

## **5**

### **Na fala de quem pratica**

Consideramos que não seria suficiente pesquisar este fenômeno social emergente de uma perspectiva somente teórica e fomos a campo para tentar entender como se retrata a prática desta teoria na experiência daqueles que a vivenciam.

Para isto fizemos uma série de entrevistas com terapeutas que aplicam a TVP e clientes que se submeteram a ela. No total foram dez entrevistas com terapeutas e onze entrevistas de clientes. A maior parte das entrevistas foi realizada pessoalmente, gravada e posteriormente transcrita. Algumas outras entrevistas foram feitas através de correio eletrônico, sendo que as primeiras adquiriram naturalmente maior destaque no trabalho principalmente em função de sua riqueza vivencial.

É cabível lembrar nesta altura do trabalho que no meio da TVP há muitas variações técnicas, que seguem orientações diferentes de procedimentos e crenças. Ao exemplificar alguns casos durante o projeto temos o objetivo de retratar e ilustrar o campo estudado, entretanto corremos o risco de um aparente reducionismo, pois cada fala representa a perspectiva de sua própria variação técnica. Em suma, não se pode generalizar para todo o campo da TVP nenhuma das afirmações aqui citadas.

#### **5.1.**

##### **Análise das entrevistas**

Para diferenciar os modelos distintos de entrevistas, no decorrer do trabalho após as citações será colocada uma legenda “Tx” (sendo x o número correspondente ao terapeuta) para as entrevistas realizadas pessoalmente com o terapeuta. E “Tx-I” quando a entrevista foi feita através de correio eletrônico

(Internet). O mesmo se fará para os clientes, só que em vez de “T” a referência será “Cx” ou “Cx-I”.

A identidade dos terapeutas e dos clientes foi mantida anônima por duas razões distintas. Os clientes, em suas entrevistas, muitas vezes relatam experiências íntimas e pessoais. Consideramos melhor manter a discrição e não expor suas identidades para não causar possíveis constrangimentos e para que se sintam mais seguros na sua narração.

No caso dos Terapeutas a razão é diferente. Antes de mais nada é importante destacar que a maioria dos terapeutas assume publicamente que pratica a terapia de vida passada ou alguma de suas variações nominais e técnicas. Entretanto, a maior parte dos entrevistados é formada de psicólogos, e para estes – ao menos no território brasileiro – é vedado o direito de divulgar práticas que não sejam reconhecidas pelo meio científico da psicologia<sup>8</sup>, tornando-se passível de punição por parte do Conselho Federal de Psicologia por infração do código de ética, como se faz saber na seguinte resolução:

Art. 1º É permitido ao psicólogo, no exercício profissional, na divulgação e publicidade, através dos meios de comunicação, vincular ou associar o título de psicólogo e/ou ao exercício profissional, somente técnicas ou práticas psicológicas já reconhecidas como próprias do profissional psicólogo e que estejam de acordo com os critérios científicos estabelecidos no campo da Psicologia.

Art. 3º A não observância desta Resolução constituir-se-á em infração ao Código de Ética Profissional do Psicólogo. (RESOLUÇÃO CFP N° 010/97)<sup>9</sup>

No decorrer da análise explanaremos sobre como os terapeutas e clientes se colocam frente a esta restrição legal.

Para explorar o campo estudado, participei de alguns congressos de TVP. Em um deles<sup>10</sup> palestrou durante aproximadamente cinquenta minutos o psicólogo holandês Hans Tendam, que como vimos anteriormente é considerado uma sumidade no campo da TVP, já tendo escritos alguns dos livros de maior referência para aqueles que se dedicam à aplicação desta técnica. Após sua

---

<sup>8</sup> Que é o caso da TVP (Rozenkviat, 2002).

<sup>9</sup> Encontra-se no Anexo 1 a resolução na íntegra.

<sup>10</sup> IV Congresso internacional de terapia de vida passada, Santos, São Paulo. Agosto de 2004.

palestra, durante o intervalo, o procurei para saber se faria a gentileza de me conceder uma entrevista, o que ele aceitou com muita boa vontade.<sup>11</sup>

Esta entrevista se destaca das demais por algumas razões, a saber: primeiro, por ser o Hans Tendam um dos principais teóricos da TVP suas colocações serão citadas nominalmente, diferente dos outros entrevistados que permanecerão em caráter anônimo, para que, independente de suas convicções, suas identidades não se tornem passíveis de nenhum juízo de valor. Segundo, por sua posição de referência no meio da TVP, e por sua entrevista ter sido realizada em um curto espaço de tempo – um breve intervalo entre uma palestra e outra – não foi possível seguir à risca o roteiro de perguntas aplicadas aos demais terapeutas<sup>12</sup>. Por estas e outras razões esta análise terá como ponto de partida a sua entrevista.

## 5.2.

### “Do ponto de vista de clínica eu sou um amador”

Como formação clássica, Hans Tendam acumula os títulos de psicólogo e pedagogo. Ao ser questionado como enveredou por esse caminho atípico ele respondeu que “Sempre havia aquele interesse [sobre espiritualidade] e comecei a estudar o assunto da reencarnação, quer dizer estudar a literatura, dando palestras”. A princípio começou fazendo um estudo teórico sobre as crenças e os conceitos da reencarnação em diferentes culturas (Tendam, 1993). Só posteriormente ele viria a refletir na possibilidade de se usar a reencarnação para fins terapêuticos. Conta que durante essas palestras alguns ouvintes perguntaram:

É possível lembrar coisas de vidas passadas e eu disse: provavelmente sim, nós podemos experimentar. E experimentando eu descobri que às vezes que a sessão foi muito terapêutica, muito curativa. Para mim foi uma descoberta por que eu conhecia o conceito de reencarnação já muito tempo, mas nunca ligado à idéia de terapia.

---

<sup>11</sup> Tendam é holandês, entretanto, sabe falar português carregado de forte sotaque, pois, viveu durante alguns anos no Brasil.

<sup>12</sup> Ver anexo 2.

Com a idéia de usar o conceito de reencarnação – e sua possível lembrança – para fins terapêuticos, Hans Tendam se tornou um dos “pais” da TVP. Desde 1982 usa quase que exclusivamente esta técnica. Perguntado se inventou esta técnica sozinho, ou se teve influência externa, Tendam respondeu:

Eu desenvolvi a primeira parte sozinho, mas fui estimulado depois principalmente pelo trabalho de Netherton e também, como chama... Valorizo muito o trabalho de Woolger, fora disso eu acho que não tem nenhuma influência no meu trabalho.

Uma curiosidade em sua trajetória é que antes de começar a praticar a TVP, Tendam não atuava clinicamente. Ou seja, ele não tinha nenhuma experiência em atendimento terapêutico, anterior à prática da TVP. Ele considera este fato positivo, como se assim ficasse menos contaminado por idéias arraigadas. Mostra-se bem insatisfeito com a clínica tradicional e tece inclusive duras críticas a ela. Como, por exemplo, no que concerne ao tempo de duração de uma sessão.

Então do ponto de vista de clínica eu sou um amador. E felizmente sou. Porque depois descobri<sup>13</sup> a maneira de trabalhar, de psicólogos e de psiquiatras e achava uma grande parte disso, uma grande vergonha na verdade. Por exemplo: na prática eu descobri como uma sessão, da maneira que eu faço, normalmente toma duas horas e meia, raramente mais comprido, porque tem uma curva de atenção. É impossível de ter muita atenção mais do que duas horas e meia e às vezes uma hora e meia, duas horas. A grande maioria dos psicólogos tem sessões de uma hora, até de meia hora. Eu acho que é loucura. Todo esse tempo para uma pessoa se explicar, para esquentar, para entender. É muito comum que tome meia hora, quarenta e cinco minutos até uma hora para que as pessoas possam realmente trabalhar. Então aquela idéia de uma hora é bobagem.

### **5.3. No tempo de uma sessão.**

Como será visto, a maioria dos terapeutas entrevistados afirma que suas sessões duram em torno de uma e meia, e duas horas, podendo até levar mais

---

<sup>13</sup> Os erros de concordância encontrados nas citações de Hans Tendam, não são falhas na transcrição. São, na verdade, oriundos de seu precário português. São compreensíveis ao lembrar que esta não é sua língua nativa. Optamos por manter esses erros gramaticais assim mesmo, para não incorrer no risco de distorcer suas colocações.

tempo do que isso. Esse fato realmente contrasta com os métodos psicológicos convencionais que usualmente tem o tempo da sessão mais curto – geralmente uma hora, ou menos – e mais rigidamente delimitado.

Tendam fala da “curva de atenção”, e alega que o tempo convencional é insuficiente para se completar todo o ciclo de uma sessão satisfatoriamente. No entanto, podemos encontrar outras possíveis explicações quanto a essa diferença de tempo entre uma sessão de TVP e de uma terapia convencional. Muitas vezes, na prática da TVP se faz, em uma mesma sessão, tanto o diagnóstico quanto a intervenção. Ou seja, em um primeiro momento, o terapeuta faz uma sondagem das queixas e da sintomatologia do cliente, para só depois começar a regressão propriamente dita. Talvez seja isso que Tendam quis dizer com “É muito comum que tome meia hora, quarenta e cinco minutos até uma hora para que as pessoas possam realmente trabalhar”. (Tendam) “começar a trabalhar” significa começar a regressão, como podemos entender na fala de um psicólogo:

O tempo total marcado disponível para o trabalho é duas horas. Dentro desse tempo se faz uma conversa inicial que pode levar de quinze minutos a trinta minutos, e depois se faz o trabalho propriamente da regressão que pode levar de uma hora, até uma hora e meia. (T3).

Esse segundo momento – o da regressão – pode ainda ser mais longo do que o primeiro, pois possui várias fases (indução, personificação, catarse, volta, etc...<sup>14</sup>) A duração de cada uma dessas fases tende a ser imprevisível, e os clientes apresentam maiores ou menores graus de dificuldade de atravessar cada uma delas. Assim, enquadrar a regressão em um tempo pré-determinado pode ser possivelmente perigoso. Segundo os terapeutas, é arriscado acelerar ou “pular” uma determinada fase da regressão. Pode vir a tornar a técnica ineficaz, ou vir a ser prejudicial ao cliente. Por isso preferem que seja:

Não menos que uma hora e meia. De uma hora e meia a duas horas. Esse é o ideal. Porque veja bem, quando você acessa uma lembrança de vidas passadas, você tem que acessar, re-significar... O cliente tem que sair da sessão com aquele assunto resolvido. Você não pode... [dizer] “agora encerrou o seu tempo e vamos deixar para a próxima semana”. Aí fica complicando a vida da pessoa, porque

---

<sup>14</sup> Variações técnicas da TVP podem ter uma ordem distinta de fases.

avivou, ativou uma situação que às vezes não era tão incomoda e aí se você deixar você está realmente sendo irresponsável. (T1).

Acredita-se que uma sessão bem sucedida de TVP pode levar a uma remissão completa dos sintomas-queixa do cliente. “A idéia é resolver em uma vez só, um terço de todos os meus clientes só precisam de uma sessão porque isso é ponto [trauma] resolvido”. (Tendam)

Possivelmente, é por essas questões que as sessões de TVP demandam um tempo expandido em relação às terapias convencionais, em que não se busca necessariamente diagnosticar e intervir – no sentido de sanar o sintoma – em uma mesma sessão. Diferente do que ocorre na TVP, na terapia convencional o processo terapêutico pode ser interrompido e reiniciado em um próximo encontro.

#### **5.4. “acho que relaxamento é bobagem e hipnose também”**

Durante uma hora e meia, duração média de uma sessão de TVP, uma “jornada” deve ser realizada. Depois de nortear o caminho desta jornada com a delimitação de um determinado sintoma/problema, torna-se necessária uma indução para a regressão propriamente dita.

Existem diversas formas de indução para se trilhar esta jornada. Lévi-Strauss relata, por exemplo, o caso de um Xamã que usa um canto para induzir o alívio a um parto difícil. O objetivo do canto é achar a fonte do sofrimento, que no caso da tribo estudada, era uma jornada em busca do *purba* perdido.

O objeto do canto é ajudar um parto difícil [...] o canto se inicia por um quadro de perplexidade [...]. Assim o canto consiste inteiramente numa busca: busca do *purba* perdido, e que será restituído após inúmeras peripécias. [...] Muu deixa descobrir e libertar o *purba* doente; o parto se dá, e o canto termina [...]. (1973, p. 216).

No meio da TVP também encontramos métodos distintos de indução à regressão de memória. Uma parte dos terapeutas prefere induzir essa regressão

com relaxamentos e técnicas hipnóticas para propiciar um estado alterado de consciência que, em tese, facilite ao cliente entrar em contato com o passado.

[...] em geral o que se pretende é relacionar um problema apresentado por ele com os conteúdos que vão surgir no estado alterado de consciência. O cliente no caso é, portanto, colocado em um estado alterado e a partir daí o terapeuta, trabalhando como facilitador, começa a buscar que tipo de histórias e situações do passado estão na origem dos problemas atuais (T3).

A fala de uma cliente retrata bem como procedem alguns terapeutas que procuram rapidamente delimitar o sintoma e engrenar logo na regressão. No exemplo foi usado como indução o relaxamento. Neste relato, a cliente conta que a terapeuta, preocupada com a sua sensação de vulnerabilidade durante a jornada, invoca no momento da indução um *círculo mágico* para protegê-la contra “energias” indesejáveis.

A gente chegava e conversava um pouco, não muito, porque aí não existe muito a escuta, de ficar trabalhando, a gente sabe onde quer chegar. Ou deita em um divã ou recostado – não fica sentado – para poder relaxar. A terapeuta induz a um relaxamento, e faz imaginar que você está em um círculo onde nada de fora vai penetrar em você. Você está consciente e tem o controle sobre qualquer situação externa. Como a pessoa vai ficar “vulnerável”, que outras energias não estarão interagindo? (C3).

As fases iniciais desta técnica terapêutica são: a delimitação do problema e a indução da regressão. A primeira parece ser unânime entre os terapeutas praticantes da TVP, no entanto há controvérsias quanto à forma de indução.

Alguns autores e terapeutas consideram completamente desnecessário usar o relaxamento ou alguma técnica específica de hipnose para induzir seu cliente à regressão. Existe toda uma corrente que considera que o cliente sente um determinado sintoma/problema, e no momento em que ele relata essa problemática para o terapeuta ele fica mobilizado de alguma maneira. Chegando neste ponto ele já está pronto para a regressão. Autores como Tendani afirmam não só ser desnecessário, como ainda ser potencialmente contraproducente, em certos casos, relaxar o cliente antes de uma regressão.

Eu acho que relaxamento é bobagem e hipnose também. Não sempre, mas em geral. Quando uma pessoa tem uma queixa, um transtorno. Por exemplo, sente-se deprimida, muito forte. Digamos que o filho dele morreu há um mês. Este tipo de situação é completamente natural, não é? Não precisa terapia para isso. Só um psicopata não iria se deprimir. Mas muitas vezes a depressão não tem causa muito clara. Então a depressão mesma, o transtorno mesmo já é um tipo de transe. Não precisamos de relaxamento, nós precisamos é de pressão. Se a pessoa tem uma fobia temos que tirar a fobia e não se relaxar porque primeiramente vai se relaxar e depois vamos entrar na fobia, no medo? Não, nós começamos com o transtorno que já está presente no início da sessão (Tendam).

Mesmo alegando não usar o relaxamento ou a hipnose propriamente dita, nota-se que o objetivo é chegar a um *transe*, ou seja, a um estado alterado de consciência. Aparentemente só assim o cliente é capaz de acessar as memórias das vidas passadas. Supõe-se que se fosse diferente, e não fosse necessário alterar a consciência para atingir esta proeza mnemônica, as pessoas em seu estado normal de vigília poderiam lembrar de suas vidas passadas, como lembram usualmente do passado de sua vida atual.

### **5.5. “Ponte”, o caminho da regressão.**

Como vimos, é comum os terapeutas usarem um determinado sintoma que pode ser estimulado durante a fase de anamnese (primeira fase: delimitação do sintoma/problema) para se conectarem diretamente com uma memória de vida passada. No linguajar das TVP, essa conexão se denomina *ponte*. Dependendo da variação técnica utilizada, essas “pontes” podem se distinguir em gênero ou grau. Mas é quase um consenso se dividir as “pontes”, no mínimo, da seguinte maneira: física (somática), emocional e mental.

Netherton ele usa como técnica para acessar uma memória de um passado o que ele chama de pontes. Três pontes principais, a ponte somática, a ponte mental, e a ponte emocional. A ponte somática é quando o indivíduo tem uma dor, um incômodo e etc, e que não encontra uma explicação médica. Ou que está numa região em que normalmente você não tem ali nada para doer, por exemplo, uma omoplata, uma dor localizada entre a pele e a omoplata, uma dor localizada no

antebraço ou no braço, aonde não há nenhuma pancada, onde não há nenhum nódulo, aonde exames não mostraram nada, então usando essa ponte o sujeito acessa uma memória ou uma ocorrência da vida passada, [...] Existe a ponte mental, aonde o indivíduo tem uma frase que ele repete muito ou que vem muito na cabeça dele, que ele não sabe a origem a gente pode usar essa frase. E existe a emocional, angústias etc (T10).

A escolha de qual modalidade de ponte usar depende diretamente do tipo de queixa do cliente. Por isso, é muito comum na TVP se estimular o sintoma durante a primeira fase da sessão a fim de facilitar a indução com uma ponte mais consolidada. Se a queixa for de fundo emocional, o terapeuta estimulará o cliente a sentir profundamente aquele determinado sentimento – ponte emocional – até que ele possa “relembrar<sup>15</sup>” a primeira vez que o sentiu, ou o trauma original que o gerou. Se for um determinado pensamento ou imagem que incomoda o cliente, então estimulando esse pensamento – ponte mental – o terapeuta busca pelo mesmo tipo de lembrança. Quando a queixa do cliente é de fundo somático, o terapeuta o estimula a ressaltar aquela sensação – ponte somática – para igualmente chegar à origem do problema.

Ocorrem situações em que mais de uma ponte é utilizada, seja para encontrar um melhor caminho quando o primeiro não gerou bons resultados, seja para aprofundar mais a sintomatologia do cliente, e assim mapear melhor o contexto do trauma envolvido. O terapeuta pode começar perguntando:

Em que parte do corpo se fica sentindo a dor ou o incomodo. E que tipo de sofrimento isso provoca em você. Aí você entra na área emocional. Que é importante você trabalhar com a área emocional, porque é através do emocional que você vai buscar as lembranças de vidas passadas. Não é difícil. *A técnica não é complicada. É simples* (T1, grifo nosso).

Alem das três modalidades de pontes anteriormente citadas existe mais uma que merece destaque. É a chamada *ponte imaginativa*. Ela cobre uma vasta margem de formas de conexão com o passado, e muitas vezes integra as pontes somática, emocional e mental simultaneamente. Este tipo de ponte pode usar tanto uma fantasia dirigida, bem como uma imagem anteriormente trazida pelo cliente.

Ao explicar como conduz uma sessão, uma terapeuta de TVP exemplifica bem essa questão.

---

<sup>15</sup> Re-memorar, re-vivenciar, fantasiar... Depende da perspectiva.

Primeiro a gente tem que identificar o sintoma. No meu caso eu vou tentando perceber durante a história do cliente o que daquilo que ele fala transforma numa imagem. Por exemplo “me sinto amarrado” isso já é uma imagem, a pessoa pode dizer assim, eu sinto muito medo, [ponte emocional] o que é esse medo? “É como se eu fosse sair de casa e fossem me agarrar fossem me prender”. Isso é uma imagem, aí imediatamente eu não preciso de mais informações, levo essa pessoa a um estado de transe que é natural, eu peço para que ela deite, que ela feche os olhos, que ela respire que simplesmente entre em contato com ela, com a presença dela, com a inteireza dela, e aí eu pergunto aonde ela está presa. Peço para que ela sinta em que parte do corpo ela se sente amarrada, [ponte somática] que parte do corpo reclama isso. Isso diretamente me leva – *é uma coisa muito simples regredir, muito simples* – para a situação traumática onde de fato ela estava amarrada, a gente trabalha isso, a gente vê todas as relações e principalmente *que situação levou a isso*, a estar amarrada, aprisionada (T6, grifo nosso).

Fato curioso ouvir de alguns terapeutas que a técnica em si é muito simples. Aparentemente quando se lida diretamente com o mundo simbólico atuar no cliente passa a ser mais viável. Se no mundo da fantasia simbólica tudo é possível, então não importa quão complexo seja o problema, ele pode ser resolvido. Não importa quão poderoso é o inimigo, ele pode ser derrotado.

[...] o canto parece ser de um modelo bastante banal: o doente sofre porque perdeu seu duplo espiritual, ou mais exatamente um de seus duplos particulares, cujo conjunto constituiu sua força vital, o xamã, assistido por seus espíritos protetores, empreende uma viagem ao mundo sobrenatural para arrancar o duplo do espírito maligno e restituindo-o ao seu proprietário, assegura a cura (Lévi-Strauss, 1973, p. 217).

## **5.6. Em busca do trauma.**

Em suas formas de interação, as diversas pontes podem apresentar diferenças, entretanto o objetivo delas quase sempre é o mesmo. De um lado da ponte estaria o problema, ou pelo menos, a forma que esse problema – sintoma – aparece. Do outro lado da ponte estaria a *situação que levou a isso*, ou seja, a origem do problema. Geralmente a origem do problema é um trauma, geral ou específico. Segundo o raciocínio de quem pratica esta técnica, o trauma de uma

vida pode gerar vários traumas conseqüentes em vidas posteriores. Mas é o *trauma original* que o terapeuta busca quando lança mão de uma ponte. Encontrar esse trauma é um dos principais objetivos da técnica da TVP. Tendamos explica:

Eu fui traumatizado e depois mais uma vez na reação desta uma vez, já está incluída a minha resposta ao primeiro trauma, então quando eu resolvo o primeiro trauma em geral todos os outros se resolvem quase automaticamente. Quando eu resolvo no meio do caminho eu resolvo só uma parte. Como sabemos se é realmente a primeira vez? Porque uma vez tratado, o problema está resolvido. Por exemplo, solidão. Eu volto para uma vida como órfão muito só e depois daquela sessão aquela história de solidão eu perdi. Tudo bem. Naturalmente antes daquela vida, tinha outras vidas com algum tipo de solidão, mas não foi ligado ao meu problema hoje. Então, a instrução no início de sessão sempre que você vai voltar para um outro lugar para um outro tempo em que você sentiu *a primeira vez* esse medo que você sente agora. Então esse medo de agora, como foi a primeira vez? Ou esta depressão de agora, ou seja, a ligação de como *eles sentem agora, aqui e na primeira vez*. (grifo nosso)

Procurar pelo trauma que gerou o problema do cliente certamente não é exclusividade da técnica da TVP. O que difere a TVP das demais técnicas que vasculham o passado do indivíduo em busca de razões para a sua sintomatologia atual<sup>16</sup> é que na TVP esse passado inclui não somente a vida atual do cliente, como também se amplia para supostas vidas passadas. “[...] quando o que está na origem do problema apresentado hoje é um trauma numa vida passada, essa forma de terapia vai até esse trauma, para poder desfazer sua influência” (T3).

Esta mudança de perspectiva – procurar a raiz do problema em outra vida – se torna o ponto crucial desta modalidade terapêutica. Cabe ressaltar que no momento em que se considera a possibilidade de, terapeuticamente, procurar um trauma do cliente em uma vida passada, torna-se completamente desnecessário alguma comprovação do fato e nem ao menos algum controle rígido de uma lógica histórica determinista ou coerente. No momento em que se busca respostas em “outras vidas” qualquer tipo de história pode aparecer. Ao estudar os relatos vivenciados pelos clientes e terapeutas que se submeteram e usaram esta técnica respectivamente, notamos que não deixam nada a desejar se comparados a contos de ficção que comumente encontramos na literatura universal.

---

<sup>16</sup> Técnicas que amiúde, também podem utilizar relaxamento ou hipnose, mas não necessariamente.

É comum encontrarmos nestes relatos uma riqueza de detalhes impressionante. Destacamos a fala de uma enfermeira de 52 anos. Ela procurou a TVP, pois estava passando por um momento extremamente delicado. Sua única filha – já adulta – com quem tinha uma relação conturbada, desapareceu de uma hora para outra sem deixar vestígios. A investigação policial não encontrou a filha, nem a razão de seu desaparecimento. Atormentada pela angústia de não saber o que houve com sua filha, desconfiava que a mesma fora assassinada. Infelizmente, até onde sabemos, ela nunca descobriu a verdade. Procurou a TVP “Em virtude do desaparecimento de minha filha e os conflitos que eu tinha com ela”(C7). No relato que segue ela conta o que vivenciou durante uma das regressões que fez quando se submeteu a esta técnica.

Estou numa carroça de burro, estava com muita pressa pois eu tinha que chegar e salvar uma aldeia porque um homem muito mau ia incendiar a aldeia. Eu era mulher, 27 anos, pobre, numa estrada cheia de poeira. Na aldeia, que era em frente a um palacete da qual sai um homem poderoso, muito bem vestido. Quando ele vinha falar comigo eu o chicoteei e ele ficou cego. Ele atirou em mim no meu pulso – o chicote caiu. Saiu do palacete uma garota linda que diz: mate essa mulher, pai. Vendo que ele não reagia, pegou um pau e começou a me bater até que eu caí. Uma criança pequena me puxa o vestido e me chama de mãe. Aí a garota me deu um chute e eu virei de barriga para cima, já morrendo. A terapeuta me pede para ver quem era criança. Era louro de olhos azuis. Uma mulher o pegou e senti que seria protegido. Olho ao redor e vejo que as pessoas estão de joelhos rezando por mim. Sou feliz porque o povo me ama. Ao voltar sei que o homem era meu pai da vida atual e a jovem era minha filha. Fui entendendo que meu conflito com meu pai e minha filha vinha de longe. Parei de tomar tranquilizantes e também parei de ter pesadelos. (C7).

Quando dizem trauma, os terapeutas se referem não só a um trauma específico e momentâneo, em geral o momento da morte, mas também a certos contextos traumatizantes, por exemplo, uma vida de sofrimento e submissão pode ser um tipo de trauma ou um relacionamento mal resolvido pode igualmente ser traumático, sendo que estes traumas repercutem em outros aspectos agravando a problemática do cliente.

Sempre tem um problema. Eu não induzo os paciente a transe regressivo porque não existe nada. Sempre existe alguma coisa, e normalmente, guardadas as devidas proporções da identidade do trauma – eu uso trauma, mas uma carga emocional, um problema, um vínculo preso – por ali que a gente caminha. Vamos dizer a porta de entrada seria essa. Depois a gente descobre várias outras coisas, mas a porta de entrada é essa (T4).

Em diversos relatos os clientes falam de personagens com forte apelo emocional (familiares, casais etc.) que são encontrados em uma vida pregressa. Esta repetição se mostra bastante comum, não só com pessoas, mas também com sintomas como dores ou emoções desagradáveis. Vimos anteriormente que o objetivo das pontes é encontrar o trauma original. Por exemplo, se uma pessoa alega ter uma dor de cabeça inexplicável, e após algumas tentativas – como as alopáticas – não conseguiu curá-la, então tentará achar a explicação e uma possível cura ao desvendar sua origem em uma outra vida. Segundo alguns dos terapeutas da TVP ao usar esta técnica:

[...] você realmente acerta o que provocou a doença, o que provoca a, quer dizer a origem da doença da enfermidade, a origem da dificuldade de relacionamento com as pessoas. A origem das fobias. A origem do núcleo do que está incomodando a pessoa. Então você vai até a origem. E quando a pessoa lembra o que aconteceu, porque que aconteceu, como foi que aconteceu a própria pessoa faz uma catarse da situação e simplesmente fica livre daquele sofrimento (T1).

Uma senhora de 60 anos nos conta a respeito de uma das regressões que se submeteu. Naquela sessão, a proposta era trabalhar uma dor no tornozelo que anteriormente havia quebrado, mas que nesse momento já deveria estar completamente curado, entretanto a dor persistia. Esta cliente alegou ter ficado muito satisfeita com a sessão, mas não deixou claro se a dor no tornozelo efetivamente passou.

Eu quebrei o tornozelo. Ele nunca ficava bom. Já havia tirado o gesso, a fisioterapeuta falava que está tudo no lugar, e a terapeuta de TVP disse vamos ver o que tem aí no seu tornozelo. (...) Aí fechei os olhos, fazia o que ela estava mandando, de repente estou deitada num lugar bem antigo, construções altas. Eu era um jovem vestido todo de marrom, eu tinha um cinto muito largo com uma fivela enorme que ficava bem no estômago. No processo a terapeuta manda olhar para os pés para identificar se é homem ou mulher – faz parte da técnica. Então quando eu olho para os meus pés eu digo eu estou amarrada. O meu pé direito – o que estava com o problema no tornozelo – estava amarrado num tronco com uma corda grossa. Já estava todo necrosado. Eu sabia que ali eu ia morrer. Eu estava presa pelo tornozelo que estava quebrado (C3).

## 5.7. “Hoje isto é irrelevante para mim”

As fantásticas histórias e imagens que ocorrem na regressão a vidas passadas nem sempre diferem de fantasias, imaginações, sonhos e referenciais simbólicos coletivos ou individuais que encontramos com frequência na psiquê humana. A diferença crucial que encontramos é que no momento que aquela imagem é interpretada como uma memória de uma vida passada, ela automaticamente se legitima, ganhando conseqüentemente uma relevância ainda maior para aquele que a vivencia. Em outras palavras: A regressão permite que a imaginação – imaginário psíquico – vire realidade para o cliente, pois para este, aquela história pode ter acontecido em uma outra vida. Para ele, a TVP permite validar o simbólico, transformando-o em realidade.

Essa afirmação nos leva a refletir sobre duas importantes questões. Que realidade<sup>17</sup> é essa que o simbólico pode vir a se tornar, e quais são os requisitos para sua validação. Como já vimos, uma realidade importante para aplicação desta técnica é a crença na reencarnação e de sua possível memorização. Seria condição *sinequanon* acreditar na reencarnação para se aplicar ou se submeter a esta técnica?

Antes de começarmos nossa pesquisa tínhamos como hipótese de que a crença na reencarnação fosse imprescindível, o próprio nome da técnica *Terapia de Vida Passada* é explícito quanto a esse aspecto. Entretanto fomos surpreendidos nas entrevistas com afirmações diferentes e por vezes contraditórias quanto a esta necessidade. Ao perguntarmos ao Tendam até que ponto acreditar na reencarnação é relevante para esta técnica, e ele respondeu:

Veja, acreditar muito forte que não existe, inibe. Mas é muito comum que as pessoas não acreditem e mesmo depois eles não sabem. Até uma pessoa entra numa ligação com uma morte traumática E.U.A guerra civil 1860, e a vida inteira com dor, e no fim tudo resolvido não tenho mais dor nas costas. “Ah, mas isso foi uma vida passada, não acredito nisso!” E às vezes acreditar em vidas passadas pode até prejudicar, porque as pessoas podem ter preconceitos, por exemplo agora sou mulher e na vida anterior foi homem. É assim, é muito mais, ou eles querem

---

<sup>17</sup> Para nos situarmos semanticamente ressaltamos que por realidade entendemos a perspectiva individual e ou social que o indivíduo tem acerca do real. Consideramos como “real” aquilo que existe de fato, independente de qualquer perspectiva.

procurar uma solução numa vida anterior porque eles resistem de refletir sobre a infância, a ligação com o pai e a mãe. Às vezes é mais difícil.

Alguns terapeutas vão argumentar que para ser terapeuta é preciso acreditar na reencarnação, mas que para o cliente, é optativo, pois é só acreditando na reencarnação que o terapeuta poderá ser efetivo no estudo desta técnica e em sua aplicação.

A crença da reencarnação não é fundamental para o sucesso desta prática, mas ajuda desde a busca do cliente até a orientação do terapeuta para o seu trabalho. É perfeitamente possível fazer terapia de vida passada sem apelar para a idéia que existem vidas passadas. Na verdade então, fala-se de uma terapia regressiva apenas, onde as histórias que estão surgindo, são histórias do inconsciente da pessoa que guarda alguma relação com o problema que ela apresenta. Às vezes o cliente não acredita e mesmo assim procura essa abordagem, isso não impede o sucesso da terapia. Agora quando o cliente acredita é mais fácil para ele buscar esse tipo de terapia. E para o terapeuta é muito importante trabalhar com essa noção da existência de vidas passadas. [...] Não conheço nenhum terapeuta que não trabalhe com essa crença de que essas vidas são reais e não puramente imaginárias. Para o cliente não faz diferença, mas para o terapeuta é importante, pois é isso que vai fazer com que ele busque conhecimentos que possam fundamentar a sua técnica, e esses conhecimentos até os dias de hoje, são filosóficos e espirituais, não são empíricos e experimentais (T3).

Encontramos também terapeutas que consideram não ser tão relevante a crença na reencarnação tanto para o cliente como para o terapeuta. Considerando ser até mesmo perigosas algumas crenças que os terapeutas acabam impondo aos clientes.

No meu entender a crença na reencarnação não é relevante, nem para o cliente nem para o terapeuta e acho que o terapeuta que tem a crença na reencarnação também mistura muito a sua crença com a sua terapia. Para esses eu recomendo sempre uma extrema vigilância. Não é necessário acreditar na reencarnação para aquilo funcionar, funciona. O Jung já falou que nosso psiquismo funciona à base de símbolos. Se o que vem à mente é um símbolo ou de fato uma memória de uma vida passada não importa. *Importa que funciona* (T10, grifo nosso).

Aparentemente existe um risco para o cliente quando o terapeuta possui uma série de crenças espiritualistas. Isso ocorre porque a crença na reencarnação muitas vezes pertence a um conjunto maior de crenças, como por exemplo,

aquelas que são consideradas pelo espiritismo<sup>18</sup>. Esta influência religiosa pode vir a distorcer o andamento do trabalho. Na opinião de Tendam “[...] em geral só atrapalha. Abro naturalmente a mente para o lado não físico, espiritual, é claro, mas muitas vezes tem muitas crenças, tem muitas hipóteses, etc, que não precisamos em nosso trabalho”.

Os terapeutas têm percepções diferentes quanto à importância da crença na reencarnação para a aplicação da técnica. Mas e os clientes? Seria possível um cliente procurar uma terapia intitulada *de vidas passadas* sem acreditar que elas existem? O que encontramos nas entrevistas dos clientes, é que boa parte deles simplesmente não tem certeza quanto a isso. Se não acreditassem por completo, provavelmente nem fariam este tipo de terapia, mas isso não quer dizer que tenham essa crença como convicção. Alguns buscam contextualizar esta dúvida, atribuindo a esta incógnita um papel secundário no processo terapêutico. Ao perguntar a uma cliente se acredita na reencarnação, ela respondeu:

Eu não sei responder a esta pergunta. Mesmo fazendo TVP não me questionei muito, pois decidi que esta terapia poderia se chamar tanto Terapia de Vidas Passadas como “Imaginação Induzida”. A definição não faria diferença para mim, pois eu sabia que tudo que eu passei vem de mim, e que o resultado seria o mesmo. Talvez um dia eu vá me aprofundar mais no assunto e definir uma posição quanto à reencarnação. Hoje isto é irrelevante para mim (C9).

Para a maioria dos terapeutas as vivências relatadas durante a regressão são de vidas passadas, no entanto, para outros terapeutas e para alguns clientes é possível que aquela vivência seja simbólica ou imaginativa. Mesmo assim, até para estes últimos, sempre recai a suspeita de que estas imagens possam não ser somente simbólicas e sim fazerem parte de uma realidade efetiva. Oito dos dez terapeutas entrevistados afirmam acreditar na reencarnação, os outros dois crêem, mas com reticências ou dúvidas.

---

<sup>18</sup> Como veremos, algumas variações da TVP sofrem forte influência da religião espírita.

## 5.8. Entre a Fantasia e a Realidade

É certo que por este trabalho ser de cunho psicológico, não nos cabe investigar a realidade por trás desta crença. Mas para seguir o raciocínio dos terapeutas de vidas passadas, imaginemos, por um momento, que haja a reencarnação e que sua rememoração seja possível. Seria algo tão simples, como afirmam diversos terapeutas, regredir seus clientes a essas vidas passadas? Constatamos haver alguns terapeutas que utilizam exclusivamente a técnica da TVP, sendo que parte deles possui vasta clientela. O que os leva a pensar que todos esses clientes, ou pelo menos a maioria deles, efetivamente lembram de suas vidas passadas e não simplesmente inventam, de forma inconsciente, estas histórias durante aquele estado alterado de consciência. Isso nos levou a perguntar o que valida essas regressões como genuínas, e o que as diferencia de imaginações<sup>19</sup>. Perguntei a Hans Tendam se era possível o cliente fantasiar<sup>20</sup>, ele respondeu:

Ah, sim! Quando em cada caso, quando o psicólogo está perguntando coisas, assumindo alguma coisa que não tem nada a ver com a experiência da pessoa mesma a pessoa pode criar fantasias que na verdade são copiadas da mente do psicólogo, mas em geral durante uma fantasia o corpo não acontece nada ou muito pouco dentro do corpo. Quando uma pessoa conta uma história de ser verdadeira, o corpo reage muito forte. Até é possível. Se a pessoa diz “vejo nada”, mas um momento começa a ter lugares muito vermelhos aqui [aponta para uma parte do corpo]. [...] Outra coisa é quando vão falando alguma história, talvez eles não são convencidos, eles mesmos, se é verdade ou não, e de repente a história para, ele não sabe como... ele pode então tentar de ter uma fantasia mas não consegue. Você nota a diferença entre este momento e outro. Se isso fosse fantasia você podia inventar qualquer coisa, eles não conseguem! [exemplo] Ok, uma paciente, porta aberta e vai para a porta, porta escuro, nada mais, o que está lá dentro? “Não sei”. Entre, “não consigo”. isso não é uma fantasia, porque alguma coisa ruim aconteceu lá ele não consegue continuar, então estamos nos bloqueios tão importantes e o corpo e ao fim de sessão tem sempre uma experiência que chama “a ficha caiu” “ah!! Mas agora eu entendi isso, agora eu entendi aquilo”, então outros pontos não ligados ao assunto de repente começam a ter entendimento, eu posso dar muitos exemplos disso.

---

<sup>19</sup> Imaginação, fantasia, fragmentos de memórias de filmes, livros ou algo do gênero etc, ou seja qualquer produção mental, proposital ou não, que não seja uma memória das supostas vidas passadas.

<sup>20</sup> *Idem.*

Tendam confirma que a fantasia é possível, e atribui como ponto de validação para ver se a experiência é verdadeira, o modo de reação corporal do cliente. Se o corpo não expressa a carga emocional sentida então há mais chance de se tratar de fantasia. Contudo se o corpo expressar fortemente as vivências, então há mais chance de que seja uma regressão verdadeira. O corpo durante o transe regressivo pode reagir de diversas formas, através de movimentos variados, contrações, caretas e inclusive reações fisiológicas como sudorese, manchas na pele, vômitos entre outros.

A cliente nos relata de uma de suas regressões

Eu sou uma jovem e vivo a experiência de ser levada para o lugar onde o homem me leva. Há muitas mulheres, as mulheres dele, mas ele tem uma paixão por mim. Pra mim eu passo por um estupro, mas na verdade não posso dizer que aquilo foi um estupro. Pra mim foi. Mas aquela pessoa tinha um amor, mas eu estava misturada com todas aquelas mulheres ali. E naquele momento que ele chega, em que ele me quer, e ele tem um cheiro de bebida – *na sessão eu vomito* – que foi a coisa mais chocante para mim (C3, grifo nosso).

### **5.8.1. Reações físicas**

Em uma regressão o terapeuta atenta para as reações físicas do seu cliente. Essas reações não só confirmam a regressão, como denotam o seu enraizamento físico. As imagens que o cliente registra em sua regressão têm que ser sentidas corporalmente, não ficando atadas somente ao mundo das idéias. É necessário haver um correspondente físico para aquelas imagens, para que o paciente possa ser tratado.

Vai-se, pois, passar da realidade mais banal ao mito, do universo físico ao universo fisiológico, do mundo exterior ao corpo interior. E o mito, desenvolvendo-se no corpo interior, deverá conservar a mesma vivacidade, o mesmo caráter de experiência vivida à qual, graças ao estado patológico e a uma técnica obsidente apropriada, o xamã terá imposto as condições (Lévi-Strauss, 1973, p. 217).

As reações físicas geralmente são frutos do que os terapeutas vão chamar de *forte carga emocional*. Quanto maior a carga emocional maior serão as reações físicas, o que tende a indicar inclusive que provavelmente o cliente está se aproximando ou já chegou ao momento do trauma. E isso constituiria uma prova – ponto de validação – de que aquela vivência não é fantasiosa.

Perguntado se a experiência do cliente pode ser fruto de fantasia, um terapeuta responde:

Pode. Só que eu uso inconsciente trazido de vidas passadas, ele vem acompanhado de uma forte carga emocional. Se a pessoa está inventando, como você diz, uma história, ele não vai apresentar nenhuma carga emocional. Ninguém sente dor mentindo. Ninguém chora mentindo. Ninguém tem uma manifestação emocional se estiver só mentindo. Pode fingir, mas não pode chegar a tanto (T1).

Em suma, segundo os terapeutas o cliente pode sim estar inventando ou fantasiando aquela experiência, no entanto isto se mostraria flagrante na expressão do conteúdo relatado. Aparentemente seria nítido quando a regressão é verdadeira, pois consideram que o cliente jamais iria auto-estimular tamanho sofrimento voluntariamente a ponto de chorar ou sentir fortes dores pelo corpo. Sendo assim, segundo os terapeutas *Reações físicas, fisiológicas ou emocionais intensas e inconscientes determinariam a genuinidade da regressão*. A terapeuta explica que:

Dá para perceber, porque quando é uma regressão mesmo você tem uma carga emocional forte, você tem mudanças corporais que são visíveis e que muitas vezes não são percebidas pelo paciente. O paciente não percebe que moveu o braço ou mexeu a mão, ou que estava taquicardiaco. Ele não percebe. E as dores. Tem casos que o paciente sente muita dor e uma dor desesperada (T4).

Entretanto pensamos que atribuir a essas reações a referência de uma regressão genuína pode ser um pouco precipitado. Como vimos, a maioria dos clientes são estimulados no momento da regressão a algum tipo de transe ou estado alterado de consciência. Mesmo que essa indução não seja feita com técnicas clássicas de relaxamento ou hipnose, o objetivo é bastante similar. Vale lembrar que um dos usos mais populares da hipnose – principalmente na hipnose médica e odontológica – é para anestésiar uma parte do corpo. A indução

hipnótica para fins anestésicos geralmente usa como recursos metáforas e parábolas sugestivas. Se uma história vivenciada em transe pode gerar anestesia, como no caso da hipnose clássica, não seria ela capaz também de gerar dor ou qualquer outro tipo de reação fisiológica de forma inconsciente como relatam ocorrer na TVP?

### **5.8.2. A regressão simbólica.**

Considerar que uma forte experiência em uma regressão de TVP possa ser fruto de uma fantasia em transe não significa afirmar necessariamente que a experiência resulta por ser inválida terapêuticamente. No entanto, é possível questionar se essa forte mobilização que o cliente sente durante a terapia precisa ser indispensavelmente um ponto de validação para uma “regressão verdadeira”, já que este argumento atrela de forma simbiótica a crença na reencarnação com a efetividade terapêutica.

Veremos que nem todos os terapeutas trabalham com o mesmo argumento. Alguns consideram plausível que a experiência vivida durante a sessão, por mais intensa que seja, possa ser possivelmente algum tipo de fantasia. Todavia, afirmam que mesmo sendo fantasia, não diminui sua importância, pois, se houver forte carga emocional isso já será suficiente para que a vivência seja significativa e efetiva. Ou seja, se aquela vivência do cliente se originar de uma regressão genuína ou de uma fantasia, de qualquer maneira o terapeuta tende a encaminhar a sessão para uma mesma direção: ao encontro de uma forte carga emocional. Esta carga sendo mobilizada e elaborada teria em si profundas capacidades terapêuticas. Um exemplo desta perspectiva se mostra na fala de um psiquiatra que atualmente se dedica quase que exclusivamente a atendimentos com a técnica da TVP. Ao ser questionada se o relato do cliente pode ser fruto de fantasia, respondeu:

Pode, mas qual o problema disso? Nenhum, porque na verdade o que é que a gente está trabalhando? A gente está trabalhando com a informação desse inconsciente.

Se ele é fantasioso num determinado aspecto é porque aquilo ali que ela está precisando. Ou pelo menos é aquilo que está mais fácil naquele momento para ela poder vivenciar, *quando que acontece a fantasia? Quando o trauma é muito grande. Quando a dor é muito profunda* (T6, grifo nosso).

Em suma, as imagens que vêm em forma de memória seriam usadas independente da origem – memória de vidas passadas ou fantasia. O processo terapêutico da TVP teria como propósito levar o cliente através destas imagens para a fonte do sofrimento, o momento do trauma – simbólico ou real. O indicador que irá mostrar se o trauma foi efetivamente encontrado é a expressão física, uma forte carga emocional. Esta carga é, ou pode vir a se tornar, um momento de fundamental função terapêutica: a *catarse*.

### **5.9. A catarse**

Se a catarse for estimulada, o objetivo terapêutico terá sido em grande parte atingido “mesmo que o paciente esteja criando um conteúdo não importa. Importa é a validação daquela *catarse* que ele está tendo. O que importa é a resposta disso que vai vincular pra ele ou não. Eu acredito nisso”(T9, grifo nosso).

É vivenciando muita dor e sofrimento que o corpo eclode em uma catarse, por isso durante as regressões de TVP, quando o cliente é levado pelo terapeuta a desnudar o passado, ele revivencia sua história traumática detalhadamente. O cliente vai esmiuçando sua problemática mentalmente e vai afetando-o emocionalmente também, e por fim, depois de entrar em contato com esse martírio o corpo responde a essa dor, até que de tão intensa, ocorra a catarse.

Tudo se passa como se o oficiante tratasse conduzir uma doente, cuja atenção ao real está indubitavelmente diminuída – e a sensibilidade exacerbada – pelo sofrimento, a reviver de maneira muito precisa e intensa uma situação inicial, e a perceber dela mentalmente os menores detalhes. Com efeito esta situação introduz uma série de acontecimentos da qual o corpo e os órgãos internos da doente constituirão o teatro suposto (Lévi-Strauss, 1973, p. 223).

A catarse é o clímax da regressão, o ponto com maior potencial de mobilizar o cliente para uma mudança efetiva na sua problemática. Como já vimos anteriormente ela pode se expressar de diversas maneiras, sendo que um dos sintomas mais comuns é chorar. Destacamos como exemplo, um relato interessante de uma psicóloga que se deparou com um caso que na linguagem da TVP se denomina de *regressão espontânea*<sup>21</sup>. Na época em que se deparou com este caso a psicóloga ainda não usava a técnica da TVP. Um dos motivos que a levaram a estudar esta técnica, se encontra nesta experiência:

[...] teve uma paciente, que aliás na verdade ela não foi minha paciente... Ela era parente de uma amiga minha, e ela tava muito tensa e com síndrome do pânico, quer dizer estava desenvolvendo a síndrome do pânico.[...] de uma hora pra outra de um relacionamento que ela teve afetivo ela começou a sentir medo, pânico, e não saía de casa. [...] um relacionamento que ela teve, não era um traficante, não era uma pessoa que estava atrás dela pra matar ela, não era nada de se justificar não, “essa pessoa é perigosa”, “não posso sair na rua”, nenhum trauma aconteceu como um assalto, um tiroteio, nada disso.

Aí ela me pediu se eu podia fazer um relaxamento com ela. Porque ela tava muito tensa naquele dia. E eu fiz. No que deu esse relaxamento – relaxamento mesmo! Corporal. Ela começa a dizer que ela está vendo uma igreja. [...] Aí me concentrei e disse seja o que Deus quiser. Apareceu, vamos tratar, como se fosse uma história que ela ta contando que ela vivenciou. E foi assim que eu tratei. E ela viu a igreja e ela presa dentro daquela igreja, e a pessoa que colocou ela naquela igreja era a relação dela. [...] ela não me falou se acreditava [em reencarnação] não deu nem tempo de conhecer a mulher! E de repente estava num lance desses.[...] ela viu aquilo tudo, viu a problemática, *ela chorou muito*, foi uma coisa de muito sofrimento, ela era o padre. Foi muito interessante. Não sei mais dela... (T4, grifo nosso).

### **5.10. “se assustam com o processo e bloqueiam daí para frente”**

Mesmo sendo esta explosão catártica um dos momentos de maior expectativa por parte dos terapeutas, ela nem sempre é alcançada. Contam que ocorrem casos em que o cliente pode entrar em contato com o suposto momento traumático sem que isso incorra necessariamente em uma catarse. Há também os casos em que o cliente não consegue entrar em contato com nenhuma imagem

---

<sup>21</sup> Regressão espontânea é quando uma pessoa ou um cliente acessa memórias passadas sem que o encaminhamento terapêutico tivesse esse objetivo.

alegando não ver nada. Como justificativa para essa “cegueira mnemônica” é usual ouvir dos terapeutas a alegação de que isso ocorre, pois o cliente tem medo ou não está preparado para lidar com aquele momento traumático.

[...] alguns entram facilmente em regressão tem umas vivências traumáticas e muito esclarecedoras, outros têm vivências esclarecedoras, mas sem aquele aspecto de *catarse*, e outros ainda tendo ou não, ou melhor, tendo, se assustam com o processo e *bloqueiam* daí para frente (T10, grifo nosso).

Quando o cliente não consegue entrar em contato com o momento traumático, ou quando ele não vê nada, é comum os terapeutas atribuírem esta limitação a um *bloqueio*. O bloqueio é um outro fator de validação que Tendam também chamou a atenção. É o fato de que se fosse uma fantasia a história do cliente tenderia a ir até um fim, não haveria no meio da vivência certos bloqueios que freqüentemente impedem o cliente de continuar a ver o desenrolar da história. Muitos terapeutas ressaltam a importância deste bloqueio, como uma forma de proteção psíquica contra possíveis memórias demasiadamente fortes, chocantes, ou que de alguma maneira fossem de uma intensidade maior do que o cliente pudesse assimilar naquele momento, podendo, s em contato, até mesmo vir a prejudicá-lo.

Bloqueiam talvez porque a coisa abre pra ele muito rapidamente e um conhecimento que ele ainda não ta preparado pra ter. Então é isso um cuidado que a gente tem. [...] Então a gente faz uma [regressão], ele às vezes tem uma *catarse*, volta entusiasmado, outras vezes ele bloqueia. [...] A partir daí você diz pra ele vamos fazer uma regressão, e ele começa a dizer “não vi nada, não veio nada, não percebi nada, não senti nada, não...” É um bloqueio! E ai gente respeita. Vai trabalhando o conteúdo daquilo que já apareceu. Até que aquilo tenha condição de ser assimilado (T10).

Considerar que o cliente pode bloquear imagens da qual tenha dificuldade de lidar é uma idéia aceitável em diversas modalidades terapêuticas. Entretanto, atribuir ao bloqueio outro ponto de validação de que a memória de vidas passadas seja verdadeira, é uma hipótese um tanto duvidosa. Já que é possível considerar que a situação do cliente no momento da regressão possa ser incômoda, visualizemos um possível *rapport* de uma sessão de TVP: pode estar presente o excesso de expectativa do cliente e do terapeuta de que “algo aconteça”. O cliente

é o centro das atenções, está geralmente de olhos fechados, sendo observado atentamente pelo terapeuta. Estas circunstâncias podem possivelmente vir a deixar o cliente nervoso ou ansioso. Podemos pegar do cotidiano o exemplo de pessoa tímida que precisa se apresentar para uma platéia. Não é de se surpreender que ela possa ficar bloqueada. Ou um aluno que estudou em demasia para uma prova criando muita expectativa, e na hora da prova “dá um branco” o que torna difícil ao estudante responder às perguntas das quais sabe a resposta. São reações naturais e plausíveis, assim como uma forma de resistência ou uma fuga da confrontação. Mesmo assim é um argumento dubitável, pois, afirma de maneira ambígua que vivenciar a regressão, ou não a vivenciar, igualmente comprovam sua importância.

Para alguns terapeutas o bloqueio nem sempre se apresenta por uma incapacidade de ver imagens ou memórias. Algumas vezes o bloqueio se dá por uma fantasia ou memória de situações onde tudo estava bem, onde nenhum sofrimento tem que ser enfrentado. Seria uma fuga para não ter que se confrontar com a dor.

[...] por exemplo, medo de ficar sozinha então você entra no processo [regressão] e de repente ela começa a trazer uma vida onde tudo é cor de rosa maravilhosa onde tudo dá certo, tudo são flores, e a gente fica assim... Onde está o trauma? (risos) a gente já sabe que houve uma proteção do inconsciente para ela naquele momento não trabalhar esse trauma ou porque ela não daria conta [...] (T6).

Outro tipo de bloqueio citado por um terapeuta, é a pessoa – nesse caso não um cliente – não acreditar em vidas passadas e conseqüentemente não procurar este tipo de terapia. Como se o cliente optou inconscientemente por não acreditar na reencarnação para não ter que enfrentar justamente momentos dolorosos, como por exemplo, a sua própria morte em outras vidas.

Eu gostaria só de chamar a atenção pela dificuldade que as pessoas tem de aceitar [a reencarnação]. Como foi dito. As pessoas não rejeitam por maldade. Quase sempre rejeitam por experiências traumáticas de vidas passadas. Isto é muito interessante. Digamos que uma pessoa tenha vivido uma morte traumática em vidas passadas. Nessa morte traumática ela sofreu antes, durante e após a morte. [...] Então nesta vida de hoje ela vem quase sempre com uma resistência muito grande a aceitar vidas passadas. Aí ela procura ter uma religião que não acredita

em reencarnação, para não sofrer de novo. Então a idéia... Seria um processo de defesa (T1).

De qualquer maneira, independente da classe social, ou da importância do personagem revivido na TVP, quase sempre se procura por um momento de dor e sofrimento, ou seja, pelo momento do trauma. Dificilmente se faz regressões onde tudo está bem, e se isso ocorrer, então pode ser que há algo de errado, provavelmente é um bloqueio.

### **5.11. Vivenciando a dor**

Os bloqueios se tornam empecilhos de um bom trabalho de TVP. Segundo os que usam esta técnica, para os clientes serem bem sucedidos, eles devem entrar em contato com o trauma e se possível expressá-lo de forma catártica. Este fato merece destaque, justamente pelo fato do trauma e da catarse implicarem geralmente em *dor e sofrimento*<sup>22</sup>. A origem dos sintomas do cliente é um mal que tem que ser *buscado e revivenciado*, sendo que muitas vezes – quiçá a maioria – será encontrada no momento da *morte* de uma vida pregressa.

[...] A gente vê todas as relações e principalmente *que situação levou a isso*, a estar amarrada, aprisionada. A gente vai certamente, ou com muita probabilidade, pro momento da *morte*. Geralmente o do trauma é uma morte inacabada, é não perceber que morreu em função de estar amarrada, no caso que a gente está falando (T6).

Importante ressaltar que a maioria dos terapeutas da TVP considera perfeitamente plausível que o trauma do cliente venha de sua vida atual. Querer negar traumas dolorosos de sua vida pode levar o cliente a querer simbolizar isto em situações de outras vidas, possivelmente para amenizar o sofrimento gerado

---

<sup>22</sup> Isto entra em contradição com a impressão do senso comum de que nas regressões de TVP os clientes se vêm como figuras históricas importantes, reis, imperadores, princesas com vidas glamourosas e bem sucedidas, etc.

pelo confronto com a realidade. Nessas ocasiões o cliente pode vir então a criar – de forma inconsciente e simbólica – uma fantasia.

[...] é uma forma de preservar a sua vida, é uma forma de você continuar vivendo. Sobreviver, na verdade, são mecanismos de defesa altamente produtivos para nós e fundamentais para nossa sobrevivência como espécie, como ser humano (T6).

Chegar ao momento exato do trauma não é o único objetivo da regressão. É comum os terapeutas sondarem todo o contexto e história que culminaram nesse momento traumático, antes de tentar revivenciá-lo em busca de uma possível catarse. É justamente no resgate dessas histórias que nos deparamos com relatos riquíssimas tanto por sua profusão de detalhes, quanto pela sua diversidade e criatividade, quase sempre fazendo nítidas analogias com a problemática do cliente em questão. Uma cliente de 25 anos conta uma das vivências que teve durante uma série de regressões a que se submeteu. Notem que a primeira cena vista pelo cliente pode vir a ser justamente o momento do trauma principal, já que esse é o outro lado da “ponte” ligado ao sintoma. Mesmo encontrando o momento do trauma o terapeuta necessita levantar junto ao cliente toda a cadeia de acontecimentos que o levaram àquela determinada situação.

A que me veio à cabeça agora é uma na qual eu era um padre numa aldeia. Na primeira “cena” a aldeia estava em fogo, estava sendo invadida e queimada e eu – o padre – estava amarrado e prestes a ser queimado. Neste momento o terapeuta me perguntou porque aquilo estava acontecendo. Voltei ao momento em que eu estava com minha paróquia. Era num lugar na natureza, numa colina, e eu estava tentando convencer as pessoas a se rebelarem contra a tirania do governo (ou algo assim). De tanta ganância e determinação eu não conseguia ver que estava induzindo estas pessoas a morte, pois elas me seguiram cegamente. Neste momento concluí junto ao terapeuta que eu carregava esta culpa de ter levado meu povo a ser aniquilado. (C9).

## **5.12. Desligamento**

A partir do momento que o cliente consegue visualizar a história e entrar em contato com o momento traumático, o terapeuta pode passar para a fase seguinte onde procurará fazer com que aquele trauma pare de repercutir na vida atual do

cliente lhe causando aquele indesejável sintoma. Se este desligamento for bem efetuado, o sintoma, em tese, deverá ser sanado. Esta fase pode ser encaminhada de diversas maneiras, mas há duas que se destacaram pela sua prevalência entre os terapeutas.

A primeira fica bem exemplificada na continuação do relato anterior. O terapeuta conduz o cliente a encontrar naquela história vivenciada o *momento decisivo* que resultou no trauma. Voltando a este momento o terapeuta estimula o cliente a decidir novamente, mas desta vez tomando uma atitude que altere o desfecho daquela história, evitando assim que a repercussão traumática se estabeleça.

O terapeuta induziu o “conserto” desta situação. Revivemos o momento no qual eu tento convencer a paróquia de se rebelar. Só que no lugar de convencer fervorosamente as pessoas a lutarem, eu decidi dar ouvido a elas, e percebi o medo e a intuição das pessoas de que este não era o caminho. O resultado foi completamente diferente, e minha sensação de extrema culpa se transformou numa sensação de paz e de satisfação. Da pra imaginar como me senti, não? (*id*)

Este método de re-decisão, que algumas variações técnicas da TVP utilizam, é interessante porque visa mudar o desfecho da história contada pelo cliente. Nota-se que neste ponto existe um enfoque muito maior no processo simbólico do que na veracidade dos acontecimentos relatados. Olhando pela perspectiva simbólica, a técnica da TVP permite a criação de uma história rica em simbologias e metáforas próprias para a vida daquele cliente em particular, já que é ele que as cria. Entretanto, ela se diferencia igualmente neste aspecto de outras terapias mais tradicionais que usam sonhos, símbolos, arquétipos e mitos como analogia à problemática do cliente, pois na TVP a história do cliente não é usada somente para ilustrar sua dinâmica. Ao cliente é permitido mudar a vivência no próprio campo simbólico. A história, por mais fantástica que seja, pode ser mudada. Segundo esta perspectiva, se a origem da dor puder ser apagada – e no nível simbólico torna-se mais passível de acontecer – então a sintomatologia resultante dela poderá ser amenizada ou extinta.

Sob esta perspectiva, em que se pode mudar a história, até mesmo a lógica reencarnacionista da terapia pode ser facilmente questionada, pois se a história é mutável, logo ela não tem que ser necessariamente real. Isto explicaria, por

exemplo, porque um cliente pode “regredir” a uma pessoa que ainda não tenha morrido até seu nascimento. Há relatos de pessoas que ao regredirem usando a técnica da TVP vivenciaram *memórias atribuídas aos seus pais*: “é importante durante a sessão de ficar com a mente aberta. Porque às vezes eles entram em uma vida anterior e parece depois que foi a vida anterior da mãe e não dele mesmo” (Tendam). Uma senhora de 57 anos que se submeteu a técnica conta que se sentia constantemente amargurada sem um motivo aparente, mas lembrava que esta sensação também assolava sua falecida mãe.

Antes do início da sessão, comentei com a terapeuta que estava uma tanto amargurada e me lembrava como minha mãe sempre estava amargurada e hoje, apesar de não ter razões, eu também me sentia constantemente amargurada. Não me recordo bem, mas fui sendo levada e finalmente me encontrei no leito de morte de minha tia, irmã de minha mãe, que cresceu condenada a morrer na adolescência. Neste momento a terapeuta me induziu a dizer à minha irmã (no caso eu personificava minha mãe), que, por favor, levasse com ela sua amargura e me devolvesse a alegria de viver. Depois disso, seguindo a técnica desta terapeuta fui voltando ao momento atual e passando pela mesma coisa como quando voltei, só que agora é uma outra pessoa que age e reage. O mais importante é que desde então eu nunca mais tive amargura. (C6).

A outra maneira de encaminhar o processo de cura é levar o cliente a vivenciar sua morte e posteriormente encaminhá-lo a algum lugar “sagrado de cura”, como um mundo espiritual, por exemplo. Lá ele poderá rever – distanciado da dor – a vida que passou e poderá assim compreender e se curar de todo o mal que esta vida lhe causou, eliminando, conseqüentemente, a repercussão sintomática.

[...] Te leva para morte e te faz revivenciar essa morte, te faz perceber que aquela vida dela acabou e leva para o mundo espiritual, quando ela percebe que a vida acabou e que ela pode sair dessa história, ela vai olhar essa vida que ela acabou de deixar, e vai perceber tudo aquilo que ela pode aprender, tudo aquilo que ela pode vivenciar e as conseqüências daquela vida na vida atual, ou seja, nos sintomas atuais, e desfazer naturalmente esse nó é um processo super natural (T6).

### 5.13. A espiritualidade.

Refletir na possibilidade desta técnica poder ser vista como potencialmente eficaz independentemente da crença na reencarnação, não significa dizer que ela não continue se expressando com fortes características espiritualistas. E é fato que alguns terapeutas a procuraram justamente por esta questão. Perguntamos aos terapeutas o que os levou a enveredar por esse caminho terapêutico. Muitos responderam que sempre acreditaram que a espiritualidade existe – seja ela religiosa ou generalista – e que consideravam a psicologia clássica limitada por não olhar para esse aspecto tão comum da história da humanidade. Um psicólogo que atua com TVP nos conta que:

[...] achava desde a adolescência que a psicologia convencional pura e simplesmente não iria dar conta. Se a religiosidade, o misticismo e a espiritualidade fazem parte da história humana nesse planeta, a psicologia não pode deixar de reconhecer isso. Isso ta presente em todas as culturas desde que o mundo existe. Então se existe uma verdadeira ciência da alma [do grego *psychologia*] ela não pode ignorar que a principal crença da humanidade é de uma realidade espiritual. Todas as culturas falavam isso que além do material, existe o espiritual, então desde cedo eu quis fazer, me interessei por causa disso. (T3)

É a própria experiência pessoal do terapeuta no campo da espiritualidade que o leva para estas terapias com enfoque em crenças mais espiritualizadas, também conhecidas como pertencentes ao campo da *psicologia transpessoal*. Segundo seus adeptos, alguns fenômenos e complexos que assolam certas pessoas não podem ser explicados somente a partir do prisma da psicologia clássica.

[...] eu sempre discordo de certos aspectos da psicologia não transpessoal porque eu via fenômenos na minha frente e alguns ocorriam comigo também então eu não poderia como a psicanálise, classificá-los como dissociação demêncial ou alucinação coisas deste tipo, ou seja, a psicanálise e o behaviorismo davam respostas muito insatisfatórias para esses fenômenos e por isso eu comecei a estudar a transpessoal (T10).

Não se trata apenas de crer na reencarnação, Os terapeutas e clientes de TVP são expressão de uma gama de crenças muito mais ampla, que é compartilhada por uma parte significativa de pessoas. Dentre eles existem vários estudiosos da

psique humana que acreditam que a espiritualidade é algo inerente e natural ao ser humano, bem com pertencente literalmente ao campo do que eles consideram como real. Este grupo, quando mapeia os diversos aspectos do humano, não o subdividem unicamente como bio-psico-sociais, mas em vez disso tem como crença convicta que o ser humano é constituído dos aspectos bio-psico-socio-espirituais. Acreditam em grande parte que a psicologia clássica negligenciou este aspecto tão importante quanto os outros, o espírito do homem. Os terapeutas alegam ter uma visão mais completa do seu cliente. “Mas existe um outro lado aí, muito mais holístico da coisa. Eu não quero ver esse ser picotado, eu quero ver esse ser como um todo. Ele tem um lado espiritual nessa história também, energética, espiritual” (T4).

Esta é uma das principais razões que levaram esses profissionais da área psi – psicólogos e psiquiatras – a procurarem terapias como a TVP. Isto se mostrou evidente ao se perguntar aos terapeutas quais eram as principais características positivas e negativas desta técnica.

[...] é que você vê o teu paciente e todas as esferas possíveis que ele faça parte. Você não vê ele como bonequinho de carne só, você também não vê o cara que só tem a mente. [...] Então eu acho que essa técnica, eu sinto assim nos meus paciente, ela consegue estar mais próxima, ver a pessoa como um todo, em todas as suas esferas, eu não apago a questão da espiritualidade quando um paciente chega pra mim e diz assim “ah eu não sei se você acredita, vai me chamar de maluca, mas eu tenho isso, tenho aquilo, vejo isso”, e aí eu vejo não como aí é um delírio esquizóide dele, “fumou todas”, não, eu entendo que isso possa ser um processo.(T4).

Mesmo na TVP, quando o terapeuta se abre para o campo da espiritualidade, ele não se restringe unicamente à crença na reencarnação. Não é incomum encontrarmos terapeutas que abordam a questão de que espíritos possam estar fazendo mal ao seu cliente em um processo que ficou conhecido no espiritismo como *obsessão*. Neste caso os espíritos que estão fazendo mal ao cliente não o fazem sem razão nem aleatoriamente. O que provavelmente teria ocorrido é que em uma vida passada o cliente tenha feito mal ou entrado em alguma situação de conflito mal resolvido com este espírito que na época vivia encarnado. Como a situação não teria ficado bem resolvida, este espírito até hoje assola o cliente em questão. O objetivo do terapeuta nesse caso, seria resolver este conflito, primeiro

entendendo como ele ocorreu a partir de uma regressão, e posteriormente levando ele a um plano espiritual onde ele teria oportunidade de resolver suas diferenças com o obsessor, o que envolve na maioria dos casos em um processo de perdão. “Porque nós tratamos as presenças. Presenças são na linguagem espírita, são os obsessores, os desafetos do passado” (T7).

### **5.13.1. A influência Espírita**

Não é a toa que encontramos alguns termos oriundos do espiritismo no meio da TVP. Relatos indicam que, pelo menos no Brasil, os primeiros grupos a se interessarem pela TVP eram grupos assumidamente ligados à religião espírita, a qual é uma das religiões que mais defende a crença na reencarnação na cultura brasileira.

A TVP para o espírita é um maná porque vem de encontro das idéias dele religiosas, mas a gente tem que separar muito bem o campo da terapia do campo da pesquisa; se existe ou não a reencarnação, [...] o campo da pesquisa de se há ou não há reencarnação é um campo diferente dentro do consultório. Nós não estamos pesquisando se há ou não, mas o espírita não compreende isso, e infelizmente muitos psicólogos não entendem isso. [...] E as sociedades brasileiras de terapia de vidas passadas são todas espíritas, todas, sem exceção, então mistura-se muito, embora eles digam que não misturam, eles misturam. (T10).

Parece nítido que a TVP sofreu fortes influências da religião espírita, principalmente no Brasil, não só na formação de terapeutas de vidas passadas como para atender toda uma demanda de clientes com crenças espíritas ou espiritualistas. Durante a análise de conteúdo destas entrevistas foi possível vislumbrar o perfil do público típico de clientes da TVP. Perguntamos aos terapeutas se a maior parte dos clientes tinha preocupações espiritualistas ao procurar esta técnica. Aos clientes perguntamos qual era seu referencial religioso.

Ao perguntarmos aos terapeutas se a maior parte dos seus clientes tinha preocupações espiritualistas obtivemos a mais diversificada gama de respostas, a

começar com: “Olha, a maior parte deles são kardecistas. Tem católicos que acreditam em outras vidas” (T7), seguido por “Não, nem todos. Inclusive nem todos são espíritas”.(T4). Os espíritas aparentam a princípio ser o público alvo da TVP porque “bom, o que eu observo é o seguinte: os clientes que tem alguma filosofia espírita ou mesmo religião espírita são mais receptivos” (T10). Entretanto nem todos são necessariamente espíritas para alguns terapeutas “A grande maioria sim, [...] é espiritualista” (T9) ou tem alguma preocupação de cunho espiritualista “Eu diria 60% são pessoas que já tem alguma preocupação nesse sentido, algum interesse, alguma leitura... Enfim, mais da metade”.(T3). A proporção de preocupações espiritualistas chega no seu patamar mais baixo com Tendam afirmando sucintamente: “Não. Alguns, mas em geral não” e é confirmado pela terapeuta que pondera “Alguns sim, e outros não. Alguns chegam aqui e dizem: olha eu não acredito em nada!”(T6).

Quando perguntamos aos clientes qual era seu referencial religioso, constatamos que a grande maioria se enquadraria melhor na definição de espiritualizado, se bem que a religião espírita foi citada com certo apreço.

Não tive formação religiosa por parte da minha família. Aos 13 anos, li um romance espírita e disse "é isto! Faz todo o sentido". Aos 15, li "O Livro dos Espíritos", mas só fui entrar em um centro Kardecista aos 21 anos. De um ano pra cá, me "orientalizei". Hoje diria que sou mais espiritualista, da linha hinduísta. Freqüento a Self Realization Fellowship.(C8-I).

Registramos também casos de clientes que acabaram conhecendo e adotando a religião espírita após conhecer a TVP: “Sempre fui Católica Apostólica Romana extremamente praticante, depois mudei para a Igreja de Jesus Cristo SUD (Mórmons), hoje depois da TVP estou seguindo o Espiritismo” (C4-I), entretanto a grande maioria dos clientes – bem como dos terapeutas – aparenta não seguir uma religião específica, mas transitar em um sincretismo de crenças típicas do espiritualismo, como podemos ver nesta fala de uma jovem de vinte e um anos que ressalta a ruptura de gerações entre praticantes de uma religião e pessoas espiritualizadas.

Minha família é católica praticante, porém eu não tenho um único referencial religioso, pois não existe uma religião que eu concorde em todos os

aspectos, portanto não pratico nenhuma. Tenho minhas próprias crenças e fé no que eu acho real e sensato (C1-I).

São muitas as falas que denotam a espiritualidade sincrética que se distancia da prática religiosa rígida e dogmática, principalmente nas novas gerações. Acredita-se em algo sem definir exatamente em que. Tudo é válido e aceitável no mundo da espiritualidade. Todavia aparentemente certos valores religiosos permanecem mesmo o sujeito não seguindo uma religião, como por exemplo, a crença em uma única divindade. A jovem de 19 anos assevera: “Acredito em Deus, na força maior, o princípio criativo e criador, mas não me associo a nenhuma religião. Acho que as religiões são caminhos diferentes de chegar até Ele, mas não o único”(C5).

Para encerrar a delimitação do perfil dos clientes que se submetem à TVP destaco a fala de uma mulher de trinta e dois anos, cliente de TVP, que sintetiza o padrão típico do público alvo da TVP: são católicos, espíritas, não religiosos e espiritualizados.

Tenho formação católica, gosto do espiritismo Kardecista, mas acho que todas as religiões têm uma base voltada para o bem. Jesus disse: onde houver duas ou mais pessoas reunidas em meu nome, eu estarei presente, não foi? Então, eu acho que o que faz o homem bom ou mal, não é a religião que ele frequenta, mas o que motiva seu coração (C11-I).

Não se pode afirmar que a TVP seja uma terapia necessariamente espírita, mas a evidência de que as premissas da técnica e o público alvo tem um forte cunho espiritualista é praticamente inegável. Aos terapeutas foi perguntado se acreditavam que a técnica da TVP tinha preceitos espiritualistas. As respostas não foram unânimes, porém em grande parte as contradições de suas falas denunciavam o caráter espiritualista da terapia. Ao ser questionado a respeito um psicólogo responde:

Sem dúvida, sem dúvida. Os autores de terapia de vidas passadas, os principais autores foram buscar nas fontes espiritualistas, nos registros antigos espiritualistas inspiração para o seu trabalho. Como se trata de alguma coisa de cunho filosófico profundo, falar de vidas passadas, isso não tem como, pelo menos até agora, ser puramente experimental (T3).

Outros terapeutas buscam se separar do estigma espiritualista que tanto influencia os preceitos da técnica, provavelmente no intuito de legitimar esta prática nos meios acadêmicos e nos conselhos profissionalizantes. Por essa razão é comum encontrarmos – para as variações técnicas que tentam separar a técnica da TVP de crenças espiritualistas – outros nomes para definir sua metodologia, como por exemplo, *terapia de vivência passada* ou *terapia de memória passada*. Acreditam que tirando o termo “vidas passadas” da sua nomenclatura poderiam assim afastar o cunho esotérico relacionado à TVP. Como exemplo, destacamos a fala de uma outra psicóloga que responde se a técnica se fundamenta em preceitos espiritualistas.

*Acredito que não.* Falar em vidas passadas, minimamente, o indivíduo precisa mais ou menos acreditar que ele teve em outras vivências, mas eu prefiro chamar isto de Terapia de Vivências Passadas, o pessoal fala Vidas Passadas. Vai ver teve um caso uma vez que era evangélico, que é Testemunha de Jeová e que eu fiz ele voltar ao passado, eu sabia que ele estava acessando uma vida passada, mas aquele conteúdo não interessava pra ele. Então eu trabalhei como uma vivência do tempo passado na memória do inconsciente. Então *eu acredito assim, que pode ter uma raiz espiritual* (T9, grifo nosso).

Como vemos na fala acima a psicóloga, mesmo tentando se distanciar da espiritualidade, acaba por fim afirmando sua importância para a técnica. Esta fala não é incomum, no sentido que não são poucos os terapeutas que acreditam veementemente na espiritualidade e que usam a técnica da TVP para trabalhar este aspecto do cliente, entretanto, buscam tentar validar cientificamente sua fala e sua prática, afirmando que esta técnica não se baseia – necessariamente – em preceitos espiritualistas. Por fim, um terapeuta contextualiza este paradoxo explicando que em certos casos é preciso não assumir o termo “vidas passadas” publicamente, pois existe no meio social um grande preconceito contra esta crença espiritualista.

Veja bem. Existe uma resistência muito grande das pessoas. O preconceito religioso e o preconceito ético científico. Então a pessoa tem um pouco de dificuldade para entender, aceitar vidas passadas. Agora é uma terapia espiritualista, não resta a menor dúvida. Agora as pessoas têm dificuldade de aceitar a reencarnação. Por princípio ético religioso ou científico. (T1).

#### **5.14. A legalização da TVP.**

Provavelmente esta reticência de assumir publicamente o cunho espiritual da terapia seja justamente o fato dela não ser legalizada. Como vimos no início deste capítulo a TVP no Brasil não é legitimada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), o que coloca aqueles que a praticam à margem da lei. Muitos consideram que o motivo dela não ser aceita como uma terapia psicológica válida pelo CFP é justamente o fato de misturar técnica terapêutica com crenças espiritualistas. Refletindo sobre a forte influência espiritualista no campo da TVP um psicólogo, que também utiliza a técnica, faz uma crítica àqueles que atuam no meio, misturando assuntos que deveriam, segundo ele, permanecer separados.

Eu considero isso uma dificuldade, inclusive para o reconhecimento da técnica junto ao CFP, porque se eles misturam, eles mesmo não deixam claro para o CFP o que que é técnica e que que é crença, o que que é religião, e o CFP não lida com religião, lida com a técnica. Quando eu fiz a formação de terapia de vidas passadas os livros eram todos espíritas, gente muito boa, mas que são espíritas, não são terapeutas. (T10).

Perguntamos aos terapeutas e aos clientes se eles sabiam que a TVP não era aceita pelo CFP e o que eles achavam a respeito. A maioria dos terapeutas se mostrou bastante otimista, acreditando que é só uma questão de tempo até o CFP regulamentar esta prática. Como exemplo, foi citado mais de uma vez, o fato de que só a partir do ano dois mil é que o CFP regulamentou a prática da hipnose para os psicólogos. Usam a hipnose como exemplo, pois é uma técnica já difundida há mais de um século e só agora se dá sua validação, ou seja, mesmo demorando, chegou o momento em que se aceitou a hipnose. Sendo assim, imaginam que por esta técnica ser nova ela demande um tempo até sua aceitação, mas que seria apenas uma questão de tempo até que os conselhos pertinentes aceitem a pratica da TVP também.

Eu acho que como é uma coisa que está surgindo, é natural que haja alguma resistência, mas em todos os campos tem que ter os pioneiros. Até pouco tempo o CRP não aceitava a própria hipnose que é uma coisa que tem duzentos anos. No entanto a partir de dois mil, apenas, outro dia, o CRP admitiu através de uma

resolução a prática da hipnose para os psicólogos. Eu acho que é uma questão de tempo para admitir também a prática da terapia regressiva (T3).

Outros terapeutas irão alegar que a verdadeira razão para os conselhos não legalizarem esta prática seria algum tipo de disputa por posição no mercado. Argumentam que se o conselho adverte e pune quem pratica a TVP, é porque receiam a “concorrência”. Os responsáveis pelos conselhos que seriam praticantes de terapias mais tradicionais temeriam assim perder clientela para esse novo ramo na psicologia. Esse medo os faria banir do meio profissional o método da TVP entre outros. Uma psiquiatra nos responde se sabia a respeito da proibição e o que acha a respeito:

Olha o conselho de psicologia sim [sabia da proibição], o de medicina nem toma conhecimento (risos), para ele é tão absurdo tão ridículo, que eles nem tomam conhecimento mesmo, eu sei que os psicólogos tem tido problemas, o que eu acho ótimo, porque é sinal que pelo menos isso incomoda, isso está tirando o poder de alguém, porque o que incomoda é o que tira o poder do outro... É o que tira os clientes do outro. É o que de alguma forma pode ameaçar aquele que está no poder, aquilo que não ameaça é ignorado, como na medicina. Eles simplesmente ignoram, não valorizam. A mim não preocupa, mas eu acho muito bom que possa mobilizar o conselho de vocês porque é sinal de que vocês devem ter respostas eficientes. Se vocês não tivessem nenhuma resposta – vocês eu digo os psicólogos – se não tivessem nenhum bom resultado garanto que eles não se preocupariam.[...] Então o que eles querem? Eles querem banir, querem destruir, denegrir a imagem, certo? (T6).

Expliquei para Hans Tendam a situação legal da TVP aqui no Brasil. Ele mostrou ter conhecimento destas restrições e ressalta que em alguns outros países a repressão àqueles que a praticam ainda é pior. Considera esta situação um absurdo. Porque, segundo ele – como já vimos anteriormente – as terapias psicológicas convencionais são altamente ineficazes, mesmo quando são aplicados por psicólogos bem treinados e fundamentados. Entretanto quando se trata de psiquiatras Tendam acha que eles são ainda menos preparados para lidar com a psique humana do que os psicólogos. Considera a instituição médica altamente inadequada para cuidar de problemas psicológicos. Sendo assim, considera que eles não teriam direito “moral” de condenar outras práticas.

Considera que os motivos que levam estes conselhos a não aceitar esta prática se dá devido à falta de conhecimento a respeito da técnica bem como a

uma “inveja” dos resultados da TVP. Fora o medo de perder a clientela para os praticantes da TVP e conseqüentemente ter uma diminuição no seu rendimento financeiro.

Ressalta, entretanto, em uma perspectiva mais moderada, que é de suma importância todo terapeuta que aplica a TVP ser filiado a alguma associação. Para que o cliente, caso insatisfeito, tenha a quem se queixar, não ficando assim à mercê de profissionais incompetentes. Foi o que Tendam respondeu:

Eu entendo, mas isso eu acho que é uma grande vergonha, porque a psicologia em geral, a terapia em geral é tão ineficaz e tem tanto psicólogos bem treinados que fazem grande bagunça com pessoas, até piorando as pessoas mas pelo menos não... Quer dizer então os resultados são tão maus que eles não tem o direito moral... [...] A única coisa que para mim é importante que cada um que pratique esse tipo de coisa da TVP deva ser membro de alguma associação profissional em que sempre é possível pros clientes reclamarem. Eu quero esse tipo de segurança pro cliente. Mas em geral, na França é pior, mas em geral esta proibição parcialmente é falta de conhecimento, Eles não sabem, e parcialmente inveja, porque tem tantas pessoas. E parcialmente é simplesmente produzir a renda própria e nada mais. E não falo de psiquiatras porque em geral são muitos piores que os psicólogos. Eu acho que uma formação médica é uma fundação muito mal para tratar problemas psicológicos.

Perguntei também aos clientes se eles tinham conhecimentos de que esta técnica não era aprovada pelos conselhos de psicologia e medicina. Alguns afirmaram não saber desta restrição e se mostraram surpresos com o fato.

Eu não sabia. Eu acho que esta prática deveria ser aprovada. Ela é baseada numa técnica psicológica como outra qualquer e é extremamente eficaz. Porém nem todos podem praticá-la indiscriminadamente. Esta técnica mal usada pode ser extremamente prejudicial, pois é muito profunda (C9).

Outros tinham conhecimento, mas consideravam também que a TVP é uma prática nova e que é apenas uma questão de tempo para uma aprovação por parte dos conselhos. Consideram que perante resultados positivos e com a popularização da técnica os conselhos tenderão a validar legalmente a TVP.

Qualquer idéia nova tende a ser testada, e às vezes, a primeira reação é um pouco bloqueadora, mas é um processo natural da sociedade selecionar as inovações, e novidades que surgem. Mas tenho certeza que ao passar do tempo, conforme as pessoas vão buscando novos tipos de terapia, mais adaptados a vida moderna, vão

experimentando a TVP que cada vez mais tem se popularizado, e sendo mais divulgada. Acredito que resultados positivos sempre trazem mudanças em relação à legislação. (C5).

Outros afirmam de maneira mais simplória, mas sincera, que acha “uma injustiça que a TVP não seja aceita, porque é uma prática que pode ajudar muitas pessoas, como me ajudou”(C7). Todavia, alguns consideram este fato um absurdo, fruto de uma ignorância dos conselhos que não tem abertura para o novo. Afirmam que estes deveriam incentivar as pesquisas neste campo para comprovar se a técnica é eficaz ou não, pois no intuito válido de repreender leigos ou charlatões os conselhos acabam por condenar uma prática inteira, desvalorizando assim o trabalho sério de alguns estudiosos e terapeutas que atuam na área. A cliente afirma que se for para reprimir os “leigos” que seja em todas as áreas da psicologia e não só na TVP.

Eu tenho uma opinião bem formada. Eu acho que é ignorância dos conselhos. Eles não têm abertura para perceber as pesquisas que existem. E compreender a seriedade. Acho uma ignorância por um lado, mas uma coisa certa por outro. Eu acho que teriam que abrir a escuta, pesquisar isso através de pessoas sérias, através de repetição de fatos. O mais importante é ter controle sim de pessoas leigas que trabalham com isso. Eles estão vendo só esse lado. Eles estão tendo um cuidado com os leigos. Vamos prender? Vamos prender todo mundo! Que não tenha a sua experiência pessoal, a sua formação, competência para trabalhar com essas técnicas que resolvem problemas (C3).

Aparentemente a impressão dos clientes quanto à legalidade da TVP não destoa muito das impressões que os terapeutas têm a respeito. Contudo, por mais que a cliente acima estivesse equivocada na gravidade da repressão dos conselhos de psicologia e medicina, até o presente momento não tivemos contato com nenhum registro de algum psicólogo ou médico que tenha sido preso por usar a TVP ou técnicas afins. Torna-se pertinente questionar porque tantos profissionais da área psi se submetem ao risco de serem reprimidos ou processados pelos seus devidos conselhos. Imaginamos que para correr este risco os profissionais que atuam com a TVP devem ver vantagens muito significativas nesta técnica, se comparadas a outras mais tradicionais. Para tentar elucidar este problema perguntamos aos terapeutas quais eram, na opinião deles, os pontos mais positivos e negativos desta técnica.

### 5.15. Vantagens e dificuldades.

Uma das questões mais levantadas como aspecto positivo desta terapia é quanto à sua duração geral. Alega-se que a TVP tende a ser uma terapia mais rápida do que as convencionais, por causa de sua intensidade e de sua abordagem mais holística.

Características positivas dessa técnica? Bom pra mim a rapidez já é uma característica positiva, tendo em vista que o povo tá sofrendo e não quer ficar dez anos deitado no divã resolvendo o problema. Isso pra mim já é um ponto positivo. Outra é que você vê o teu paciente e todas as esferas possíveis que ele faça parte (T4).

Como vimos anteriormente o tempo de duração de uma sessão de TVP dura entre uma hora e meia e duas horas, levando um tempo maior do que a maioria das sessões tradicionais. Entretanto, ao que parece, o tempo da duração de todo o processo terapêutico – da contratação da terapia até a “alta” do cliente – se mostra, em geral, mais curto na TVP. Aparentemente uma das razões disto reside no fato da TVP procurar trabalhar pontos específicos. Os terapeutas focam em um determinado problema, procuram sua *origem* no passado através de uma regressão, fazem o cliente re-significar esta história até que o determinado problema seja afetado. Quando o problema focal é resolvido a terapia nem sempre precisa de uma continuação. Sendo assim a TVP acaba se comportando como se fosse uma terapia breve e talvez esta seja uma das razões que gere a impressão de ser mais rápida.

Para ilustrar esta característica destaco a fala de uma senhora que foi cliente de TVP. Conta que jaz fez vários tipos de terapia durante anos em busca de auto-conhecimento, no entanto mesmo após todos esses processos havia coisas que ela não conseguia superar. Mesmo sendo uma mulher calma, de bom discernimento, havia momentos na relação com sua filha – principalmente quando esta bebia cerveja – que ela perdia completamente o controle sobre si. Foi para tentar resolver esta questão específica que acabou se submetendo a TVP.

[...] depois de muitos tempo, de várias terapias e de uma busca de autoconhecimento, existem coisas que eu não conseguia trabalhar, coisas que no consciente eu sabia, mas que não conseguia mudar certas reações, e o problema não resolvia, então eu fui bem pontual, bem focal procurar essa terapia de vidas passadas com uma psiquiatra especialista em TVP, uma excelente profissional. [...] Com essa terapeuta foram oito sessões, justamente porque era focal. O que me levou era basicamente o foco da relação mãe-filha, de todo processo dela de nascimento. E algo que é muito forte energético, como por exemplo: ela gosta de beber uma cerveja de vez em quando, mas quando eu sentia o cheiro de cerveja eu tinha vontade de agredir, me dava um pavor uma coisa muito ruim, em [sou] uma pessoa que se trata há muitos anos, se eu deixar era capaz de agredir de maneira violenta, e essa coisa de fazer pânico [...] Na terapia tive duas sessões em que acontecia que eu começava a ter uma memória muito nítida, o que é muito impressionante, pois você começa a viver e ter todas as sensações do que ta acontecendo. [...] Esta foi uma experiência muito importante. Eu acredito nesse tipo de terapia como uma terapia focal, objetiva. Não é uma terapia que vai te trazer suporte de autoconhecimento. Vai te dar um alívio para o foco. Não é uma terapia que vai te satisfazer pra vida no seu autoconhecimento (C3).

Esta cliente contou que relutava em se submeter à TVP, pois não tinha como convicção a crença na reencarnação. Durante a terapia ela se submeteu a várias regressões e afirma que os resultados lhe foram satisfatórios, entretanto diz que “até hoje é difícil para mim acreditar na história de vidas passadas, eu trago pro racional, mas só vivenciando mesmo... as coincidências... os cheiros...”(id).

Então um dos principais pontos positivos da TVP, segundo os terapeutas e os clientes, é que a TVP é mais rápida e mais intensa que a maioria das terapias convencionais. Seria esta mais uma tendência imposta pelo capitalismo de mercado? Aparentemente, hoje em dia todos os serviços têm que ser mais rápidos e mais baratos para não se perder a competitividade. Seria a TVP influenciada também por esta lógica mercantilista?

Hoje o ser humano está mais corrido, ele não tem tempo, não tem dinheiro. Está tudo muito difícil. Então entre você fazer uma terapia que você vai gastar aí quatro a seis sessões em média e uma que você vai gastar cinco anos é claro que você vai preferir a primeira (T1).

Ser mais rápido é uma das características da TVP, mas questionamos se os terapeutas também a considerariam mais eficaz do que técnicas convencionais. A grande maioria dos terapeutas afirma que sim, e alguns alegam que os próprios

clientes – que antes de os procurarem já tinham se submetido a outras terapias – lhe afirmam isso. Um psicólogo nos conta que considera a TVP mais eficaz:

[...] principalmente por causa do que dizem os próprios clientes. São eles que dizem que viram que o resultado era muito mais rápido, que se chegava muito mais depressa a uma compreensão do que estava acontecendo, que conseguia superar o problema mais rapidamente...Enfim é isso que me dá a confiança de que de fato essa abordagem tem um potencial muito grande de resolução de problemas (T3).

Existem terapeutas que contextualizam a afirmação de que a TVP é mais rápida e mais eficaz do que as demais terapias, atribuindo ao cliente a relevância de arbitrar o tempo do seu processo terapêutico. Por um lado afirmam que esta técnica, mesmo com estas características positivas, não serve para todos os clientes. “Eficaz é, mas nem todo paciente precisa. [...] Então mesmo achando eficiente e rápida eu não submeto todos os pacientes a isso” (T4); outros irão afirmar que, de maneira geral é realmente mais rápida do que as terapias convencionais, mas que em último caso vai sempre depender do ritmo do cliente. São mais rápidas ou mais eficazes? Perguntamos ao terapeuta:

Sim e não. Ela tem o potencial de ser muito mais rápida que, por exemplo, do que a psicanálise e até mesmo o behaviorismo. O behaviorismo toda aquela técnica de dessensibilização que é demorada, pode haver uma dessensibilização muito mais rápida no imaginário, na vivência regressiva ou de visualização. Inegavelmente ela é muito mais rápida do que dos métodos de sondagem da psicanálise, mas também não porque não depende somente da técnica, depende do tempo do cliente [...] ela tem o potencial de ser mais rápida, mas não quer dizer que seja mais rápida, há o tempo do cliente também (T10).

Era de se esperar que os terapeutas de TVP defendessem suas práticas, entretanto todo método costuma ter pontos positivos e negativos. Queríamos descobrir se os terapeutas tinham conhecimento e assumiam limitações e dificuldades inerentes a qualquer tratamento e por isso perguntei também aos terapeutas, quais, em sua opinião, seriam os aspectos negativos da TVP. Alguns terapeutas não conseguem enxergar nenhum tipo de aspecto desfavorável na TVP tamanha fascinação pela técnica. Na fala da terapeuta “as negativas? Não... eu sou apaixonada pela TVP” (T7). E há aqueles que atribuem como maior característica

negativa o fato de ser uma técnica marginalizada pelo meio científico, e distorcida pelo senso comum, pois existem “milhares de más informações e generalizações presentes na mídia e senso comum” (T2-I) e “resultados não mensuráveis aos olhos da ciência”.(T8-I)

Contudo outros terapeutas vão dissertar sobre algumas das dificuldades encontradas durante o andamento da técnica. Houve citações, por exemplo, sobre o fato de certos clientes não conseguirem entrar no processo de regressão, ou como eles preferem chamar, clientes que bloqueiam a regressão. Se este bloqueio for persistente e o terapeuta atuar clinicamente somente com esta técnica, então não lhe haverá outra escolha a não ser encaminhar o cliente para um outro tipo de terapia.

As negativas é que nós não podemos controlar. Não se pode dizer que cem por cento das pessoas consegue entrar em regressão. Esse aspecto complica um pouco, Por que? No meu consultório eu só consigo em torno de setenta por cento. Os outros trinta por cento são várias razões que bloqueiam, que não permitem que a pessoa entre em regressão. Aí sim, aí você fica numa situação complicada. Você vai ter que encontrar um encaminhamento, indicar uma outra forma de terapia para aquela pessoa. Ela não entra em regressão por várias razões. Às vezes você não consegue descobrir e aí você teria que indicar uma outra [terapia] (T1).

Mesmo o cliente não ficando bloqueado, ainda pode ocorrer o problema dele entrar em contato com imagens muito fortes, onde nem sempre ele estaria preparado para confrontar. “Pode-se abrir muito rapidamente uma compreensão que o paciente ainda não ta preparado pra ter. A única realmente negativa que eu vejo” (T10). Outra questão citada é o problema de que alguns clientes podem acabar criando a história do passado para não se confrontar com os seus problemas atuais. Geraria assim uma grande confusão ou uma fuga. Ao atribuir ao passado – ou seja, a um outro – certos problemas que lhe pertencem, o cliente evitaria refletir sobre seu papel na sua vida presente.

Pode criar uma miscelânea, pode virar por tudo é culpa do meu passado, é muito cômodo eu culpar todas as pessoas que estiveram envolvidas com ele no passado, daí eu viro de vítima a um acusador e não faço nada por mim no tempo presente. Então eu acho um gancho para não me melhorar e isso eu vejo como negativo (T9).

De fato nem todos os clientes têm boa receptividade à técnica da TVP, nem sempre por razões de crenças distintas ou bloqueios. Mas é que ocorrem casos em que o cliente simplesmente não consegue seguir convenientemente as fases de uma regressão. Para se regredir um indivíduo é necessário que ele possa minimamente se manter receptivo às orientações do terapeuta, como, por exemplo, deitar, fechar os olhos, se concentrar em alguma coisa para se chegar a um estado de transe. No entanto, dependendo do transtorno do cliente muitas vezes ele se mostra incapaz de seguir estes procedimentos. Esta situação é ainda mais comum com clientes psicóticos ou com algum transtorno psicológico de maior severidade. Se ele estiver em surto provavelmente não conseguirá se concentrar e seguir as orientações do terapeuta. Se estiver medicado é possível que apresente sintomas de embotamento, o que igualmente dificultaria a dinâmica da regressão. E mesmo que estes fatores não interferissem na regressão, ainda há a possibilidade do cliente entrar em contato com imagens tão fortes e mobilizadoras, que poderiam vir a prejudicar ainda mais seu estado.

Porque ela como está numa crise, num surto muito grande, você não consegue acesso a essa mente dela inconsciente, não consegue acesso a um transe facilmente, aí você precisa do auxílio do medicamento. O auxílio dos medicamentos faz com que muita coisa fique embotada, porque de alguma forma você tá num estado alterado com os medicamentos, sabe como é que fica a mistura. Então você tem que ter muito tato. E eu não sei até que ponto – aí também acho que é uma questão negativa – eu levantar coisas de vidas passadas, vai ajudá-la. Eu fico com muito medo. Na história da humanidade muita atrocidade foi feita. Então se ela não está psicologicamente capaz de entender a vida dela atual, como ela vai suportar a carga emocional que vem com a terapia de vidas passadas? (T4)

### **5.15.1. Contra-indicações.**

Considerando a possibilidade de alguns clientes poderem vir a se prejudicar caso sejam submetidos a esta técnica, investigamos junto aos terapeutas se há contra indicações para este tipo de terapia, ou se ela é aplicável com segurança para todo tipo de pessoa. Destacou-se o fato de que, por mais que a TVP tenha

como função buscar levar seu submetido a um estado alterado de consciência ou transe, caso o cliente já venha nesta condição, pode ser prejudicial para a terapia. Pessoas que já chegam em estado alterado de consciência no consultório do terapeuta, seja por qualquer motivo, como surto ou ingestão de substâncias psicoativas pode terminar por agravar seu estado mental se submetidos à regressão.

O surto... Qualquer doença orgânica... Qualquer estado mental também em crise. Por exemplo. Num surto psicótico eu não uso TVP, em pessoas que estão usando drogas enquanto estão sob efeitos das droga não uso. Nos toxicômanos não dá para usar... Enfim todos os estados que já levem a uma modificação de um estado de consciência você não pode usar a regressão, você não pode estar num estado ampliado, você vai ter erro quando você faz isso, e provavelmente você pode agravar o surto. (T6)

Tendam afirma que são poucos os transtornos que não são recomendados para a TVP. Ressalta como casos desfavoráveis pessoas com pouca habilidade intelectual e verbal, psicóticos e transtornos compulsivos. Em contrapartida, salienta que os casos mais indicados para TVP, são pessoas com problemas de relacionamento, psicossomáticos, depressivos e fóbicos, afirmando que para esses casos é “muito, muito bom!”.

São poucos transtornos não indicados. Mas tem tipo de pessoa não indicada. Regressão precisa uma mente razoavelmente estável, razoavelmente inteligente e uma inteligência verbal também razoável. Mas por exemplo, pessoas verdadeiramente psicóticas não vão dar certo, entrando naquele mundo de imagens, sensações e emoções. Eles vão para todas as direções. Viciados, tenho pouca experiência. É possível mas é muito difícil. Alcoólicos 50% dão resultados bons, outros nem um resultado. [...] Em geral as pessoas mais ou menos esquizofrênicas do tipo que não é mais *borderline*, eles acham que o que eles sentem não tem importância e os pensamentos e as emoções não tem importância. Quando é assim este método não funciona, é claro. Esqueci de dizer algo. Todo problema relacionado com compulsões. Nos comportamento compulsório os nossos resultados são muito menores do que com outros tipos. O grande quadro de bons indicados são: medos, fobias, depressão, problemas psicossomáticos e problema de relacionamento. (Tendam)

Ademais existem outros casos contra-indicados para pessoas que sofrem de alguma fragilidade médica, como gestantes e pessoas com problemas cardíacos,

principalmente em função das fortes cargas emocionais estimuladas durante a regressão. Este é um dos motivos que levam alguns terapeutas a fazer uma anamnese mais detalhada e talvez até mesmo exames médicos que atestem que aquele cliente tem condições físicas de se submeter a este tipo de vivência. Ocorre no caso de “gestantes, psicóticos, e pessoas com problemas cardíacos, diabéticos, então tem que fazer um exame... porque a emoção é muito forte, então temos que considerar essa parte também” (T7).

### **5.16.**

#### **“consegui aceitar, mudar, e até mesmo perdoar”**

Quando o cliente não se enquadra nas condições citadas, então ele está apto para tentar regredir a um momento qualquer no passado. As falas dos clientes mostram que “lembrar algo”, ou seja, ver imagens, re-vivenciar cenas não é tão difícil quanto poderíamos imaginar. Histórias cheias de metáforas e significados aparecem através de uma indução do terapeuta, que constantemente pergunta ao cliente coisas como, “o que você está vendo?”, “o que está acontecendo agora?”. E assim o relato vai se desenrolando e o cliente vai vivenciando uma história não como espectador, mas como “ator” principal de uma vida onde provavelmente ocorreu muito sofrimento.

Relatos nos mostraram que os clientes nem sempre saem desta experiência, por mais forte que seja, com a convicção de que aquilo que vivenciou seja realmente uma vida passada. Entretanto ter passado por aquilo geralmente estimula toda uma nova perspectiva sobre sua problemática atual, gerando, às vezes, compreensões que realmente aliviam a dor do cliente.

Gostaria de encerrar este capítulo transcrevendo um relato extenso, porém muito elucidativo, para compreendermos a percepção do cliente frente a esta terapia. A fala é de uma jovem que na época tinha 19 anos de idade. Em sua infância fora abusada, e isso a marcou profundamente, perturbando-a com sentimentos crônicos de raiva e culpa, que prejudicavam seu convívio social na atualidade. Na vivência que teve durante a regressão, se encontra em posição de

muita humilhação e sofrimento que, todavia, é superado. Destacamos na fala da cliente: a riqueza e criatividade da história, a perspectiva espiritual para a fuga do sofrimento, a incerteza quanto à veracidade da vivência, a compreensão e a sensação de mudança efetiva, a comparação com técnicas de terapias convencionais, o valor que atribui a experiência e a quantidade de crenças envolvidas.

Nessa sessão que fiz, vivenciei algumas encarnações [...] Todas tinham aspectos que me eram muito familiares, como forma de agir, falar ou pensar. Em uma delas, eu vivia na Índia e era uma prisioneira que seria vendida como escrava. Era realmente desumano todo contexto daquela situação. Era uma jaula que só tinha uma parede, e o resto, inclusive o teto era feito de grades de ferro. A jaula ficava num lugar que era um nível abaixo do solo, ou seja, nosso teto de grades era uma parte do chão da rua. As pessoas que não eram prisioneiras, pessoas comuns que viviam na rua, usavam estas celas como banheiro, para zombar e humilhar os prisioneiros que esperavam a feira para serem vendidos ou trocados. Era muita fome, muito sofrimento e o pior não era isso, todas as noites os guardas me abusavam sexualmente. Eu já fui abusada algumas vezes nesta vida quando era criança, e presenciar tudo aquilo era muito difícil pra mim. E o mais incrível foi o que eu vi. Na hora do ato, percebi que meu espírito se deslocava do corpo como se ficasse ausente por alguns segundos, e tive a certeza que quando eu era criança, era isso que eu fazia pra não sofrer na hora, não me sentir usada, não achar que eu participei daquilo e principalmente, não lembrar depois. Outro ponto que me fez pensar muito depois da terapia, é que eu não sentia raiva, mas também deixei de me sentir culpada e fazendo toda a relação com uma possível vida passada, compreendi que poderia ser algum resquício que precisava ser vivido nesta vida, trabalhado e transmutado. No final desta história, depois de muito sofrimento, cansada daquilo tudo, decidi virar o jogo e como sabia que o estupro era certo, resolvi usar a inteligência me aproveitando da situação. Disse aos guardas que não faria mais sexo obrigada. Faria por prazer. E logo todos se animaram. Eu seduzi o guarda que portava as chaves da cela e consegui fugir quando todos dormiam.

Realmente não me importa se essa história é um acontecimento de uma vida que passou ou não. Toda a empatia com esse personagem me faz compreender muitas coisas como “tudo tem uma saída, nunca está acabado enquanto há esperança, desistir jamais e etc” *consegui aceitar, mudar, e até mesmo perdoar* muito mais presenciando toda essa história do que estar diante de um terapeuta e ouvir ele dizer tudo o que compreendi sozinha. Essa compreensão definitivamente marcante é muito mais valorosa do que mil palavras de um terapeuta convencional, porque eu estava lá – de novo – vivenciei, senti e compreendi. A mudança e a própria compreensão que todo esse processo proporciona, não tem preço (C5, grifo nosso).

É a partir das crenças e símbolos do cliente que a história se desenrola. Se for verdade ou não o que foi vivenciado, importa somente para aquele que a

vivenciou, pois qualquer olhar externo não poderia fazer jus ao processo ocorrido na psique do cliente. É no íntimo de cada um que a sua verdade – simbólica – aparece. Julgá-la a partir de um prisma externo é inadequado e carece de sentido. A idéia de verdade científica que Castoriadis denominou de “instrumental da verdade” (1992, p.96) perde sua função no momento em que, diferente de um fato explícito, a crença e a vivência individual de um sujeito dificilmente poderá ser comprovada cientificamente. Em certos casos, afirmar que uma crença está errada, é impossível.

Mas o que se passa em todas as sociedades é uma idéia instrumental da verdade. Ou seja, é verdade que há um leão na floresta ou não é verdade. Mas não se pode colocar a questão: será que as crenças da tribo são verdadeiras? A questão não tem sentido. Da mesma maneira que um verdadeiro judeu, cristão ou muçulmano não pode colocar em questão se aquilo que é dito no livro sagrado é verdadeiro. A questão é privada de sentido, ela é um puro sacrilégio, certamente (*id*).

E é assim que se apresenta a Terapia de Vida Passada: um emaranhado de histórias prodigiosas, cheias de conteúdos simbólicos e significativos. Quem está de fora deste contexto cultural deve achar absurdo e surreal. Mas para aqueles que compartilham destas crenças, até as mais fantásticas histórias podem se tornar plausíveis.

Se estes acreditarem que isto pode lhes ajudar, irão se submeter a esta terapia que os levará a vivenciar os sofrimentos mais profundos de sua psique. Os terapeutas que a praticam tem considerado ter bons resultados com a técnica. Os potenciais clientes que se sentem dispostos a mergulhar em sua dor, se sujeitam a procurar em um passado desconhecido mais do que a cura do seu tormento, mas uma explicação para a sua existência.