

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP**

**VINICIUS DEAMO GUSMÃO**

**O PAPEL DA ARTETERAPIA NO *SETTING* DA TERAPIA HOLOTRÓPICA**

**SÃO PAULO**

**2025**

VINICIUS DEAMO GUSMÃO

**O PAPEL DA ARTETERAPIA NO *SETTING* DA TERAPIA HOLOTRÓPICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do Curso de Bacharel em Psicologia.

Área: Psicologia Transpessoal

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Irene Gaeta

SÃO PAULO

2025

## RESUMO

A Terapia Holotrópica, desenvolvida por Stanislav Grof, utiliza técnicas de intensificação respiratória para induzir Estados Não Ordinários de Consciência, o que é chamado de Respiração Holotrópica e pode resultar em profundas transformações psíquicas no indivíduo. A literatura aponta, no entanto, que práticas derivadas da Arteterapia, como colagens, moldagens e construção de mandalas são frequentemente utilizadas como instrumentos terapêuticos após sessões de Respiração Holotrópica. O campo de estudo da Arteterapia, por sua vez, se fundamenta na expressão artística como meio de reorganização psíquica, a partir da qual os conteúdos inconscientes se manifestam simbolicamente através da arte. Com base nisso, este trabalho tem o objetivo de investigar o papel da Arteterapia no setting da Terapia Holotrópica, a partir do estudo de ambas as áreas e como elas se complementam no contexto clínico. A pesquisa foi feita por meio de uma revisão bibliográfica, abordando a história, fundamentação teórica, aplicações clínicas e benefícios da Terapia Holotrópica e da Arteterapia. Por fim, os achados sobre os dois temas foram comparados, revelando possibilidades de intervenção artística dentro de sessões de Respiração Holotrópica, assim como possíveis mecanismos e efeitos psicológicos que justificam esse atravessamento. Os estudos apontam para semelhanças metodológicas entre as duas práticas que levam a uma complementariedade durante sua atuação. Ademais, argumenta-se que o fazer artístico permite uma integração não verbal das experiências vivenciadas durante Estados Não Ordinários de Consciência, revelando-se uma importante ferramenta de simbolização, estruturação e elaboração emocional.

**Palavras-chave:** Respiração Holotrópica; Arteterapia; Terapia Holotrópica; Psicologia Transpessoal; Terapias Expressivas.

## ABSTRACT

Holotropic Therapy, developed by Stanislav Grof, utilizes techniques of breath intensification to induce Non-Ordinary States of Consciousness, known as Holotropic Breathwork, which can result in profound psychological transformations in the individual. However, the literature indicates that practices derived from Art Therapy, such as collages, modeling, and mandala construction, are often used as therapeutic tools following Holotropic Breathwork sessions. The field of Art Therapy is based on artistic expression as a means of psychic reorganization, through which unconscious contents symbolically manifest themselves in art. Based on this, this work aims to investigate the role of Art Therapy within the setting of Holotropic Therapy, by studying both areas and how they complement each other in the clinical context. The research was carried out through a literature review, addressing the history, theoretical foundations, clinical applications, and benefits of Holotropic Therapy and Art Therapy. Finally, the findings on both topics were compared, revealing possibilities for artistic interventions within Holotropic Breathwork sessions, as well as potential mechanisms and psychological effects that justify this overlap. The studies point to methodological similarities between the two practices that lead to complementarity during their application. Furthermore, it is argued that artistic creation allows for a non-verbal integration of the experiences lived during Non-Ordinary States of Consciousness, proving to be an important tool for symbolization, structuring, and emotional elaboration.

**Keywords:** Holotropic Breathwork; Art Therapy; Holotropic Therapy; Transpersonal Psychology; Expressive Therapies.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EH – Estado Holotrópico

ENOC – Estados Não-Ordinários de Consciência

ETC – *Continuum* das Terapias Expressivas

RH – Respiração Holotrópica

TH – Terapia Holotrópica

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>1 RESPIRAÇÃO HOLOTRÓPICA .....</b>	<b>9</b>
1.1 A história da Terapia Holotrópica no contexto da Psicologia Transpessoal .....	9
1.2 O que é a Respiração Holotrópica? .....	13
1.3 Definição do Setting da Terapia Holotrópica.....	16
1.4 Definição do Setting da Terapia Holotrópica.....	18
<b>2 ARTETERAPIA .....</b>	<b>22</b>
2.1. Uma breve história da Arteterapia no Brasil e no Mundo.....	22
2.2. Definições e Fundamentos da Arteterapia .....	26
2.3. Benefícios da Arteterapia .....	29
<b>3 A ARTETERAPIA NA TERAPIA HOLOTRÓPICA .....</b>	<b>32</b>
3.1. A compatibilidade epistemológica entre a Arteterapia e a Terapia Holotrópica	32
3.2. O papel da arte na Terapia Holotrópica .....	34
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>

## INTRODUÇÃO

O objeto de estudo dessa pesquisa é a intersecção entre os campos de estudo da Arteterapia e a Terapia Holotrópica. As duas abordagens têm como objetivo a promoção da cura e da transformação psíquica por meio do acesso não verbal e simbólico de conteúdos inconscientes, porém sob perspectivas teóricas e técnicas distintas. Enquanto na Arteterapia as demandas psicológicas do paciente são acessadas por trabalhos corporais diversos, a Terapia Holotrópica utiliza principalmente da Respiração Holotrópica — desenvolvida por Stanislav Grof a partir da Psicologia Transpessoal — para acessar níveis mais profundos da consciência a partir de Estados Não Ordinários de Consciência (ENOC). Ao mesmo tempo, ambas se apoiam na expressão artística como meio de reorganização psíquica, permitindo que afetos, memórias e conflitos internos se manifestem simbolicamente e possam ser trabalhados verbalmente em seguida.

Diante dessa convergência, esse trabalho propõe uma investigação sobre o papel da Arteterapia dentro do setting da Terapia Holotrópica, estabelecendo uma articulação prática e teórica sobre essas duas abordagens no contexto terapêutico, especialmente a respeito da função simbólica da arte na elaboração de experiências transpessoais. Essa integração foi analisada à luz do Continuum das Terapias Expressivas (ETC), modelo teórico que estrutura os níveis de atuação da Arteterapia e encontra paralelos metodológicos significativos no setting da Terapia Holotrópica.

A relevância acadêmica e social dessa produção se sustenta em dois pilares principais. Primeiramente, a defesa dessa tese pretende contribuir à compreensão e sistematização da psicologia transpessoal no contexto acadêmico brasileiro, uma vez que a literatura nacional carece de arcabouço teórico sobre a área, embora seja amplamente estudada no contexto internacional. Em segundo, o trabalho adquire valor social e clínico ao ressaltar a importância da investigação de métodos terapêuticos alternativos, mas eficazes e baseados em evidência, ampliando os recursos disponíveis para promoção de saúde mental na Psicologia. Com base nisso, busca-se legitimar o uso da arte como ferramenta de elaboração das terapias transpessoais e fomentar a valorização da subjetividade como via de cura e desenvolvimento humano.

A problemática que orienta esta investigação parte da seguinte pergunta: qual o papel da Arteterapia na elaboração simbólica das experiências vivenciadas durante

a Respiração Holotrópica? A hipótese sobre o tema consiste na premissa de que a Arteterapia atua como função mediadora para assimilação das vivências transpessoais, facilitando o processo de elaboração dos conteúdos emergentes em Estados Holotrópicos. A produção artística, neste contexto, não apenas auxilia na organização psíquica do sujeito, mas também oferece uma via eficaz e não verbal de expressão e processamento emocional.

Com base nessa problemática, a pesquisa foi delineada em dois objetivos específicos: a) descrever os fundamentos teóricos e históricos da Arteterapia e da Terapia Holotrópica, além de seus possíveis benefícios no contexto clínico; b) identificar intersecções metodológicas entre as práticas que permitam uma reflexão acerca dos efeitos terapêuticos da expressão artística após a Respiração Holotrópica.

A metodologia adotada foi revisão bibliográfica, a partir de uma pesquisa ampla em fontes nacionais e internacionais sobre artigos relevantes para o tema que abordassem um ou mais dos seguintes temas: “Arteterapia”, “Psicologia Transpessoal”, “Terapia Holotrópica”, “Respiração Holotrópica”, “Terapias Expressivas”, “ETC” e “Estados Não Ordinários de Consciência”. Essa abordagem permitiu uma análise qualitativa sobre o tema, mesmo com poucas produções acadêmicas sobre, especificamente, a Terapia Holotrópica, revelando-se um tema ainda em expansão na Psicologia.

O trabalho foi estruturado em três capítulos, também divididos por subcapítulos. No primeiro, explora-se a (i) história (*i.e.*, 1.1); (ii) fundamentação (*i.e.*, 1.2); (iii) definição (*i.e.*, 1.3); e (iv) benefícios (*i.e.*, 1.4) da Respiração Holotrópica no contexto da Psicologia Transpessoal. Já no segundo capítulo investiga-se a Arteterapia, a partir de sua (i) história e desenvolvimento (*i.e.*, 2.1); (ii) definição e fundamentação teórica (*i.e.*, 2.2); e (iii) benefícios da prática (*i.e.*, 2.3). Por fim, o terceiro capítulo consiste na sobreposição teórica dos dois temas, em relação a semelhanças epistemológicas que permitam o uso da Arteterapia durante a Terapia Holotrópica, à luz do modelo do Continuum das Terapias Expressivas (*i.e.*, 3.1). Além disso, são analisadas algumas técnicas artísticas utilizadas nesse contexto (*i.e.*, 3.2), alinhado a um levantamento de hipóteses quanto aos possíveis mecanismos terapêuticos que validem esse atravessamento, com base somente nos achados dos capítulos anteriores.

# **1 RESPIRAÇÃO HOLOTRÓPICA**

## **1.1 A história da Terapia Holotrópica no contexto da Psicologia Transpessoal**

Sob um ponto de vista epistemológico, a Psicologia pode ser considerada uma ciência em estágio pré-paradigmático, uma vez que sua divisão em várias abordagens e escolas psicológicas permite múltiplas interpretações independentes entre si sobre os fenômenos psíquicos (Otta et al, 1983). No começo do século XX, Psicologia dividia-se em duas forças majoritárias: a Psicanálise e a Análise do Comportamento. A primeira, desenvolvida pelo médico austríaco Sigmund Freud (1856-1939), a partir de estudos clínicos de pacientes psiquiátricos, foi responsável pela constituição de importantes conhecimentos acerca da estrutura da psique e os mecanismos do desenvolvimento de transtornos mentais. Já a segunda refere-se à ciência criada pelo psicólogo americano B. F. Skinner (1904-1990), cujos estudos do comportamento humano através de suas semelhanças a modelos animais em laboratório permitiu um melhor entendimento sobre os mecanismos comportamentais dos seres vivos, a partir do qual formulou eficazes estratégias de modificação comportamental com fins terapêuticos. As descobertas de ambos os cientistas revolucionaram a Psicologia e se mantiveram como principais fontes de conhecimento da área.

Em meados do século XX, no entanto, duras críticas às duas ciências passaram a ser feitas pelo psicólogo americano Abraham Maslow (1908-1970). Para ele, como a psicanálise havia sido fundamentada por meio do estudo de patologias, a abordagem muitas vezes limitava-se à investigação e tratamento de transtornos mentais, enviesando os profissionais da área a buscarem a promoção de saúde mental majoritariamente sob um ponto de vista médico. Quanto à Análise do Comportamento, Maslow discordava diametralmente da possibilidade de transposição de fenômenos animais à complexidade humana, principalmente em relação aos eventos internos, considerados por ele mais importantes que o comportamento explícito do indivíduo (Parizi, 2006).

Para Maslow, os fenômenos psíquicos não deveriam ser compreendidos nem somente por um ponto de vista patológico, nem por sua comparação a modelos animais, já que, para ele, a fragmentação da composição humana em focos de observação leva a um afastamento de seu entendimento como um todo. A partir disso,

procurando compreender o ser humano em sua totalidade, Maslow propôs, em 1962, o que foi considerada por ele a terceira força da psicologia: a Psicologia Humanista. Sob grande influência da Psicologia Analítica de Carl Jung (1875-1961), a nova proposta buscou estudar o indivíduo como um organismo integral, isto é, sem a necessidade de investigação exclusiva de esferas específicas da psique humana. Um dos princípios da análise humanista consiste na compreensão dos fatores que tornam um indivíduo saudável e que permitem sua autorrealização, denominado pelo autor como o processo vitalício e autônomo de autodescoberta e desenvolvimento de potenciais individuais. É feito, inclusive, um paralelo direto entre a autorrealização e o processo de individuação, tido por Jung (2008) como o perpétuo fenômeno de integração da sombra à consciência, levando ao autoconhecimento e a evolução pessoal, o que evidencia a inspiração teórica da psicologia analítica nas obras de Maslow (Parizi, 2006; Maslow, 1968).

Em meados da década de 1960, Maslow passou a estudar o que chamou de “experiências transcendentais” ou “culminantes”, entendidas por ele como estados místicos espontâneos ou provocados por atividades intensas como esportes, privação sensorial, meditação, práticas espirituais e/ou uso de drogas. Tais experiências mostraram-se intimamente ligadas ao processo de autorrealização, uma vez que permitiam o acesso a um domínio transpessoal da existência humana, compreendido como um estado expandido de consciência responsável por conduzir o indivíduo à sua transcendência.

Por conta disso, embora a terceira força da psicologia já tivesse se estabelecido na área como nova linha de pensamento, as experiências transcendentais mostraram-se tão relevantes que, em 1968, Maslow viu-se obrigado a erguer uma quarta força da psicologia: a Psicologia Transpessoal. Com pontos de vista em comum com a Psicologia Humanista, esta nova ciência foi encarregada com a ousada tarefa de estudar esses estados de expansão da consciência sob um viés cósmico, espiritual e, ao mesmo tempo, científico, levando a atuação da Psicologia a um patamar completamente novo. (Parizi, 2006; Jackson, 1996).

Tratava-se de um movimento pioneiro e arriscado, ao passo que, embora a pretensão da pesquisa transpessoal fosse explorar os fenômenos humanos sob um ponto de vista assumidamente místico, isso seria feito a partir de métodos científicos. Por isso, o surgimento da psicologia transpessoal contou com numerosas publicações de diversos autores dispostos a explorarem este novo terreno teórico. É inclusive

diante dessa preocupação que Grof e Ken Wilber criam a metodologia *bootstrap*, orientada pelo princípio da complementariedade entre as abordagens psicológicas, uma vez que exploravam diferentes níveis de consciência e, portanto, não havia necessidade de exclusão ou conflito entre elas, algo comum na Psicologia (Parizi, 2006).

Mesmo assim, o movimento foi encarado com ceticismo pela comunidade científica. Parte das críticas se dirigia à falta de evidências que precedia suas práticas, uma vez que, por ser uma abordagem nova e sem estudos prévios, novas técnicas foram utilizadas concomitante à sua construção teórica, contrastando com os métodos tradicionais da psicologia. Por conta disso, a jovem ciência sofreu comparação às chamadas práticas *new age* de terapias alternativas, que na época eram comumente associadas a charlatanismos e pseudociências.

Outra crítica recorrente referia-se à aproximação da psicologia transpessoal à espiritualidade. É importante notar, no entanto, que o método transpessoal não busca explicar os fenômenos a partir do misticismo, mas sim enxergá-lo como parte constituinte da psique e, portanto, passível de se manifestar nos fenômenos humanos. Assim, ao mesmo tempo que os psicólogos transpessoais compreendiam a importância da espiritualidade na constituição humana, não se pretendia aproximar essa nova ciência ao campo de atuação da esfera religiosa, mas sim estudar cientificamente alguns fenômenos até então inexplorados pela Psicologia convencional, o que foi encarado com estranheza pela comunidade científica (Parizi, 2006).

Apesar das críticas, a quarta força da psicologia desenvolveu-se com sucesso e ganhou seguidores no Mundo todo. Em 1969, a partir de uma série de reuniões com outros pesquisadores interessados nos fenômenos transpessoais, Maslow viria a conhecer o psiquiatra checoslovaco Stanislav Grof, por meio de seus trabalhos sobre o uso terapêutico do LSD (Dietilamida do Ácido Lisérgico). A partir de uma base de dados de dez anos de pesquisa, Grof descobriu que o LSD poderia ser utilizado como um potente catalisador para a ativação e manifestação de conteúdos inconscientes, uma vez que poderia induzir estados de consciência semelhantes aos estados transcendentais que Maslow havia descrito em seus estudos (Jackson, 1996; Parizi, 2006).

O encontro dos dois pesquisadores foi de tamanha importância para o desenvolvimento e estabelecimento da psicologia transpessoal como área produtora

de conhecimento, que no mesmo ano (1969) é fundada a Associação de Psicologia Transpessoal e o Jornal de Psicologia Transpessoal. Três anos depois, em 1972, foi criada a Associação Transpessoal Internacional, responsável por estabelecer a psicologia transpessoal como uma abordagem globalmente reconhecida, a partir da realização de congressos em diversos países (Parizi, 2006).

Em relação a Stanislav Grof, não apenas seu envolvimento nessa comunidade garantiu importantes avanços na Psicologia Transpessoal, como também isso possibilitou a criação da técnica terapêutica que será estudada durante esse trabalho: a Respiração Holotrópica. Por mais que seus estudos anteriores tenham evidenciado os efeitos terapêuticos da exposição aos estados ampliados de consciência, as polêmicas quanto ao uso do LSD obrigaram-no a investigar outras formas de se alcançar esse nível de consciência.

Foi a partir disso que, em meados da década de 1970, ele e sua esposa, Christina Grof, criaram a Respiração Holotrópica no Instituto Esalen, localizado na região de Big Sur, na Califórnia. Esse tipo de terapia utilizava uma mistura de métodos de respiração, música, trabalhos corporais e produção de mandalas para atingir um estado ampliado de consciência, tornando a prática socialmente mais aceitável do que pela administração de lisérgicos e tão poderosa quanto (Jackson, 1996; Grof, 2014). Vinte anos depois, em 1990, foi fundada a *Grof's Transpersonal Training*, na qual Grof e vários outros pesquisadores realizaram cursos e treinaram profissionais de todo o Mundo para atuação da RH (Parizi, 2006).

Dessa forma, enquanto movimento acadêmico reacionário às teorias psicológicas clássicas, “a Psicologia Transpessoal foi a primeira grande escola psicológica a levar a sério a espiritualidade”, sem se submeter a uma atuação religiosa para compreensão e tratamento da psique humana (Wilber, 2000, apud Parizi, 2006). Para tal, seu desenvolvimento contou com a recuperação de conhecimentos e objetos de estudo pouco explorados pela Psicologia, a partir da criação de novas metodologias científicas adequadas.

Nesse sentido, ao mesmo tempo que a dimensão do sagrado (Estados Ampliados de Consciência) se tornou o principal campo da abordagem transpessoal, o resgate de práticas tradicionais e técnicas milenares permitiram a criação de novos instrumentos terapêuticos. Foi assim que Grof (2014), a partir de conhecimentos milenares sobre o papel da respiração em diversas culturas e religiões, formulou a

Terapia Holotrópica, uma abordagem eficaz e segura cujos efeitos terapêuticos advêm da Expansão da Consciência causada pela Respiração Holotrópica.

No Brasil, a difusão da psicologia transpessoal ocorreu em 1972, ano em que Pierre Weil e Leo Mattos trouxeram os conhecimentos transpessoais para o território nacional ao realizarem o Congresso de Belo Horizonte. Os trabalhos de Grof, por outro lado, só passariam a ser reconhecidos em 1983, quando Doucy Douek realizou, pela primeira vez, uma sessão de Terapia Holotrópica na cidade de São Paulo e, junto de Vicente Galvão Parizi, fundaram a Associação Transpessoal da América do Sul. Mais tarde, em 1997, a *Grof's Transpersonal Training* passaria a atuar no Brasil, formando profissionais em Terapia Transpessoais, como a Terapia Holotrópica, embora tenham deixado de oferecer o serviço em 2001, devido à falta de reconhecimento como especialização oficial pelo Conselho Federal de Psicologia e por desvalorização da moeda brasileira (Parizi, 2006).

## **1.2 O que é a Respiração Holotrópica?**

De forma simplificada, a Respiração Holotrópica (RH) pode ser caracterizada como uma prática de intensificação voluntária do movimento respiratório até que as demandas metabólicas do corpo sejam extrapoladas. Com sucesso, essa extrapolação das necessidades respiratórias culmina em uma expansão da consciência, um estado mental marcado por intensos processos psíquicos e emocionais. Os resultados dessa prática são associados principalmente ao desbloqueio de traumas e à diminuição do sofrimento psíquico. Nesse sentido, a RH adquire sua capacidade terapêutica devido a uma combinação tanto de processos fisiológicos, quanto de fenômenos psicológicos, que serão explicados adiante (Latterza, 2014; Minasi, 2019).

A formulação da técnica teve influência dos trabalhos de Wilhelm Reich (1897-1957) quanto a seus estudos sobre o potencial de cura da respiração. Para o autor, desde o começo da vida o corpo se vale de bloqueios respiratórios para controle emocional frente a sofrimento físico e psíquico, o que gera Couraças Musculares. Contrariamente, a estimulação voluntária da respiração permite a livre circulação de oxigênio pelo corpo e ativa o metabolismo, levando a um processo natural de cura com o desbloqueio das Couraças. Pensando nisso, Grof inspirou-se em conhecimentos milenares sobre diversas práticas, tradições e rituais do Mundo

oriental e ocidental para elaboração de uma técnica terapêutica que se utiliza principalmente da respiração para acessar Estados Ampliados de Consciência, o que dispensou o uso do LSD (Minasi, 2019; Jackson, 1996; Grof, 2014).

Ao contrário do que se imaginaria, no entanto, não houve necessidade de estabelecimento de um método específico de respiração para solidificar a prática. Isso diz respeito a um dos fundamentos da psicologia transpessoal, em relação à autonomia do aparelho psíquico no processo de autorrealização (Maslow, 1968). Grof descobriu que isso também se aplica ao processo de cura por meio da respiração e que não é preciso seguir etapas específicas para alcançar os benefícios da RH.

Ele defende que, assim como a psique tem autonomia de processamento de emoções, o paciente deve ter autonomia para encontrar seu próprio ritmo de respiração. Por isso, Grof apenas orientava seus pacientes a respirarem de maneira rápida, profunda e frequente o suficiente para que se estabeleça uma respiração circular, ou seja, repetitiva. Com o decorrer da sessão, a hiperventilação ocorria naturalmente, assim como a eclosão de conteúdos inconscientes, devido ao rebaixamento das resistências egóicas, momento em que, enfim, a consciência sofria uma expansão e o paciente atingia o Estado Holotrópico. Igualmente, é o paciente que escolhe quando interromper a hiperventilação e voltar ao Estado Habitual de Consciência (Jackson, 1996; Grof, 2014; Rhinewine & Williams 2007).

Na literatura transpessoal, é comum a utilização do termo “Estados Não Ordinários de Consciência” para se referir aos estados terapêuticos alcançados durante não apenas a Respiração Holotrópica, como também em outras práticas, como o Ritual de Ayahuasca (Silva, 2017; Silva, 2018; Machado, 2021). Revonsuo *et al* (2009) entende um Estado Não Ordinário de Consciência, ou ENOC, como qualquer estado no qual o indivíduo sofre alterações em sua experiência perceptiva consciente e, por isso, tende a temporariamente apresentar delírios, alucinações e/ou distorções representativas ou de memória. Nesse sentido, há três critérios para identificação de um Estado Não Ordinário de Consciência:

- 1) Alteração na percepção do Eu e do Mundo;
- 2) Mudança nos mecanismos neurocognitivos que sustentam a consciência;

- 3) Reversibilidade do estado, ou seja, possibilidade de retorno ao estado original de consciência.

Como veremos adiante, o método holotrópico apresenta a capacidade de alterar os mecanismos neurocognitivos relacionados ao processamento de memórias e emoções, evocando sintomas sinestésicos vividos (imagens, cheiros, tato, etc) associados a fortes cargas emocionais, a partir dos quais o sujeito pode viver insights e experiências transcendentais (Minasi, 2019). Dessa forma, tanto a percepção do sujeito é alterada, quanto seus níveis de consciência, embora ambos sejam reestabelecidos no final da sessão, caracterizando a reversibilidade dos efeitos e, portanto, o enquadramento dos efeitos da Respiração Holotrópica como pertencentes a uma ENOC.

É importante constatar que, embora os termos “Estados Não Ordinários de Consciência” ou “Estados Alterados de Consciência” possam ser utilizados sem prejuízo de sentido, Grof discordava dessa nomenclatura, uma vez que ela leva a entender que a consciência se mantém inalterada a maior parte do tempo e que apenas durante esses estados ela sofre alterações, sendo que - como argumenta o autor - um copo de vinho já seria o suficiente para uma alteração da consciência. Assim, buscando conservar o caráter transformador dos fenômenos transpessoais, dois termos são utilizados para diferenciar os eventos nos quais o sujeito sofre alguma alteração em seu nível de consciência (Parizi, 2006):

- “Estados Habituais de Consciência” ou “Hilotrópicos” – São os estados de consciência que satisfazem parcialmente os critérios que definem um ENOC (página anterior).
- “Estados Ampliados de Consciência”, ou “Holotrópicos” – São os estados que satisfazem completamente os critérios que definem um ENOC e, portanto, apresentam efetivamente uma expansão da consciência.

Por conta disso, no decorrer desse trabalho, o Estado Não Ordinário de Consciência decorrente da Respiração Holotrópica será comumente referenciado como Estado Holotrópico, ou EH, como abreviação. Igualmente, a prática da

Respiração Holotrópica poderá ser abreviada por RH, enquanto sua utilização no contexto clínico será chamada de Terapia Holotrópica, ou TH.

### 1.3 Definição do *Setting* da Terapia Holotrópica

Os conceitos de *Set* e *Setting* foram cunhados por Timothy Leary, em 1960, para estudar os efeitos de substâncias psicodélicas, mais especificamente o LSD, e se referem a dois tipos de fatores extra farmacológicos que influenciam profundamente a experiência subjetiva durante o uso de psicodélicos (Hartogsohn, 2017). O termo “Set” faz jus ao estado interno do indivíduo, o que engloba personalidade, expectativa, humor e preparo emocional e psicológico. Já “Setting” diz respeito aos elementos que compõem o ambiente no qual a experiência ocorre, isto é, espaço físico, contexto social (participantes e sua relação com o paciente) e o contexto cultural em questão. Posteriormente, no entanto, pesquisadores da área descobriram que, além de influenciar diretamente os resultados de terapias psicodélicas, esses fatores podem ser extrapolados para contextos não farmacológicos que também envolvem expansão de consciência.

Sob esse ponto de vista, eles também podem ser adotados para uma melhor compreensão da Terapia Holotrópica, tanto em sua metodologia, quanto em relação aos seus benefícios, uma vez que seu objetivo é também a expansão da consciência através da respiração (Estado Holotrópico). Sendo assim, no tangente ao *setting* da TH, a adoção de práticas culturalmente alinhadas, a preparação de um ambiente clínico acolhedor e um tratamento adequado do paciente pelo terapeuta tornam-se tão importantes quanto a Respiração Holotrópica em si.

Para melhores resultados, a Terapia Holotrópica deve ser realizada em uma sala ampla, pouco iluminada e, de preferência, com bom isolamento acústico por conta da música e dos possíveis barulhos causados pelos participantes. Também se recomenda a disponibilização de lenços e baldes para higiene pessoal durante a sessão. Quanto ao tratamento e seleção dos participantes, eles devem sempre passar por uma anamnese prévia, pois, de acordo com Grof (2014), a Respiração Holotrópica não é recomendada a pessoas com transtornos mentais severos, problemas cardíacos, gestantes e usuários ativos de drogas ou medicamentos. Antes do início

da sessão, os participantes são informados pelos facilitadores sobre o setting terapêutico, o funcionamento da Terapia Holotrópica e os possíveis fenômenos a serem experienciados durante a RH, o que garante maior segurança e conforto durante a sessão (Jackson, 1996).

Além das técnicas de respiração, o uso da Arteterapia também pode ser utilizado dentro de uma sessão de RH. Grof se valia, majoritariamente, da música para criar um ambiente propício ao acesso do Estado Holotrópico durante a sessão. Ao final, utilizava oficinas de desenho de mandalas e grupos de partilha para trabalhar as experiências vividas durante o Estado Holotrópico (Jackson, 1996). Atualmente, o formato de Arteterapia escolhida depende do facilitador. Em alguns trabalhos isso é feito de maneira livre, através de desenhos, molduras, colagens etc. (Machado, 2021). Já em outros a produção de mandalas ainda é utilizada como principal método artístico (Silva, 2018).

As sessões de TH na metodologia de Grof são conduzidas em grupo. Os participantes são separados em duplas, nas quais um é o “respirante” (*breather*) e o outro é o “cuidador” (*sitter*), o que é decidido pela própria dupla. Enquanto o respirante faz a Respiração Holotrópica, o cuidador pode auxiliá-lo, se necessário, o que, inclusive, não exige treinamento prévio. Paralelamente, há também os terapeutas holotrópicos, chamados de “facilitadores”, que acompanham a experiência e oferecem auxílio à dupla em ocasiões especiais, já que esse é o papel do cuidador (Grof, 2014).

Grof (2014) compreende o papel do cuidador como complementar ao processo do respirante, mas, ainda sim, necessário. Vale lembrar que, sob o ponto de vista transpessoal, a psique tem autonomia para que a Respiração Holotrópica seja autoguiada. Por outro lado, experiências de regressão à infância, por exemplo, são extremamente comuns durante a RH e podem ser difíceis de se enfrentar sozinho, o que talvez demande ajuda externa do cuidador. Portanto, o vínculo de cuidado estabelecido na sessão é de extrema importância para a dupla, uma vez que traz segurança e acolhimento para o respirante em sua jornada, ao mesmo tempo que apresenta uma fonte de aprendizado para o cuidador diante de um contato tão intenso (Jackson, 1996).

Diferentemente, o facilitador é um profissional treinado, cujo papel é planejar e conduzir a sessão do começo ao fim, o que inclui 1) o preparo e manejo do ambiente e dos participantes; 2) garantir auxílio às duplas durante a fase de respiração apenas em situações de extrema vulnerabilidade do respirante ou de nítida dificuldade do

cuidador; 3) utilizar técnicas corporais ao longo da sessão caso julgue necessário; e 4) ajudar, estimular ou guiar os participantes a se expressarem por meio da arte e/ou da fala ao final da sessão, caso mostrem dificuldade para tal (Grof, 2014; Jackson 1996).

#### **1.4 Definição do Setting da Terapia Holotrópica**

Há uma série de processos fisiológicos que permitem a ocorrência do Estado Holotrópico a partir da RH. Como vimos, a RH consiste, basicamente, em uma intensificação voluntária e prolongada do ritmo respiratório. O aumento da respiração, no entanto, ocasiona uma rápida eliminação de gás carbônico do sangue, o que aumenta seu PH, fenômeno chamado de alcalose sanguínea. Com isso, ocorre uma hiperexcitabilidade neuronal, responsável pelas manifestações corporais da hiperventilação e uma vasoconstrição de leitos vasculares, a partir da qual as hemoglobinas se tornam menos propensas a repassar o oxigênio para os tecidos. Paradoxalmente, portanto, o aumento da frequência respiratória leva a uma menor oxigenação do corpo e cérebro (Minasi, 2019).

Essa falta de oxigênio decorrente do aumento da frequência respiratória está associada a uma série de outros processos neurológicos. O córtex cerebral, também chamado de massa cinzenta, está localizado na parte externa do cérebro e tem como principais funções a capacidade de pensamento, motricidade, linguagem, julgamento e percepção (Santos, 2002). Já as estruturas subcorticais se encontram no interior do cérebro e estão envolvidas em atividades complexas como memória, emoção, prazer e produção hormonal (José Vieira, 2DC). A ativação subcortical, no entanto, depende do Córtex, uma vez que os estímulos externos são captados por ele através dos sentidos e depois transmitidos às estruturas subcorticais para processamento e avaliação, o que é chamado de sinalização cortical. Após processadas as informações sensoriais, elas são repassadas para o Córtex, que, enfim, emite um sinal para o corpo responder adequadamente à situação. Como, entretanto, há uma menor oxigenação do cérebro durante a Respiração Holotrópica, o Córtex sofre uma inibição parcial de suas funções. Isso leva à desinibição das estruturas subcorticais e permite seu funcionamento independente das sinalizações corticais. Assim, já que essas estruturas estão relacionadas ao processamento de memórias, prazer e emoções, sua

ativação pode evocar conteúdos afetivos e inconscientes com pouca ou até nenhuma mediação racional, momento no qual se atinge o Estado Holotrópico. (Minasi, 2019).

Sob um ponto de vista médico, a aceleração da respiração pode desencadear uma síndrome de hiperventilação, caracterizada por dispneia, tontura, dor no peito, parestesias, palpitações e espasmos carpopedais. A ocorrência desses sintomas, no entanto, está muito mais relacionada à abertura do sujeito em relação a esses fenômenos do que a hiperventilação em si, uma vez que sua interpretação como um problema de saúde pode causar pânico e agravar a situação. Grof (2014), por exemplo, afirma que sua experiência com mais de 35 mil sessões de Respiração Holotrópica realizadas ao longo de sua carreira o levou a acreditar que apenas uma minoria dos participantes manifesta tais sintomas. Mesmo que ocorram tensões musculares e/ou intensas emoções durante o processo, o esperado é que a sustentação consciente da respiração acelerada resulte em um relaxamento gradual dos músculos, aumento da energia sexual e/ou experiências místicas, até que ocorra uma completa liberação das amarras físicas e emocionais (Jackson 1996).

Mesmo assim, nem sempre há como prever as experiências subjetivas do Estado Holotrópico. Mesmo que se trate de uma prática eficaz e segura (Latterza, 2014) a Respiração Holotrópica pode exigir demais do respirante. Normalmente, os sintomas de percepção mais comuns se iniciam após, aproximadamente, 8 minutos de hiperventilação e incluem zumbidos, visão turva, tontura, espanto e euforia. Após 15 minutos, no entanto, podem ocorrer distorções perceptivas e alucinações (Rhinewine & Williams, 2007). Esse processo pode levar o respirante a reviver situações tão traumáticas a ponto de evocar um comportamento de luta ou fuga, o que pode atrapalhar o andamento da sessão (Jackson, 1996). Por este motivo, é altamente recomendável que a RH seja sempre praticada com auxílio profissional, mediante um facilitador, para que não apenas o processo seja guiado da melhor forma, como também os resultados possam ser trabalhados a partir do acolhimento adequado do paciente (Minasi, 2019).

Grof (2014) relata diversos efeitos psicoterápicos da TH em seus pacientes ao longo dos anos, a saber: superação de depressão e fobias, melhora radical da autoestima e da qualidade de vida, alívio de manifestações psicossomáticas e até mesmo cura de doença crônicas. O autor também traz uma comparação da eficácia da TH em relação às psicoterapias verbais. Para ele, enquanto nesta os insights são raros e o processo terapêutico pode demorar anos e, mesmo assim, não ser causado

pela terapia em si; na Terapia Holotrópica, poderosas transformações podem ocorrer em questões de horas e as manifestações do processo de cura comumente se relacionam às queixas iniciais de forma clara.

Por mais que se trate de um tema ainda pouco estudado, a literatura corrobora parte das afirmações de Grof (2014) sobre os benefícios terapêuticos do uso da Respiração Holotrópica. Em uma revisão bibliográfica de 2007, foram encontrados três artigos metodologicamente confiáveis que aprovam a eficácia da RH como instrumento terapêutico. Os resultados mostram que a RH está associada a uma melhora significativa da saúde mental dos participantes, assim como no alívio de transtornos psiquiátricos. Além disso, os estudos quantitativos afirmam que a técnica garante maiores benefícios psicológicos em comparação tanto a psicoterapias convencionais, quanto a musicoterapias (Rhinewine & Williams, 2007). Vale apontar que isso não significa que a TH deve ter preferência em relação a psicoterapias e outras abordagens. Pelo contrário, ambos podem ser utilizados concomitantemente, visto que também há indícios de alta eficiência da combinação da psicoterapia com a RH para tratamento de saúde mental (Holmes, 1996). Por fim, uma revisão posterior, embora menos rigorosa, também mostrou evidências quanto à eficácia e segurança da RH como modalidade terapêutica (Laterzza, 2014). Assim, embora não haja indícios da utilidade da RH para doenças graves ou crônicas, estes achados sustentam os relatos de Grof (2014) quanto ao potencial de cura emocional da Respiração Holotrópica.

A Psicologia Analítica pode nos ajudar a explicar os benefícios da Terapia Holotrópica sob um ponto de vista psicodinâmico da consciência. Para Jung (1996), aspectos traumáticos ou conflitantes podem ser reprimidos pela psique e se tornar desconhecidos para a consciência, o que é entendido como a sombra de um indivíduo. O recalcamento desses conteúdos, no entanto, não impede que eles continuem a influenciar o Ego negativamente. Apenas por meio da investigação da sombra esses conteúdos podem ser integrados à consciência, passar a fazer parte do Ego e deixar de causar sofrimento psíquico. Para Jung, trata-se do processo de individuação, para a Psicologia Transpessoal, autorrealização. O mesmo ocorre durante a Respiração Holotrópica, uma vez que o Estado Holotrópico alcançado através da hiperventilação permite um maior acesso ao inconsciente e aos materiais reprimidos, permitindo o desbloqueio de traumas e de conflitos emocionais com maior facilidade. Ao serem revividas, essas experiências são elaboradas, reorganizadas e, por fim, integradas à

consciência, proporcionando crescimento pessoal e cura emocional ao indivíduo (Minasi, 2019; Latterza et al 2014; Jackson, 1996; Grof, 2014).

## 2 ARTETERAPIA

### 2.1. Uma breve história da Arteterapia no Brasil e no Mundo

Manifestações artísticas estão presentes na humanidade desde seus primórdios. De pinturas em paredes de cavernas a quadros de milhões de dólares, representações por meio de atos criativos acompanharam o desenvolvimento da raça humana e constituem uma das formas mais primitivas de se expressar (Santos, 2017). Mesmo assim, os benefícios da arte para a saúde mental passaram a ser reconhecidos apenas no século XX com o avanço da psiquiatria e da psicologia.

Os pioneiros a investigar os efeitos da produção artística no indivíduo foram Freud e Jung. O primeiro defendia que a linguagem não verbal sofre bem menos interferência da racionalidade do que a linguagem verbal, o que torna a arte um instrumento expressivo capaz de acessar conteúdos inconscientes mais facilmente. Neste processo, a realização artística pode adquirir uma função catártica, devido a uma possível sublimação de materiais recalçados por um viés criativo. Por outro lado, ele também alegava que a verdadeira elaboração desses conteúdos só é possível através da fala. Jung, por outro lado, trouxe outro nível de complexidade ao tema ao compreender os fenômenos imagéticos da psique como uma linguagem em si. Sob esse ponto de vista, as imagens assumem a função de símbolos, sendo estas representações fiéis do inconsciente que não necessariamente exigem um significado atribuído a eles. Portanto, por mais que Jung concordasse com a eficácia da elaboração verbal das imagens, julgava isso algo complementar, já que a produção imagética em si representa um mecanismo inato de elaboração da psique. (Silveira, 2001)

Apesar de suas diferenças, ambos contribuíram para o entendimento dos mecanismos imagéticos que permeiam a criação artística. Esses conhecimentos foram essenciais para os diversos subseqüente autores que conceituaram, ao longo do século XX, a teoria e prática da Arteterapia. (Silveira, 2001; Reis, 2014). Vale dizer que a utilização clínica da arte nesse período já era algo explorado individualmente por vários terapeutas, mas quatro principais autores foram responsáveis por sua sistematização: Margaret Naumburg, Edith Kramer, Elinor Ulman e Hanna Kwiatkowska (Malchiodi, 2003).

Considerada a principal fundadora da Arteterapia, Margareth Naumburg (1890-1983) começou a escrever sobre o assunto em 1940, a partir de experiências clínicas e escolares. Influenciada por Jung e Freud - principalmente pelo último -, a educadora norte-americana ajudou a sistematizar os conhecimentos acerca dos efeitos terapêuticos da arte ao criar a “Arteterapia de Orientação Dinâmica”.

*“A “Arteterapia dinamicamente orientada” baseia-se no reconhecimento de que os pensamentos e sentimentos fundamentais do homem derivam do inconsciente e frequentemente exprimem-se melhor em imagens do que em palavras.” (Naumburg (1966) apud Silveira (2001), pág 92)*

Ao considerar a arte uma via facilitadora para o acesso de conteúdos inconscientes, sua prática consistia primeiro na produção artística e depois no encorajamento do paciente a analisar sua própria obra, de forma a buscar significados por trás de sua criação (Silveira, 2001). Ao adotar práticas clínicas análogas ao trabalho psicanalítico, a autora argumentava que a elaboração da arte poderia ser útil na resolução da transferência entre o terapeuta e o paciente, representando importante instrumento clínico (Malchiodi, 2003).

Já para Edith Kramer, a arte envolvia a sublimação de conteúdos reprimidos. Por isso, seu trabalho se apoiou na função catártica que o próprio ato artístico envolve, uma vez que a manifestação simbólica de desejos, memórias e/ou ideias conflitantes pode representar por si só uma forma de elaboração desses, mesmo sem a utilização de palavras. Sem a necessidade da mediação verbal para surtir efeito, a vertente arte terapêutica dessa autora encontrou grande utilidade no setor educacional, no qual a linguagem ainda está em desenvolvimento (Machioldi, 2003).

Em seguida, as contribuições de Elinor Ulman à área se referem à documentação da Arteterapia. Não apenas ela fundou, em 1961, O Boletim de Arteterapia, que se tornou, em 1970, o Jornal Americano de Arteterapia; como também documentou diversos estudos sobre o tema. Inclusive, ela foi responsável pela comparação dos modelos clínicos de Margaret Naumburg e Edith Kramer, isto é, a “psicoterapia pela arte” e a “terapia pela arte”, respectivamente, fomentando consideravelmente o desenvolvimento teórico da Arteterapia na época (Machioldi, 2003).

Por último, Hanna Kwiatkowska foi responsável pela criação da prática de Terapia Familiar, através da utilização de técnicas artísticas. Durante a Segunda Guerra Mundial, já com Bacharelado em Artes, Hanna fugiu da Polônia e viveu temporariamente como refugiada política em alguns países da Europa e da América, inclusive no Brasil. Após a guerra, se estabeleceu nos EUA, onde foi a primeira aluna de Margaret Naumburg, com quem se formou em Arteterapia na década de 50, quando passou a trabalhar como Arteterapeuta em instituições psiquiátricas. Em 1958, no entanto, enquanto fazia sessões em grupo para parentes de pacientes esquizofrênicos - o que costumava ser feito individualmente - Hanna acidentalmente percebeu o potencial artístico para a revelação do funcionamento familiar, que se mostrou único para cada família. Esses achados basearam a criação do que hoje conhecemos como Terapia Familiar, na qual técnicas artísticas podem ser utilizadas para facilitar o entendimento da estrutura de uma família. (Junge, 2010; Malchiodi, 2003).

Esses quatro autores foram de suma importância para o estabelecimento da Arteterapia como uma atuação respeitada e eficaz da psicologia no Mundo. No Brasil, o pioneiro a explorar o uso terapêutico da produção de imagens foi o Doutor e crítico de arte Osório César, que, em 1925, criou a Escola Livre de Artes Plásticas dentro do Hospital Psiquiátrico de Juqueri. O projeto trouxe grandes contribuições para o entendimento da arte como uma forma de expressão inconsciente de doentes mentais. Seu método consistia na pintura livre por pacientes psiquiátricos, cujas obras de arte eram analisadas por ele sob um ponto de vista freudiano, sob a hipótese de representarem desejos pessoais disfarçados de expressões simbólicas. Os resultados foram tão satisfatórios que, em 1948, organizou a Primeira Exposição de Arte do Hospital do Juqueri, no Museu de Arte de São Paulo. Com mais de 50 exposições ao longo de sua carreira, Osório César reafirmou a humanidade dos doentes mentais ao expor publicamente seus potenciais criativos, apesar de suas condições psicológicas (Reis, 2014; Ciornai, 2008).

É nesse mesmo contexto que a psiquiatra Nise da Silveira não somente provou a eficácia de técnicas artísticas em no tratamento de doentes mentais, como também se tornou um ícone da humanização para as instituições psiquiátricas. Após assumir, em 1946, a Seção de Terapia Ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Engenho de Dentro, a doutora passou a realizar diversas oficinas com atividades expressivas, principalmente de pintura e modelagem, a despeito dos métodos

manicomiais que caracterizavam o tratamento psiquiátrico no Brasil na época. Sua técnica consistia em garantir liberdade absoluta de criação para o paciente, sem qualquer tipo de intervenção, senão o monitoramento de seu processo expressivo. (Silveira, 2001).

Embora ideológica e metodologicamente diferentes entre si, a importância dos dois autores para a psiquiatria e o posterior desenvolvimento da Arteterapia no Brasil é inegável. Até a metade do século XX, os hospitais psiquiátricos eram marcados pela adoção de métodos manicomiais em seus tratamentos, isto é, práticas punitivistas que visavam o isolamento social dos pacientes e, não raro, violavam os direitos humanos. Os dois psiquiatras representam até hoje importantes ícones da luta-antimanicomial, uma vez que a eficácia de seus trabalhos permitiu uma nova compreensão acerca da loucura, humanizando o tratamento dentro das instituições psiquiátricas do país. Ao mesmo tempo, o uso da arte como instrumento de trabalho evidenciou os potenciais terapêuticos das terapias expressivas, um campo que se encontrava em expansão em outros países, mas que até então não havia sido explorado no Brasil (Reis, 2014).

Ainda que Nise da Silveira e Osório César tenham sido pioneiros do uso da arte para fins terapêuticos no Brasil, foi Hanna Kwiatkowska que definitivamente trouxe a Arteterapia para o território nacional. Na década de 1960, retornou ao Brasil para ministrar os primeiros cursos formais de Arteterapia em Rio de Janeiro e São Paulo, sistematizando a abordagem no país. Em 1980, dezesseis anos após de formar nos cursos de Hanna, a psicóloga Maria Margalida M.J. de Carvalho, criou o primeiro Curso de Extensão em Arteterapia de São Paulo, no Instituto Sedes Sapientiae. Dois anos depois, no Rio de Janeiro, a Clínica Pomar é aberta por Angela Philippini, psicóloga de orientação junguiana (Ciornai, 2008).

Tanto o Instituto Sedes Sapientiae quanto a Clínica Pomar se tornaram polos pioneiros de formação e desenvolvimento em Arteterapia. Em 1984, após se formar em Arteterapia em Israel e Gestalt Terapia nos EUA, a psicóloga Selma Ciornai voltou para o Brasil para ministrar o primeiro Curso de Extensão em Arteterapia da PUC-SP. Diversos outros cursos foram criados nos anos seguintes (Reis, 2014; Ciornai, 2008).

Em 1992 e depois em 1996, os primeiros congressos de arteterapia foram feitos no Rio de Janeiro, depois em 1999 em São Paulo. Diante a rápida da expansão da atuação, o surgimento de várias associações regionais tornou necessária a regulamentação da profissão. Diante disso, em 2006, foi criada a União Brasileira de Associações de Arteterapia e foi responsável por estabelecer critérios legais de

qualificação, atuação, qualidade e reconhecimento de Arteterapeutas no Brasil (Reis, 2014; Ciornai, 2008).

## **2.2. Definições e Fundamentos da Arteterapia**

Arteterapia se refere a qualquer âmbito profissional que se utiliza de recursos artísticos para fins terapêuticos. A prática consiste na instrumentalização da arte como forma de comunicação entre paciente e terapeuta em prol da promoção de saúde e qualidade de vida, a partir de diferentes linguagens, a saber: pinturas, molduras, dança, esculturas, músicas, etc.

Como foi visto no capítulo anterior, por mais que o surgimento da arteterapia no Brasil esteja originalmente atrelado à psiquiatria, seu desenvolvimento se deve à psicologia, que continua sendo sua área de maior atuação e difusão, principalmente para finalidades clínicas. Hoje, no entanto, ela se estende aos contextos educacional, comunitário e organizacional, a depender do público-alvo e a formação do profissional. Além de ajudar no tratamento e prevenção de doenças relacionadas a saúde mental, ela também pode ser utilizada como instrumento pedagógico de ensino, desenvolvimento interpessoal em situações grupais, reabilitação de pacientes com doenças crônicas, entre outras aplicações. (Reis, 2014; Santos 2017)

Os métodos arte-terapêuticos variam consideravelmente. O tipo de arte escolhida e sua produção dependem de uma série de fatores, que vão desde a formação do profissional, até a preferência pessoal do paciente. Ao mesmo tempo, sua eficácia independe da linguagem artística utilizada, tampouco de seu valor estético, pois sua real importância se dá no exercício da criatividade como forma de expressão e reflexão. Seus efeitos terapêuticos advêm, principalmente, da elaboração de um tema de relevância para o sujeito através de uma comunicação não verbal. (Reis, 2014)

O objetivo em comum às arteterapias consiste no reconhecimento do potencial transformador da produção artística para o ser humano, através da qual os fenômenos subjetivos podem ganhar forma e facilitar processos de autoconhecimento. Para isso, elas seguem o chamado Continuum das Terapias Expressivas (ETC).

*“O Continuum das Terapias Expressivas (ETC) é um método de trabalho apresentado em artigo seminal por Kagin e Lusebrink em 1978, que visa contemplar as diferentes formas de interação humana em suas modalidades básicas de expressão. [...] tendo papel fundamental na fundamentação teórica da Arteterapia”. (Bento e Gaeta, 2020, Vol 27, pag 96)*

De acordo com Bento e Gaeta (2020), a ETC propõe um planejamento teórico que divide as sessões de arteterapia em três níveis consecutivos de fenômenos:

- **Motor/Sensorial:** Início do processo expressivo terapêutico; Conexão do sujeito com o setting terapêutico; Evocação de emoções e sensações; Foco em liberação de energia por meio de movimento e/ou conscientização corporal (Ex: Relaxamento, Danças, etc)
- **Perceptivo/Afetivo:** Processamento não-verbal das percepções e afetos provocados no nível anterior; Expressão simbólica de fenômenos internos; Instrumentalização da arte como forma de diálogo consigo mesmo (Ex: Pinturas, Moldagem, Música)
- **Cognitivo/Simbólico:** Processamento verbal dos dois níveis anteriores; Partilha da vivência; Busca consciente de significados para os símbolos e sentimentos manifestos no processo terapêutico; Terapeuta como facilitador da interpretação dos fenômenos

O ETC, portanto, estipula um começo, meio e fim para uma sessão de arteterapia. No nível Motor/Sensorial, procura-se garantir que o paciente se entregue ao ambiente terapêutico por meio da conexão com seu próprio corpo, o que pode ser feito de forma introspectiva ou extrovertida, a depender da preferência do paciente. Ao entrar em contato consigo mesmo, porém, surgem imagens, sensações e emoções de camadas mais profundas da psique, dos mais variados temas, muitas vezes conflitantes entre si. Nesse momento se inicia o nível Perceptivo/Afetivo, no qual esses conteúdos assumem formato através da arte, da maneira que o paciente preferir. Após a produção artística, no nível Cognitivo/Simbólico, ambos os níveis anteriores são explorados verbalmente em busca de significados. Uma vez que os conteúdos

evocados no primeiro nível já foram expressos artisticamente, sua elaboração verbal se torna menos dolorosa do que anteriormente, facilitando sua resolução consciente. (Bento e Gaeta, 2020)

Além de distinguir os três níveis que compõem uma sessão de Terapia Expressiva, o ETC reconhece na criatividade um quarto elemento que direciona e une esses níveis em uma esfera mais ampla. A criatividade pode ser entendida como um fator gerador de espontaneidade e liberdade de criação do indivíduo permitindo que o sujeito transite livremente entre os três níveis no decorrer desse tipo de terapia. Com isso, o sujeito pode expressar-se integral e autenticamente, potencializando sua capacidade de autoconhecimento e autorrealização. (Beto e Gaeta, 2020)

Nesse contexto, o terapeuta assume um papel crucial para o sucesso da terapia. O paciente é encorajado a expressar-se de forma livre e espontânea durante todo o processo, no qual o terapeuta atua como um facilitador de sua jornada interna, buscando apenas criar um ambiente propício para seu autoconhecimento. Ao invés de direcionar a sessão e as ações do paciente, o terapeuta oferece técnicas, materiais e auxílio, se necessário. Assim, ao encorajar sua autonomia, a manifestação de seus conteúdos internos pode ocorrer de forma livre e autêntica. (Beto e Gaeta, 2020; Reis, 2014)

O Continuum das Terapias Expressivas, portanto, propõe um desenvolvimento comum às terapias expressivas. Por mais que a Arteterapia também funcione dentro do planejamento da ETC, sua prática é multifacetada, uma vez que encontra diferentes aplicações, objetivos e fundamentos teóricos a depender do alinhamento teórico do arteterapeuta com as diferentes abordagens da psicologia. De acordo com Reis (2014), há três principais linhas teóricas dentro da Arteterapia:

- Arteterapia Psicanalítica: Arte como projeção do Inconsciente; Expressão de conteúdos recalçados; Interpretação clínica do material artístico
- Arteterapia Junguiana: Valorização de símbolos e arquétipos; Expressão artística do inconsciente pessoal e coletivo; Interpretação simbólica do material produzido; Integração de aspectos inconscientes como base para o autoconhecimento

- Arteterapia Gestáltica: Foco na experiência presente; Atividade criadora como forma de aprendizado e autorregulação emocional; Ênfase na conscientização das experiências emocionais e perceptivas durante a produção artística;

As diferentes abordagens em arteterapia refletem diferentes possíveis visões acerca da natureza humana e do papel da arte no processo terapêutico. Sendo assim, essa diversidade permite diversas possibilidades do uso da arte no contexto clínico, assim como sua adaptação conforme as demandas do paciente e do ambiente de atuação (Reis, 2014). Apenas para citar, há ainda as abordagens Humanística; Cognitivo Comportamental; Desenvolvimental; Multimodal; e focada em Soluções, reforçando a pluralidade teórica presente na prática da Arteterapia hoje em dia (Malchiodi, 2003)

### **2.3. Benefícios da Arteterapia**

A arteterapia, como mostram os autores, não está limitada a técnicas expressivas artísticas utilizadas na clínica – uma vez que ela permite entrar em contato com o mundo interno de forma sensível e simbólica. Diferente de abordagens tradicionais, a fala fica em segundo plano. A prioridade é a manifestação de pensamentos, emoções e memórias por meio de cores, imagens, texturas e sons – linguagens ligadas mais às vivências do que a pura racionalização das ideias. De acordo com Santos (2017), essa linguagem simbólica é particularmente poderosa em acessar conteúdos inconscientes difíceis de lidar. A arte traz visibilidade àquilo que está escondido da consciência, tornando os simples atos de pintar, modelar ou desenhar poderosos atos terapêuticos.

Além de favorecer a expressão emocional, ela também atua no bem-estar do indivíduo a nível neurológico. Malchiodi (2003) destaca que a produção artística ativa o sistema límbico, área cerebral diretamente associada à memória, emoção e percepção. Diferente de terapias exclusivamente verbais, ela permite o acesso a espaços mais profundos da psique, mostrando-se altamente eficaz para tratar traumas, ampliar o repertório emocional e fortalecer laços relacionais.

A prática também está associada a uma melhora em casos de baixa autoestima. Para Reis (2014), o desenvolvimento da capacidade produtiva e

transformadora do fazer artístico não se limita à produção em si, pois o sujeito aprende também a remodelar a si mesmo. Em casos de uma autoimagem fragilizada por traumas e fracassos, isto se reproduz na busca por estratégias de adaptação e superação. Quanto a isso, Santos (2017) ressalta o valor simbólico da técnica expressiva e dos materiais utilizados pelos pacientes, a depender de suas demandas emocionais:

*“A pintura é liberadora, [...] o desenho é ordenador, [...] a modelagem com argila é estruturadora [...], a colagem é multiplicadora [...], a sucata proporciona uma transformação de significados.” - (Santos, 2017, pág 6)*

Esse simbolismo reflete o caráter catártico da arteterapia. Isto, pois, ela possibilita a vazão física das emoções espontaneamente, o que constitui, inclusive, um elemento central da prática. Essa liberdade de criação permite que o sujeito se expresse de maneira autêntica e, conseqüentemente, acesse emoções cada vez mais profundas, com cada vez menos resistência. Dessa forma, mesmo sem a necessidade da fala, a arteterapia mostra-se eficaz no acesso e liberação de conteúdos psíquicos profundos, resultando em diminuição de sofrimento psíquico e aumento do bem-estar (Santos, 2017; Malchioldi, 2003; Bento e Gaeta, 2020; Reis, 2014).

Além da clínica, a arte também pode ser utilizada no contexto educacional. Em um estudo de Nicolleta (2017), a criação artística foi utilizada como estratégia de reconstrução da autoimagem de um aluno com problemas de autoestima e dificuldade de aprendizagem. A experiência em questão o auxiliou na busca por respeito próprio e esperança de melhora, reforçando a opinião de Reis (2014) quanto ao potencial construtivo do ato de construir criativamente, evidenciando a utilidade de estratégias de intervenção artística em casos de exclusão escolar e fracasso pedagógico.

Em um contexto mais amplo, a prática também pode ser utilizada em casos de trabalhos grupais afetados por traumas sociais e culturais. Em estudo de campo no Chile, Ciormai (2008) relata a construção de uma rede de apoio e escuta com descendentes e sobreviventes da ditadura militar de Pinochet através de uma sessão de Arteterapia. O episódio contou com a elaboração de feridas históricas dos participantes por meio de criações artísticas em conjunto. Como resultado, foi possível

a reconstrução de vínculos intergeracionais e a integração de memórias coletivas do grupo, tornando a prática particularmente importante em casos de sofrimento coletivo.

Em suma, os achados demonstram que a Arteterapia constitui uma abordagem terapêutica eficaz e acessível, com efeitos terapêuticos e fortalecedores, tanto num plano coletivo, como individual. Sua utilização favorece a manifestação de conteúdos inconscientes, incluindo traumas, memórias e conflitos emocionais, apesar de não utilizar recursos verbais como principal método de comunicação). Além de autoconhecimento, a prática é útil para o fortalecimento da autoestima, regulação emocional, construção de significado e integração entre corpo e mente (Reis, 2014; Bento & Gaeta, 2020; Malchiodi, 2003; Santos, 2017; Ciormai, 2018).

### **3 A ARTETERAPIA NA TERAPIA HOLOTRÓPICA**

#### **3.1. A compatibilidade epistemológica entre a Arteterapia e a Terapia Holotrópica**

Como já foi explorado anteriormente, o Continuum das Terapias Expressivas (ETC) propõe uma estrutura organizada em três níveis para terapias que envolvam expressão simbólica em sua atuação: Sensorial/Motor, Perceptivo/Afetivo e Cognitivo/Simbólico, sendo que esses níveis são interligados pela dimensão integradora da Criatividade. Esse modelo visa integrar o corpo e a mente à totalidade da experiência humana, através da expressão simbólica das emoções (BENTO; GAETA, 2020).

Da mesma forma, o objetivo da Arteterapia é a promoção dessa integração, mas por meio da arte, enquanto instrumento de expressividade que permite uma contemplação dos conteúdos internos de maneira ativamente criativa e transformadora (Santos, 2017). No entanto, sobrepondo esse método ao contexto da Terapia Holotrópica, percebe-se que seu setting terapêutico tem muito em comum com a Arteterapia, no que tange sua estrutura de atuação clínica.

No nível Sensorial/Motor, ocorre a liberação de energia através da ativação do corpo. De acordo com Grof (2014), na Terapia Holotrópica, antes de começar a Respiração Holotrópica, é feita ambientação que normalmente envolve relaxamento e meditação guiada, além de música ambiente. Após início da RH, espera-se que os participantes se entreguem completamente ao fluxo musical, cuja função durante toda a sessão será justamente guiar e facilitar o acesso ao inconsciente. Esse processo, no entanto, pode levar a diversas formas de expressão corporal não verbal, como gritos, espasmos, repetição de mantras, contorções, movimentação excessiva, chacoalhões violento, etc. Vale ressaltar que durante toda a sessão os participantes são encorajados a atender a qualquer impulso ou desejo corporal, sem medo de julgamento ou repressão (JACKSON, 1997). Esse contato sensorial com o corpo reflete exatamente a primeira fase do ETC, facilitando a conexão do participante ao ambiente clínico e resultando em uma intensa liberação de energia física e psíquica de grande valor terapêutico (BENTO & GAETA, 2020).

Na sequência, no nível Perceptivo/Afetivo essas experiências são trabalhadas de forma não-verbal, sendo esse o momento de intersecção entre a Arteterapia e a

Terapia Holotrópica. Após os intensos fenômenos vivenciados durante a Respiração Holotrópica, a confecção artística pode auxiliar na reorganização dos conteúdos e temas acessados pelo participante. Nesse caso, produções artísticas como mandalas, colagens ou moldagens atuam como instância mediadora durante a reestruturação psíquica após o Estado Holotrópico (GROF, 2014; JACKSON, 1997; SILVA, 2017). Dessa forma, tanto a TH quanto a Arteterapia se beneficiam do potencial de elaboração afetiva que o fazer artístico propicia no contexto clínico, conforme propõe o segundo nível do ETC (BENTO; GAETA, 2020, p. 98–99).

Por fim, o nível Cognitivo/Simbólico é quando ocorre a assimilação consciente dos processos vividos. Uma vez que os fenômenos decorrentes do Estado Holotrópico já tenham sido representados artisticamente, eles podem ser elaborados sob um viés racional. Através de partilhas verbais e reflexão em grupo, os conteúdos emergentes podem ser nomeados e elaborados sob um ponto de vista simbólico (GROF, 2014; SILVA, 2017). O trabalho grupal, dessa forma, permite a significação dos símbolos identificados e o consequente desenvolvimento e amadurecimento cognitivo do participante, sendo a etapa final da estrutura do Continuum das Terapias Expressivas (BENTO & GAETA, 2020).

Além desses três níveis, Bento & Gaeta, (2020) comentam um quarto nível da ETC que atravessa todos os outros. Trata-se da dimensão da criatividade, que consiste na liberdade de expressão garantida ao sujeito pelas Terapias Expressivas. Aplicada à Terapia Holotrópica, os participantes podem escolher qualquer técnica artística para se expressar após a Respiração Holotrópica. Tanto o uso argila, quanto o desenho de Mandalas (GROF, 2014), ou até Histórias em Quadrinhos (SILVA, 2017), podem ser utilizados como instrumento de elaboração afetiva sem prejuízo terapêutico (SANTOS, 2017). Essa flexibilidade metodológica sustenta a ideia de que a criatividade constitui um elemento central que liga todas as etapas da Terapia Holotrópica, promovendo a espontaneidade do indivíduo, em respeito ao Continuum das Terapias Expressivas (BENTO; GAETA, 2020, p. 100).

A análise das práticas expressivas que acompanham a Terapia Holotrópica mostra que seu método percorre integralmente os níveis do ETC, promovendo a integração entre corpo e mente tal qual a Arteterapia o faz. Essa compreensão permite dizer que a Arteterapia e a Terapia Holotrópica compartilham fundamentos epistemológicos e operacionais compatíveis entre si, promovendo uma totalidade da

experiência subjetiva por meio da arte, independente dos métodos de acesso aos conteúdos inconscientes.

### **3.2. O papel da arte na Terapia Holotrópica**

A principal técnica expressiva documentada por Grof (2014) durante a Terapia Holotrópica é a pintura de mandalas ao final das sessões de Respiração Holotrópica. Sob o viés da psicologia analítica, a mandala exerce uma função estruturante da psique, fato evidenciado pelos estudos de Silveira (2010) quanto a pacientes esquizofrênicos que, mesmo sem comunicação verbal, apresentavam melhoras comportamentais a partir de produções artísticas de mandalas. Silva (2017, pág 157), em seu mestrado na área da Terapia Holotrópica, reforça esse ponto de vista ao argumentar que as mandalas são uma parte estruturante do setting Holotrópico, especificamente com a função de favorecer a simbolização das experiências respiratórias “numa espécie de arteterapia”, segundo o próprio autor.

Além disso, Grof (2014) menciona o uso de argila como uma possível alternativa expressiva às mandalas. Por mais que a prática tenha sido utilizada originalmente em adaptação a pacientes com limitações visuais, essa escolha está de acordo com o princípio da criatividade da ETC, em respeito à autonomia do indivíduo em escolher a melhor forma de se expressar afetivamente, apesar de possíveis limitações físicas (Bento & Gaeta, 2020).

Por fim, Grof (2014) menciona a prática do “SoulCollage”, uma técnica de colagem que utiliza de imagens previamente existentes como meio acessível de simbolização subjetiva. Ele a menciona especificamente como alternativa para casos de bloqueio criativo, permitindo a integração pós-sessão sem perda de qualidade terapêutica. Silva (2017, pág 164) confirma essa prática ao afirmar que, diante do medo que sentiu durante a Respiração Holotrópica, preferiu fazer “colagens de revistas sobrepostas por azul (giz de cera)” do que desenhar mandalas.

No mesmo estudo, Silva (2017) demonstra a flexibilidade das práticas expressivas ao desenhar histórias em quadrinhos ao invés de mandalas e identificar nessa prática funções integrativas das experiências vivenciadas na RH. O próprio Grof (2014) chama atenção para esse aspecto:

*“Não há diretrizes específicas para o desenho da mandala. Algumas pessoas simplesmente produzem combinações de cores, outras constroem mandalas geométricas ou desenhos e pinturas figurativas. [...] Em raras ocasiões, o respirante não tem ideia do que vai desenhar e produz um desenho automático.” - (GROF, 2014, p. 17)*

A possibilidade de uso de diferentes suportes e linguagens artísticas reforça a noção de que o processo expressivo não está vinculado a um formato único, mas sim à função simbólica da arte na elaboração dessas experiências.

Outro detalhe importante diz respeito ao uso da música no setting Holotrópico. Ainda que não envolva produção plástica, a música pode exercer uma função expressiva central durante as sessões, ao estimular vocalizações espontâneas e movimentos corporais atípicos. Grof (2014) e Jackson (1997) ressaltam que a entrega corporal ao fluxo musical permite que os participantes respondam de forma espontânea à Terapia Holotrópica, o que leva ao acesso de conteúdos inconscientes por vias não verbais. Essa abordagem aproxima-se das práticas arte-terapêuticas sonora e corporal, ao reconhecer o corpo e voz como instrumentos terapêuticos na simbolização de experiências subjetivas.

Em suma, as técnicas plásticas, sonoras e corporais utilizadas dentro do setting da Terapia Holotrópica funcionam como dispositivos terapêuticos de integração simbólica das experiências transpessoais. Essa convergência evidencia a semelhança teórico-prática entre Arteterapia e Terapia Holotrópica, justificando a produção artística no contexto da Psicologia Transpessoal de Stanislav Grof.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa buscou investigar o papel da Arteterapia no setting da Terapia Holotrópica, partindo da hipótese de que a produção artística pode facilitar a elaboração das experiências vividas durante o Estado Holotrópico de Consciência, decorrente da Respiração Holotrópica. Para isso, foi feita uma revisão bibliográfica qualitativa, na qual foram abordados os fundamentos teóricos, históricos e metodológicos tanto da Arteterapia, quanto da Terapia Holotrópica, assim como suas aplicações clínicas e seus efeitos terapêuticos. Os achados sobre os dois temas foram análise em separadamente e em conjunto, permitindo uma melhor compreensão sobre os atravessamentos técnicos e teóricos entre os dois no contexto da Psicologia Transpessoal.

A sobreposição da teórica da literatura revelou que, apesar de diferenças técnicas, as duas abordagens compartilham dos mesmos princípios epistemológicos. Teoricamente, isso se sustenta no fato de que ambas se apoiam no reconhecimento da autonomia curativa da psique, o que permite o uso de linguagens não-verbais para expressão simbólica, resultando em reorganização subjetiva e desenvolvimento pessoal. Na esfera prática, os dados apontam que a realização das sessões de Terapia Holotrópica segue o mesmo modelo metodológico da Arteterapia, o Continuum das Terapias Expressivas (ETC), na qual ambas se valem de trabalhos corporais para o acesso a conteúdos inconscientes, que são, por sua vez, representados graficamente através de produções artísticas, para serem, então, elaboradas verbalmente em grupo.

Entre os principais achados, destaca-se que a expressão artística – especialmente por meio de mandalas, colagens e modelagens – apresenta-se como um recurso terapêutico eficaz após a Respiração Holotrópica, favorecendo a integração emocional dos fenômenos experienciados durante o Estado Holotrópico. A produção artística pode auxiliar na reorganização subjetiva do indivíduo, ao transformar afetos e memórias em linguagens não-verbais, o que facilita sua posterior elaboração cognitiva. Por fim, o respeito à criatividade também se revelou como um fator fundamental nesse processo, garantindo a autenticidade do processo terapêutico individualizado, em respeito à singularidade elaborativa de cada indivíduo.

Conquanto consistentes os achados desse trabalho, é preciso reconhecer que a pesquisa enfrentou limitações, principalmente em relação à escassez de estudos

empíricos e produções acadêmicas sobre o assunto. Há pouquíssimos referenciais acadêmicos sobre a Terapia Holotrópica, tampouco materiais que tratem especificamente de sua integração com a Arteterapia. Esse cenário expõe a necessidade de mais investigações sistemáticas sobre o tema. Por fim, vale ressaltar o caráter exclusivamente teórico desse trabalho. Por mais que os poucos artigos e obras sobre a Terapia Holotrópica aleguem fundamentar-se sob uma base empírica, a falta de estudos clínicos e controlados inevitavelmente restringe os resultados desse trabalho ao campo conceitual, restando aos profissionais da área fomentarem pesquisas sobre a prática.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas explorem empiricamente não somente as possibilidades e benefícios da atuação artística durante a Terapia Holotrópica, como também uma melhor delimitação da prática. Para isso, são precisos estudos qualitativos e quantitativos capazes de identificar e isolar variáveis no contexto clínico transpessoal que possam comprovar, atualizar ou potencializar essa grande obra de Stanislav Grof.

## REFERÊNCIAS

BENTO, Marina Coppola; GAETA, Irene. O ETC como possibilidade de trabalho em diferentes abordagens. *Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida*, Associação Brasil Central de Arteterapia, v. 27, edição especial

CIORNAI, Selma; DINIZ, Ligia. Arteterapia no Brasil. ***Arteterapia – Artigos sobre Arteterapia e Arte-Educação para Inclusão Social***, [S.l.], v. 3, p. 13–16, 2008. ISSN 1886-6190.

CIORNAI, Selma; REYES, Pamela. Processing collective wounds, weaving networks between generations: uma experiência de arteterapia no Chile. ***Arteterapia – Artigos sobre Arteterapia e Arte-Educação para Inclusão Social***, [S.l.], v. 3, p. 51–66, 2008. ISSN 1886-6190.

GROF, Stanislav. Holotropic Breathwork: a new experiential method of psychotherapy and self-exploration. ***Journal of Transpersonal Research***, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 7–24, 2014. e-ISSN 1989-6077 | p-ISSN 2307-6607.

HARTOGSOHN, Ido. Constructing drug effects: A history of set and setting. ***Drug Science, Policy and Law***, [S.l.], v. 3, p. 1–17, 2017. DOI: 10.1177/2050324516683325.

HOLMES, S. W.; MORRIS, R.; CLANCE, P. R.; PUTNEY, R. T. Holotropic breathwork: An experiential approach to psychotherapy. ***Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training***, v. 33, n. 1, p. 114–120, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.1.114>. Acesso em: 25.5.2025.

JACKSON, Peter A. Stanislav Grof's system of holotropic therapy: a theoretical presentation. ***Journal of Transpersonal Research***, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 84–108, 2014.

JOSÉ VIEIRA, R. Estruturas Subcorticais. (N. MCLAREN, ed.). Kenhub, nov. 2DC. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/estruturas-subcorticais>. Acesso em: 21 jun. 2024.

JUNG, Carl Gustav. *The Essential Jung*. Seleção, introdução e notas de Anthony Storr. **Princeton: Princeton University Press**, 1983.

JUNG, Carl Gustav (org.). ***O homem e seus símbolos***. Tradução de Maria Lúcia Machado. 6. ed. esp. bras. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013.

JUNGE, M. B. **The Modern History of Art Therapy in the United States**. Charles C. Thomas Publisher, Limited, 2010. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=ZdQaCAAQBAJ>. Acesso em: 25.5.2025.

LATTERZA, Andréa Romero; KADOMOTO, Harry Tadashi; OLIVEIRA, Acary Souza Bulle; FONTES, Sissy Veloso. Técnicas da psicologia transpessoal que induzem aos estados ampliados da consciência como cuidado integrativo: revisão da literatura. ***Revista da Universidade Ibirapuera***, São Paulo, v. 8, p. 47–55, jul./dez. 2014.

MACHADO, Daniela Martins. *A experiência de um programa de intervenção com base na perspectiva holotrópica da mente e sua práxis, a respiração holotrópica: reposicionando fronteiras na abordagem consciencial*. 2021. 180 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) — Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

MALCHIODI, Cathy A. (org.). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press, 2003.

MASLOW, A. *Introdução à Psicologia do Ser*. Livraria Eldorado Editora, 1978.

MINASI, Elias Júnior; SILVA, Luzia Rezende. *A respiração circular e suas aplicações terapêuticas*. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais do 24º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

NICOLETTA, Monica Barreto Sterza. A arteterapia como recurso no processo de aprendizagem e autoconhecimento. **Cadernos Cenpec**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 130–152, jul./dez. 2015. ISSN 1678-0497.

OTTA, Emma; LEME, Maria Alice Vanzolini da Silva; LIMA, Maria da Penha Pinheiro; SAMPAIO, Sônia Maria Rocha. Profecias autorealizadoras em sala de aula: expectativas de estudantes de psicologia como determinantes não-intencionais de desempenho. **Psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 27-42, 1986.

PARIZI, Vicente Galvão. Psicologia transpessoal: algumas notas sobre sua história, crítica e perspectivas. **Psicologia: Revista da Universidade São Francisco**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 109–128, maio 2006.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 142–157, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>. Acesso em: 25.5.2025.

REVONSUO, A.; KALLIO, S.; SIKKA, P. What is an altered state of consciousness? **Philosophical Psychology**, v. 22, n. 2, p. 187–204, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09515080902802850>. Acesso em: 25.5.2025.

RHINEWINE, J. P.; WILLIAMS, O. J. Holotropic Breathwork: The Potential Role of a Prolonged, Voluntary Hyperventilation Procedure as an Adjunct to Psychotherapy. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 13, n. 7, p. 771–776, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6203>. Acesso em: 25.5.2025.

SANTOS, Renato Caio Silva; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. Quando as imagens falam: definição, estruturação de campo e usos da arte terapia. **Psicologia.pt**, [S.l.], publicado em 06 ago. 2017. ISSN 1646-6977. Disponível em: <https://www.psicologia.pt>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SANTOS, Rocilene Otaviano dos. *Estrutura e funções do córtex cerebral*. 2002. 30 f. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) — Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2002.

SCHWARTZSTEIN, Richard M. et al. Hyperventilation syndrome in adults. UpToDate, Waltham, MA, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hyperventilation-syndrome-in-adults>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SILVA, Nádia Maria Silva da. *A produção da arteterapia como campo de saber e prática: entrelaçamentos com a arte contemporânea*. 2018. 215 f. Dissertação (Mestrado em Arte e Cultura Visual) — Faculdade de Artes Visuais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

SILVA, Ana Paula Oliveira da. Processos criativos a partir de estados não ordinários de consciência: uma experiência de Arteterapia com Respiração Holotrópica. **Vista – Revista de Cultura e Arte**, v. 9, n. 2, p. 120–133, jul./dez. 2023. ISSN 2317-6784. Disponível em: <https://revistavista.uft.edu.br>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SILVA, Matheus Moura. Ayahuasca e respiração holotrópica como processos criativos: cenário de investigação. **Cadernos Zygmunt Bauman**, v. 7, n. 15, 26 jan. 2018.

SILVEIRA, Nise da (org.). *O Mundo das imagens*. São Paulo: Ed. Ática, 2001.