência de prejuízos sociais e ocupacionais; a experiência é curta e ocorre episodicamente; existe uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência; a experiência é controlada e gera crescimento pessoal.

Taylor descreve as experiências estruturantes como:

...experiências de despertar que trazem uma forte sensação de bem-estar, de revelação, de sentido, conexão e de plenitude; que envolvem uma mudança de percepção do indivíduo sobre si mesmo, o mundo e sua relação com ele. Durante essas experiências, a percepção torna-se mais vívida e a consciência mais expandida. Há um sentimento de estarmos quebrando as barreiras usuais de nossa consciência normal e atingindo uma percepção integrada de níveis mais profundos ou elevados de realidade, onde um senso de harmonia e sentido parece transcender a separatividade (TAYLOR apud BARROS

et. al., p.192, 2016).

A vivência da realidade é uma função do estado de consciência, como pontua Pierre Weil (1989), portanto a busca por estados expandidos de consciência tende a levar a uma modificação da percepção da realidade, como apontado anteriormente.

A expansão da consciência pode se dar de muitas maneiras distintas (GLOBUS, 1997; TART, 1997, 2002; MEIRELLES, 2016, SIMÕES, 2002), utilizando tecnologias transpessoais (técnicas de imaginação ativa, meditação, grafismo etc.).

Apesar das diversas formas de ascensão, aparentemente há características comuns ao se dirigir para (ou mesmo adentrar) o supraconsciente: a sensação de paz; percepções sensoriais (imagens, símbolos, luzes, sons etc.); sensações físicas (frio, calor, tremores, pressões localizadas etc.); irrupções de intuições; transcendência da dualidade; mudanças na percepção do espaço-tempo, dentre outras⁵. Podemos considerar estas impressões como traços de alteração da consciência (TACs).

Nesta jornada da consciência também é comum haver uma graduação do processo de expansão, com a ocorrência de lampejos de consciência (do supraconsciente para o Eu consciente), que se intensificam na medida da ascensão.

Pelos diversos estudos encontrados na literatura percebe-se que no processo de intenção de cura à distância (PICD), a intenção do terapeuta desempenha um importante papel, assim como seu estado de consciência e também do paciente. Porém, ao acessar instâncias maiores de consciência ou adentrar o supraconsciente, em um PICD, estabelece-se um processo de comunicação que acontece no silêncio, que utiliza uma linguagem distinta da verbal e que se expressa em diferentes dimensões (física, mental, emocional, intuitiva) integradamente.

A intencionalidade de cura do terapeuta e a receptividade do paciente parecem modular a expressão desta linguagem, de uma maneira que parece configurar um laço circular de interação, em que o terapeuta pode, por exemplo sentir o que o paciente sente e ambos terem acesso a um mesmo conteúdo (p.ex. imagens).

Com bases nestas referências foi elaborado e realizado um trabalho de campo que pudesse identificar componentes da linguagem do supraconsciente,

⁵ Estas características são apontadas em diversos estudos de estados expandidos da consciência, tais como o estado transpessoal (WEIL, 1989), os estados evocativos-analíticos (KRIPNER, 1972), as faixas transpessoais (WILBER, 1997), o Modelo da Estrutura Psíquica (MEIRELLES, 2016), dentre outros estudos.

entender melhor sua manifestação e também desdobramentos.

3. METODOLOGIA DO TRABALHO DE CAMPO E RESULTADOS

Para contextualizar o trabalho de campo, retomamos as perguntas que direcionam este trabalho:

- Qual é a dinâmica de atuação da consciência em um processo de intenção de cura à distância (PICD) pelo Sistema BodyTalk?
- Quais os tipos de conteúdos acessados e quais os desdobramentos deste acesso?
- Qual a correlação com as 7 etapas da Abordagem Integrativa Transpessoal?

A partir destas perguntas foi equacionado um trabalho de campo baseado em entrevistas com terapeutas e pacientes cuja metodologia é descrita a seguir.

3.1. Metodologia

Há algumas hipóteses a serem testadas, que decorrem das perguntas direcionadoras e que embasam a metodologia do trabalho de campo:

- Há uma comunicação silenciosa entre terapeuta e paciente, que se dá pelo acesso a conteúdos do supraconsciente;
- O acesso aos conteúdos pode ser simultâneo para pacientes e terapeutas e via de regra promovem melhorias em ambos;
- O acesso nem sempre acontece. Depende do momento do terapeuta e do paciente;
- O caminho de acesso aos conteúdos é uma expansão da consciência em direção ao supraconsciente e os conteúdos acessados fazem parte da linguagem do supraconsciente.

Foi selecionada uma amostra de pacientes que tiveram atendimento à distância com o autor deste trabalho, pelo Sistema BodyTalk. Na construção da amostra buscou-se pessoas de faixas etárias diferenciadas, diferentes níveis de escolaridade, diferentes localidades, diferentes gêneros e que já haviam passado por um mínimo de 3 atendimentos. Obteve-se a adesão de 31 pacientes, que responderam um questionário online, baseado nas experiências que vivenciaram nos atendimentos⁶.

⁶ Dado o tempo disponível para a realização deste trabalho, não foi possível a realização de um experimento com pacientes e terapeutas, mas colher suas impressões acerca de um conjunto de atendimentos já realizados. Isto

Foi também selecionada uma amostra de terapeutas certificados pelo Sistema BodyTalk, onde se buscou o tempo de experiência em atendimentos à distância e a referência do trabalho como terapeuta. Houve adesão de 11 terapeutas à pesquisa.

O questionário dos pacientes foi composto por 11 perguntas, além da caracterização do respondente (nome, faixa etária etc.) e é composto por: 8 perguntas relacionadas com as vivências nos atendimentos e acesso a conteúdos simbólicos, emocionais, insights e sensações físicas e 3 perguntas relacionadas aos resultados obtidos dos atendimentos⁷. O questionário dos terapeutas é praticamente idêntico ao dos pacientes, com uma questão adicional acerca dos resultados observados pelo terapeuta nos pacientes, buscando correlacionar com as sete etapas da Abordagem Integrativa Transpessoal⁸.

3.2. Caracterização do processo de intenção de cura à distância (PICD)

O atendimento dos pacientes com o Sistema BodyTalk pode ser caracterizado como um processo de intenção de cura à distância (PICD), uma vez que acontece remotamente e a aplicação das técnicas propriamente ditas acontece em um momento em que terapeuta se encontra em estado meditativo e o paciente, remotamente, em um estado de receptividade, geralmente deitado.

O atendimento realiza-se por meio de uma reunião virtual em que é feito um diálogo inicial com o paciente. No primeiro atendimento é realizada uma anamnese e nos demais um diálogo para atualizar as condições do paciente.

O terapeuta concentra-se buscando um estado de vazio e adentrando um espaço imaginal, que é um local de atendimento imaginado pelo terapeuta e que foi “construído” no processo de formação do terapeuta. O acesso a este local usualmente se dá por meio de expansão da consciência e neste local o terapeuta faz as leituras do complexo corpo-mente do paciente e realiza a aplicação das técnicas.

A leitura é feita com o terapeuta seguindo silenciosamente um protocolo de perguntas que foi internalizado em sua formação. As respostas às perguntas silenciosas se dão por meio de *biofeedback*, ou seja, o terapeuta movimenta levemente seu pulso e a resistência ou facilidade em movimentar indica os

pode incidir em certa imprecisão, uma vez que parte das percepções podem se perder ao longo do tempo, ou serem moduladas por acontecimentos ao longo do tempo.

⁷ A estrutura do formulário dos pacientes encontra-se em:

https://docs.google.com/forms/d/1shrPpprVO3KDG5CzqGup-uYeOCbw6g_2M2cZrka4i6U/edit

⁸ A estrutura do formulário dos terapeutas encontra-se em:

https://docs.google.com/forms/d/1CmqTH_ZVN6gIjobhLaTeTD3vjbkPNn9KSBcTFn8yQN4/edit

caminhos pelo protocolo. Apesar do protocolo ser extenso, muitas vezes o terapeuta experiente é guiado pela intuição para determinadas seções do protocolo.

O paciente busca ficar em um estado de relaxamento e de receptividade, em silêncio, que é interrompido somente quando o terapeuta solicita que o paciente posicione suas mãos em alguma parte do corpo. Este é o momento onde são implementadas técnicas de reintegração.

Há situações em que é encerrada a reunião virtual após o diálogo, e o terapeuta e paciente iniciam o processo de atendimento, sem conexão por meio virtual.

No modo usual, o encerramento do atendimento se dá quando o terapeuta avisa que se encerrou e explica sucintamente ao paciente o que foi encontrado e realizado. Neste momento, é comum o paciente estar ainda em um estado de relaxamento profundo, então é feita simultaneamente uma gravação do relato que é encaminhada ao paciente. Nos casos em que a aplicação das técnicas ocorre sem interação virtual, o envio da gravação marca o encerramento do atendimento.

3.3. Resultados do trabalho de campo e análises

Pacientes:

Os pacientes da amostra são majoritariamente mulheres (64,5%), adultos na faixa de 20 a 59 (54,8%) ou idosos (45,2%), residem majoritariamente em São Paulo (58,1%) e Minas Gerais (29%) e escolaridade quase homogeneamente distribuída em ensino médio (35,5%), ensino superior (35,5%) e pós-graduação (29%).

Os principais acessos obtidos pelos pacientes (frequência de ocorrências⁹) foram a conteúdos relacionados com:

- **Cognição** – Imagens relacionadas com o passado (80,6%), memórias que usualmente não lembrava (61,3%), símbolos (animais, plantas etc.) e imagens primordiais (arquétipos), ambos com 35,5%. A frequência de acesso a este tipo de conteúdo é uma ocorrência média para 51,6% dos respondentes e alta para 29%;
- **Emoção** – tranquilidade/calma (71%), medo (48,4%), amor (41,9%), tristeza (38,7%), satisfação (38,7%) e alegria (29%). A frequência de ocorrências destes acessos é alta para 54,8% dos respondentes e média para 38,7%;

⁹ Estas frequências de ocorrências não são excludentes entre si para cada dimensão (cognição, emoção etc.), ou seja, pode ocorrer mais de um tipo de aspecto para o mesmo paciente.

- **Insights e novas compreensões** – compreensões acerca da trajetória de vida (80,6%), aceitação/integração de situações dolorosas do passado (67,7%), novas questões/assuntos a resolver que se tornaram claros (64,5%), soluções ou novos caminhos para situações de conflito e insights de decisões ou iniciativas necessárias para o início de um novo ciclo, ambos com 58,1%. A frequência de ocorrência foi alta (58,1%) e média (41,9%);
- **Sensações físicas** – relaxamento (87,1%), respiração mais leve (51,6%), sensação de integração (38,7%), alívio de dores/conforto e impressões visuais variadas: cores, formas abstratas, pontos luminosos etc., ambos com 29%. A frequência de ocorrência foi alta (54,8%) e média (38,7%).

Com relação às melhorias obtidas nos atendimentos, as frequências¹⁰ de intensas melhorias e boas melhorias nos aspectos físicos, emocionais e mentais foram respectivamente: 3,2% e 64,5% (aspectos físicos); 16,1% e 67,7% (emocionais); 22,6% e 61,3% (mentais).

Nos resultados obtidos pelos pacientes observa-se a alta incidência de acesso a imagens do passado e memórias que não se lembrava (80,6% e 61,3% respectivamente). Também se destaca a alta incidência de compreensões acerca da trajetória de vida, da integração de situações dolorosas do passado e novas questões a serem resolvidas (80,6%, 67,5% e 64,5% respectivamente). Estas altas frequências de ocorrências, acompanhadas pela alta incidência de bem-estar físico (relaxamento, respiração leve) e emocional (tranquilidade/calma, amor) indicam um acesso ao supraconsciente pelo paciente.

Sendo o atendimento um momento majoritariamente de silêncio, sem um direcionamento por meio de diálogo terapêutico ou imaginação ativa, o acesso integrado ou a recepção de conteúdos integradamente parecem promover traços de alteração da consciência, que se traduzem no momento e posteriormente ao atendimento, em melhorias. Somente uma linguagem mais ampla e integrada do supraconsciente, com uma inteligência mais acurada, parece ser capaz de comunicar-se sistemicamente e promover mudanças também sistêmicas.

É interessante notar também que as frequências de ocorrências foram mais altas e com valores similares para insights (58,3%), emoções e sensações físicas

¹⁰ Neste caso as frequências são excludentes entre si.

(ambos com 54,3%) do que cognição (29%).

As limitações do trabalho de campo não permitem saber se as ocorrências são simultâneas durante o atendimento, ou seja, se, por exemplo, os insights acontecem ao mesmo tempo das emoções ou das sensações físicas, ou se há uma ordem de ocorrência. Mas, dadas as frequências identificadas, todos acontecem ao longo do atendimento que geralmente é em torno de 40 minutos. Pode ser que aconteçam parte das 7 etapas da AIT. Ou seja, que o paciente consiga por exemplo reconhecer um desafio ou conflito em que se encontrava, vivenciar emoções contidas e compreender que aquele momento é apenas uma fase.

Um ponto que reforça este entendimento são as percentagens significativas das emoções do medo (48%) e da tristeza (38,7%). Ou seja, em alguma medida o paciente toma contato com emoções represadas, mas que aparentemente são conduzidas a pela linguagem do supraconsciente para outras etapas, como, p.ex., o desapego da emoção (desidentificação), ver novas possibilidades (transmutação) e acolhimento de situações dolorosas do passado.

Terapeutas:

A amostra de terapeutas foi constituída 100% por mulheres na faixa dos 20 a 59 anos, localizadas em vários estados do Brasil: São Paulo, Minas Gerais, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Assim como na amostra de pacientes, os terapeutas apresentaram altas taxas de incidência de acesso a imagens do passado (81,8%), símbolos: objetos, animais, plantas etc. (72,7%), memórias que usualmente não lembravam e arquétipos (ambos com 63,6%). Porém aqui também houve a alta ocorrência de memórias auditivas: sons da infância e de outras épocas (63,6%). Todos estes acessos com alta frequência de ocorrência nos atendimentos (72,7%).

Nos conteúdos emocionais houve as maiores distinções em relação aos pacientes: 100% dos terapeutas experimentaram tristeza, medo e raiva, seguido de alegria (63,6%), tranquilidade/calma (54,5%) e amor (45,5%). Todos também com alta frequência de ocorrência (72,7%).

No acesso a novas compreensões ou *insights* houve algumas similaridades com os pacientes: aceitação/integração de situações dolorosas do passado (100%), compreensões acerca da trajetória de vida (90,9%), novas questões/assuntos que se tornaram claros e soluções ou novos caminhos para situações de conflitos, de decisões, iniciativas necessárias (ambos com 81,8%). E novamente com alta

frequência de ocorrência (72,7%).

Nas sensações físicas há similaridades: relaxamento (90,9%), sensação de integração (72,7%) e alívio de dores/conforto (63,6%). Porém, houve também a alta ocorrência de calor, frio e tremores musculares (todos com 72,7%). E alta frequência de ocorrência destes acessos: 72,9%.

Os terapeutas obtiveram maior incidência de boas e intensas melhorias físicas (81,8% e 9,1%), emocionais (63,8% e 36,4%) e mentais (54,5% e 27,3%).

Estes dados indicam que os terapeutas também acessam o supraconsciente, porém parecem que o fazem de uma maneira mais intensa, decorrente de sua formação e da frequência com que vivenciam os atendimentos. Também se adiciona o fato de que há uma mentalização da intenção de cura, o que pode proporcionar maior acesso a conteúdos do supraconsciente.

A vivência nos atendimentos, de sentimentos como raiva, medo, sendo acompanhada por uma alta intensidade de aceitação/integração de situações dolorosas do passado, compreensões acerca da trajetória de vida, novos assuntos e soluções que se tornaram claras e alta frequência de boas e intensas melhorias, reforçam a ideia de que acontecem etapas evolutivas da AIT nestas vivências. Talvez, parte destas vivências nos terapeutas se deem por causa da sincronização entre terapeuta e paciente, em que o terapeuta vivencia parte do que o cliente vivencia. E que a formação e experiência do terapeuta permita a ele entrar em contato consigo mesmo e passar por etapas evolutivas, com maior facilidade. Ou seja, com menos travas internas e se entregando mais ao processo.

O contato frequente com o supraconsciente permite uma maior familiaridade com sua dinâmica e com o processo de expansão da consciência para adentrar esta dimensão. A linguagem passa ser cada vez mais natural.

Foi feita uma pergunta adicional aos terapeutas a respeito da sua percepção a respeito da ocorrência de etapas evolutivas durante os atendimentos.

Duas etapas apresentaram alta frequência de ocorrência (72,7%): o reconhecimento de desafios/conflitos em que se encontrava (reconhecimento) e a compreensão dos processos vivenciados durante os atendimentos (elaboração). As demais etapas apareceram com frequência mediana de ocorrência (54,5%): vivência/acesso a emoções contidas (identificação); separação entre estar vivenciando uma fase e o "ser" uma fase (desidentificação); visão de novas possibilidades para o conflito/desafio que estava vivenciando (transmutação); uma

nova resposta para uma situação antiga ou uma nova resposta e adequada para uma situação nova (transformação) e uma nova percepção da realidade, uma nova forma de ser e estar na situação e na própria vida (integração).

Estas respostas também reforçam a visão de que ocorrem etapas evolutivas dentro deste processo intencional de cura, quando o paciente adentra o supraconsciente.

Porém, ressalta-se que nesta pergunta em específico houve um esforço em tentar traduzir etapas amplas e profundas de maneira sintética, o que também implica em risco de imprecisão no entendimento das etapas da AIT pelo terapeuta.

Contudo, há um alinhamento entre as percepções dos terapeutas a respeito das etapas vividas pelos pacientes e as vivências relatadas pelos pacientes

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de intenção de cura à distância (PICD) do Sistema BodyTalk proporciona simultaneamente a terapeutas e pacientes, uma expansão da consciência e um contato com uma dimensão mais ampla (supraconsciente) do que a soma dos estados de consciência de ambos.

No contato com esta dimensão há uma nova forma de comunicação mais ampla e sistêmica que o estado usual de consciência (estado de Vigília), e que se expressa de maneira integrada, com conteúdos diversos: símbolos, imagens, emoções, *insights* e sensações físicas, dentre outras.

O contato e vivência com esta linguagem expandida da consciência promove mudanças na consciência do terapeuta e paciente, promovendo traços de alteração da consciência (TACs), que usualmente repercutem em melhorias físicas, mentais e emocionais, durante e após o atendimento.

Há diferenças na forma de vivenciar o contato com o supraconsciente pelo terapeuta e paciente, sendo que nos primeiros, por sua maior experiência e formação, as vivências parecem ser mais intensas e profundas, assim também como as melhorias obtidas.

As vivências resultantes alinham-se com os estudos encontrados na literatura e indicam a atuação de uma Mente Universal, uma espécie de inteligência ampla, sistêmica e precisa. As evidências relatadas por terapeutas e pacientes, alinham-se tanto aos estudos da psicologia transpessoal, como os da não-localização da mente.

As vivências parecem indicar que neste tipo de PICD há etapas evolutivas (AIT) que são vivenciadas por terapeutas e pacientes, sendo que para os primeiros há uma intensidade maior nas vivências das etapas. Pelo estudo percebe-se o acesso a emoções (identificação) e o desdobramento em insights e entendimentos (transmutação, transformações e elaboração) e sensações físicas (integração), mas ainda não se pode afirmar assertivamente, quais ocorrem com maior frequência e/ou se há maior estímulo de determinadas etapas

Não está claro ainda como a intenção de cura do terapeuta influencia as vivências do paciente. Esta intenção de cura e o caminhar por um protocolo, em um processo de intuição estruturada, emitem sinais/perguntas para o supraconsciente. E a “resposta” se dá na forma de conteúdos amplos e integrados, que são captados por ambos. As vivências dos conteúdos são distintas, mas pode haver uma sincronicidade na recepção dos mesmos conteúdos.

Em resumo, o estudo sinaliza para a existência de uma dimensão da consciência, que estabelece uma comunicação à distância entre terapeuta e paciente, com uma linguagem e dinâmica próprias.

Embora já houvesse evidências semelhantes em outros estudos, o que aqui se destaca são manifestações e indícios de uma linguagem sofisticada, uma inteligência que responde a uma intenção de cura com elementos mais amplos e integrados do que as perguntas, e que promovem vivências na mesma direção. E a partir das vivências, melhorias.

Portanto, parece ser uma dimensão em que ambos, terapeuta e paciente são englobados, na qual se estabelece uma comunicação e que, apesar de ser um processo responsivo a uma intenção, não é controlável ou direcionável. Embora o terapeuta tenha um papel mais ativo, ele mesmo também vivencia os efeitos deste contato nos seus processos internos. De certa forma, o contato com a linguagem proporciona o acesso a um manancial de conteúdos, cuja dinâmica de atuação é ainda desconhecida e enseja uma série de novas perguntas, como por exemplo: como os conteúdos atuam integradamente? Há uma sequência de atuação? Qual a correlação mais precisa entre os conteúdos vivenciados e as melhorias? Há uma correlação entre etapas da AIT e tipo de conteúdo vivenciado? E assim por diante...

Espera-se que a realização deste estudo possa motivar a realização de outros, que permitam continuar avançando no entendimento das potencialidades de cura que estão presentes em nós e na construção de uma visão mais transpessoal

do mundo.

REFERÊNCIAS

ASSAGIOLI, R. **Ser Transpessoal**. Espanha: Gaia, 1993. 334 p.

BARROS, M.; SALDANHA, V.; SIMÃO, M. Experiências espirituais positivas e a psicologia Transpessoal: implicações terapêuticas. In: Luiz Eduardo V. Berni. (Org.). **Psicologia, espiritualidade e epistemologias não hegemônicas**. 1ed.São Paulo: CRP, 2016, v. 3, p. 191-196.

BRENNAN, B. **Mãos de Luz**. São Paulo. Ed. Pensamento. 1978.

BRADEN, G. **A Matriz Divina – uma jornada através do tempo, do espaço, dos milagres e da fé**. São Paulo. Ed Cultrix. 2007

BRAUD, W. **Distant Mental Influence: Its Contributions to Science, Healing, and Human Interactions**. Hampton Roads Publishing. England. 2003. 568p.

DOSSEY, L. **Reinventando a medicina**. Ed.Cultrix. Brasil. 2001. 208p.

GOLEMAN, D. Psicologia, realidade e consciência. In: WALSH, R.; VAUGHAN, F. (org) **Caminhos Além do Ego: Uma visão transpessoal**. São Paulo. Cultrix. p32-35. 1997.

GLOBUS, G. Diferentes visões de diferentes estados. In: WALSH, R.; VAUGHAN, F. (org) **Caminhos Além do Ego: Uma visão transpessoal**. São Paulo. Cultrix. P175-177. 1997.

GROF, S. **Além do Cérebro**. São Paulo. Monte McGraw. 1988. 327p.

JUNG, C. **Psicologia do inconsciente**. Tradução de Maria Luiza Appy. Petrópolis, RJ: Vozes, 1980.

_____ **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Tradução Maria Luíza Appy; Dora Mariana R. Ferreira da Silva. - Petrópolis, RJ : Vozes, 2000.

KRIPPNER, S. **Altered states of consciousness**. In: The highest state of consciousness (pp. 1–5). Garden City, NJ: Doubleday. 1972.

MEIRELLES, S. O novo modelo da estrutura psíquica. Carrossel de Luz. Disponível em:
<https://carrosseldeluz.blogspot.com/2016/12/o-novo-modelo-da-estrutura-psiquica.html>

SALDANHA, V. **Psicologia transpessoal: abordagem integrativa: um conhecimento emergente em psicologia da consciência**. Ijuí: Unijuí, 2008. 341 p.

SALDANHA, V.; ACCIARI, A. **Abordagem Integrativa Transpessoal: psicologia e transdisciplinaridade**. São Paulo. Ed. Inserir. 2019.

SCHLITZ, M. **Transpersonal healing: Assessing the evidence from laboratory and clinical trials**. International Journal of Transpersonal Studies, Vol 33. 2014. p 97–101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24972/ijts.2014.33.1.97> Acesso em 10.06.2022.

SCHLITZ, M.; BRAUD, W. **Distant intentionality and healing: Assessing the evidence**. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 3(6), p 62-73, 1997.

SCHLITZ, M.; RADIN, D.; MALLE, F.; SCHMIDT, S; UTTS, J.; YOUNT, G. **Distant healing intention: Definitions and evolving guidelines for laboratory studies**. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9(3, Suppl.), p.31-43. 2003.

SCHMIDT, S. (2012). **Can we help just by good intentions? A meta-analysis of experiments on distant intention effects**. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 18(6), 529-533. doi:10.1089/acm.2011.0321, 2012.

SICHER, F.; TARG, E.; MOORE, D.; SMITH H. S. **A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced AIDS**. Relatório. Western Journal of Medicine, No 169. 1998. p356-363.

SIMÕES, M. **Altered states of consciousness and psychotherapy: A cross-cultural perspective**. International Journal of Transpersonal Studies, 21(1), 145–152. 2002. <http://dx.doi.org/10.24972/ijts.2002.21.1.145>

TART, C. Abordagem sistêmica da consciência. In: WALSH, R.; VAUGHAN, F. (org) **Caminhos Além do Ego: Uma visão transpessoal**. São Paulo. Cultrix. P46-50. 1997

_____. Parapsychology and transpersonal psychology: "Anomalies" to be explained away or spirit to manifest? **The Journal of Parapsychology**; 66,1; ProQuest Psychology Journals pg 31; Mar 2002.

VENTURA, A.; SAROKAB, K.& M. A. PERSINGER, M. **Locality changes in intercerebral theta band coherence between practitioners and subjects during distant Reiki procedures**. Journal of Nonlocality Vol III Nr 1. 2014.

WEIL, P. **A consciência cósmica: introdução à psicologia transpessoal**. Ed.Vozes. 1989.

_____. **A morte da morte**. São Paulo. Gente, 1995. 209p.

WILBER, K. Psicologia Perennis: o espectro da consciência. In: **Caminhos Além do Ego: Uma visão transpessoal**. São Paulo. Cultrix. p35-45. 1997.

