

LIVRO 3

UM DIÁLOGO SOBRE PSICOSE



# PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

TIAGO MEDEIROS SALES  
ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022

LIVRO 3

UM DIÁLOGO SOBRE PSICOSE



# PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

TIAGO MEDEIROS SALES  
ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



# Psiquiatria, espiritismo e ciência: um diálogo sobre psicose

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Autores:** Tiago Medeiros Sales  
Ângela Maria Bessa Linhares

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S163 Sales, Tiago Medeiros  
Psiquiatria, espiritismo e ciência: um diálogo sobre psicose /  
Tiago Medeiros Sales, Ângela Maria Bessa Linhares. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-818-9  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.189222001>

1. Psiquiatria. 2. Espiritismo. 3. Ciência. I. Sales, Tiago  
Medeiros. II. Linhares, Ângela Maria Bessa. III. Título.  
CDD 616.89

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



Não há fé inquebrantável senão aquela que pode encarar frente a frente a razão, em todas as épocas da humanidade.

KARDEC, 2009b, p.3

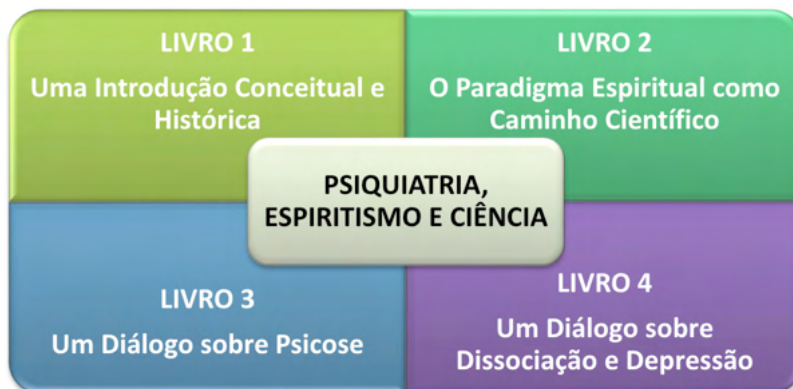


## APRESENTAÇÃO

### Sobre a obra

Esta obra é originada da dissertação de mestrado: “A Produção de Saber na Interface entre os Transtornos Psiquiátricos e a Espiritualidade: a perspectiva espírita em pauta”, defendida em 2017, pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC).

A obra tem o título *Psiquiatria, Espiritismo e Ciência* e foi dividida em quatro livros, com os seguintes subtítulos: LIVRO 1 - Uma Introdução Conceitual e Histórica, trazendo os temas psiquiatria, espiritismo e espiritualidade, em seus conceitos, história e fatores relevantes; LIVRO 2 - O Paradigma Espiritual como Caminho Científico, que versa sobre a ciência, os paradigmas científicos e o paradigma do espírito; LIVRO 3 - Um Diálogo sobre Psicose, que aborda a psicose por meio de um diálogo interdisciplinar entre terapeutas espíritas de diferentes áreas, entremeados da literatura espírita e científica; e LIVRO 4 - Um Diálogo sobre Dissociação e Depressão; com foco nos temas referidos e utilizando o diálogo interdisciplinar dos terapeutas e a literatura espírita e científica como base teórica.



Os livros possuem uma linearidade racional, de acordo com o que foi produzido na dissertação. Logo, é interessante (sugerimos) que sejam lidos em sequência. Entretanto, são obras independentes e, podem ser lidos de forma separada, de acordo com o interesse temático do leitor. O livro 1 e o livro 2 possuem maior proximidade, por tratarem de questões conceituais e filosóficas. Nessa perspectiva, eles são complementares.

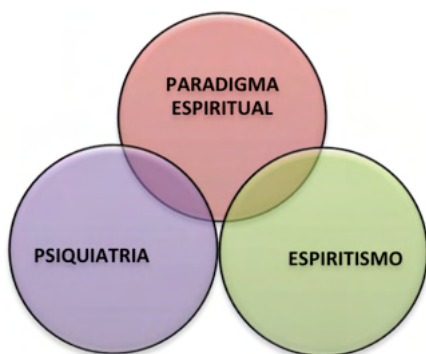




O livro 3 e 4 são, notadamente, relacionados, uma vez que ambos abordam assuntos paralelos – transtornos psiquiátricos e a ótica espírita. Por isso, o livro 3 e 4 são complementares para uma visão mais ampla sobre esse tema.

A obra *Psiquiatria, Espiritismo e Ciência* possui dois temas principais – psiquiatria e espiritismo. Para cada livro, há pelo menos um tema secundário que está ligado aos dois principais. Sobre a maneira como cada livro aborda suas questões temáticas, podemos referir:

Livro 1 – psiquiatria e espiritismo são abordados separadamente e não se tocam no ponto de vista teórico, mas ambos apresentam intersecção com o tema da espiritualidade e com a ciência relacionada.



Livro 2 – psiquiatria e espiritismo se tocam tangencialmente no ponto de vista teórico e apresentam intersecção com o paradigma espiritual.

Livro 3 – psiquiatria, espiritismo e psicose apresentam pontos de intersecção em comum, em teoria e prática dialogada;





Livro 4 – psiquiatria, espiritismo, dissociação e depressão apresentam pontos de intersecção em comum, em teoria e prática dialogada.

### **Sobre a psiquiatria**

Hoje, o principal tratamento estipulado pelo psiquiatra consiste no uso dos psicofármacos. São medicações que promovem efeitos positivos sobre a neurofisiologia, amenizando sintomas psíquicos. Por meio dessas medicações, a psiquiatria evoluiu no trato dos pacientes em sofrimento mental, embora os resultados sejam imprevisíveis.

Reconheço o precioso valor dos psicofármacos nas terapêuticas das mais diferentes patologias mentais. No entanto, percebo uma parcialidade desses mesmos tratamentos, que muitas vezes não conseguem oferecer uma resposta adequada para muitas enfermidades dessa área médica. Na minha opinião, creio que isso se deva à complexidade da psique, que vai muito além do aspecto biológico (cerebral), pois também engloba os aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Como a medicação só atua no cérebro, grande parte do complexo psíquico não é tratada pela ação do remédio.

### **Sobre o tratamento psiquiátrico**

Bem, a ideia é que o tratamento de saúde mental envolva aspectos além da medicação. Por exemplo, imagine um caso fictício, mas, nem por isso inverídico:

Uma mulher casada, há algum tempo, sofre diariamente agressões morais e físicas do marido. Dia após dia, ela vive tensa, sempre coagida, tentando evitar discussões, mas continua sendo vítima da violência do marido abusador. O que acontece? Essa mulher, com o tempo, desenvolve um quadro depressivo.

Mas, imagine que essa mulher não tem, em seus antecedentes médicos, qualquer fator de risco orgânico para depressão. Não tem histórico familiar psiquiátrico, não tem quadro psiquiátrico prévio, nem transtorno mental ativo - que sirvam como gatilho. O

diagnóstico aparente é que, a depressão dessa mulher, parece muito mais de origem psicológica e social do que física, pois ela não tem predisposição genética ou fragilidade orgânica que justifique a depressão como ‘cerebral’.

Digamos que essa mulher, ao invés de procurar um psicoterapeuta, procure primeiro um psiquiatra. Para esse profissional, vai estar claro que ela se encontra deprimida. Dentro da sua função, esse psiquiatra a receita uma medicação antidepressiva, o que é o correto para o quadro apresentado. Mas nenhuma outra assistência psíquica foi ventilada por ela. O tratamento fica apenas na medicação.

Do ponto de vista pragmático, é esperado que a medicação resolva a doença, ou seja, a mulher fique curada da depressão. Correto? Mas, o que acontece na realidade, é que a paciente pode até melhorar dos sintomas com o tratamento medicamentoso, porém ela não vai chegar a uma cura por um motivo simples – a mulher sofre diariamente de agressões do marido. Então, como a medicação poderia mudar esse cenário? Como tratar a depressão de alguém que continua sofrendo abusos contínuos? Acredito que é pura inocência pensar que um antidepressivo resolve a dor humana em contextos como esse.

A questão é que a medicação, apenas, não dá conta sozinha da complexidade psíquica e da dinâmica da vida. Ela é importante, sim, mas é preciso associar cuidados humanos para cuidar do indivíduo como um todo, em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Para cuidar dessa paciente é essencial o tratamento psicoterápico. Considero a hipótese que não teria como realizar um tratamento efetivo sem uma psicoterapia associada à medicação. Nesse exemplo, a psicoterapia seria tão relevante quanto o tratamento medicamentoso, pois essa paciente tem um problema que parece ser de caráter socioemocional em sua origem, mais do que psiquiátrico. O ideal, de fato, é conciliar as duas terapêuticas – psicoterapia e medicação - para aumentar a eficácia do tratamento, visto que ela já está com sintomas de depressão, o que também solicita o uso de medicação.

Então, medicação e psicoterapia vão curar essa mulher? Tem uma armadilha nessa pergunta. Curar como? Curar seria ficar sem a depressão? Para isso, que conteúdos essa mulher levaria para o consultório do terapeuta? O que realmente a incomoda? E que mudanças seriam necessárias para modificar esse quadro? Aparentemente, não há como saber. Essas respostas somente ela, essa mulher, poderia fornecer. Para reconfigurar casos como esse, é preciso participação ativa dos pacientes e, muitas vezes, não se consegue prever o desfecho. Na verdade, não se deve.

Imagine que o senso comum pense da seguinte maneira: Basta se separar desse marido abusador que essa mulher ficará curada. Ledo engano! E se a paciente se divorciar do marido e piorar ainda mais do quadro depressivo? Mesmo com a violência sofrida, será que ela não nutre algum afeto pelo marido abusador que a faz se submeter a tal violência? As pessoas são complexas...

## **Sobre a espiritualidade**

A espiritualidade, por ser parte integrante da psique, também influencia nos transtornos psiquiátricos. Retorno ao caso da mulher agredida. Algumas perguntas podem ser feitas: A mulher possui alguma espiritualidade ou religião? Qual a visão do casamento para essa mulher? Ela acredita e segue o “*até que a morte os separe*”? A crença espiritual dessa mulher lhe garante força, resiliência para suportar a situação em que se encontra? Ou a crença espiritual lhe impede de tomar atitudes contraindicadas pelo padre ou pastor que a assiste, ou pelos seus dogmas religiosos? Ela possui alguma forma de aconselhamento espiritual que a ajude na saúde mental? Enfim, são muitas questões associadas à espiritualidade e, influências distintas, positivas e negativas da espiritualidade sobre a psique.

A questão espiritual pode influenciar no comportamento dos indivíduos, de forma direta e indireta. Dentro dessa perspectiva, a espiritualidade constitui fator relevante para as tomadas de decisões e, por vezes, representam aspectos principais para a saúde ou para o adoecimento da mente. A psiquiatria tradicional, muitas vezes, não considera a espiritualidade como fator relevante.

## **Sobre a pesquisa**

Ao exercer minha profissão, em certas ocasiões, fiquei insatisfeito com os resultados da prática psiquiátrica tradicional, de cunho farmacológico. Em contrapartida, encontrava na literatura espírita muitas informações interessantes sobre os transtornos mentais. Fato é que, enquanto espírita, eu via no consultório manifestações que me pareciam espirituais; e, ao mesmo tempo, na mediúncia do Centro Espírita que frequento, tinha contato com pessoas e espíritos com sintomas psiquiátricos. Achava isso curioso e instigante!

Então, resolvi pesquisar a relação entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, mas com foco na visão espírita. Encontrei espaço com a Dra. Ângela Linhares, da Saúde Coletiva da UFC (Universidade Federal do Ceará), que foi minha orientadora do mestrado e grande inspiração nessa empreitada. Aprendi imensamente com ela. Fizemos essa pesquisa juntos. Formamos o “nós” nessa trajetória.

Nosso estudo teve como intuito conhecer e refletir acerca da relação entre os transtornos psiquiátricos e o espiritismo, em uma perspectiva conjunta desses dois olhares, os quais dialogam em prol de um conhecimento integrado – sendo este o objetivo da pesquisa desde o início. Chegamos, então, a esse objetivo, uma “produção de saber na interface entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, tendo a perspectiva espírita como pauta”.

## **Sobre o método**

A psiquiatria e o espiritismo são repletos de singularidades, por isso se apresentam como objetos de estudo complexos. Diante dessa perspectiva, optamos pela pesquisa

qualitativa, de caráter subjetivo, compreensivo e analítico que proporciona melhor visão sobre o tema pesquisado. O nosso propósito não foi de mensurar, mas de entender a peculiaridade dos transtornos mentais, sob um olhar conjunto da psiquiatria com o espiritismo.

Para isso, primeiro buscamos uma revisão literária da psiquiatria, no que toca o espiritismo, e do espiritismo, no que toca a psiquiatria. Como a psiquiatria e o espiritismo são áreas distintas do conhecimento, também precisamos rever a própria ciência, no caso, a epistemologia que é a ciência que estuda a ciência. Encontramos nos paradigmas científicos emergentes – quântico, holístico, sistêmico, ecológico e complexo e, principalmente, no paradigma do espírito, um caminho para o diálogo entre a psiquiatria e o espiritismo.

Com a teoria da pesquisa elaborada e justificada, foi possível irmos em busca da coleta de informações. Reunimos profissionais da saúde mental, com inclinação espírita, para diálogos em Ciclos Reflexivos sobre transtornos psicóticos, dissociativos e depressivos. As informações obtidas nos Ciclos Reflexivos foram somadas à revisão de literatura, gerando um conhecimento integrado, o qual corresponde exatamente ao saber que pretendíamos produzir na pesquisa.

### **Sobre as pesquisas acerca do tema**

A psiquiatria tem bastantes pesquisas dentro do campo da espiritualidade. São pesquisas que, em sua maioria, seguem o campo da metodologia quantitativa com resultados interessantes que ressaltam o peso da religião e da espiritualidade quanto à saúde mental. Dentre essas pesquisas, apenas um número reduzido foca nos fenômenos ditos espíritas, como os fenômenos mediúnicos, por exemplo. Isso ocorre porque, segundo os dados do IBGE, no último censo de 2010, o número de espíritas no Brasil é de apenas 2%. Embora o número de pessoas, que acredita na vida após a morte e, que tenha empatia pela reencarnação, passe de 20%, segundo o IBGE.

Nossa pesquisa tem o espiritismo como pauta principal, e não todo o tema da espiritualidade. Além disso, eu, enquanto pesquisador desse objeto de estudo, penso que o nosso enfoque qualitativo nos permitiu chegar a um conhecimento mais abrangente sobre o tema.

### **Sobre o paradigma espiritual**

O paradigma do espírito se trata de um novo paradigma dentro da ciência. Está inserido nas ciências humanas e da saúde pela abertura proporcionada pelos paradigmas emergentes – quântico, holístico, sistêmico, ecológico e complexo. Este novo paradigma adota a possibilidade científica do sujeito humano como um ser espiritual em essência. Nessa perspectiva, o homem está além da matéria, além da biologia. O ser, então, não é o corpo, mas o próprio espírito, sendo este anterior ao nascimento e prevalente à morte física.

A ciência, ao acolher o paradigma do espírito, também chamado paradigma espiritual, abre espaço para pesquisas e reflexões em busca de uma perspectiva mais ampla sobre o homem e sua existência. Creio que o espírito humano é um campo vastíssimo de possibilidades científicas.

Para o nosso estudo, o paradigma do espírito foi resultado e meio de pesquisa, ao mesmo tempo. Foi através dele que atingimos o que pretendíamos sobre essa relação da psiquiatria com o espiritismo. Até porque era preciso um intermediário científico entre esses dois temas, pois a psiquiatria e o espiritismo são de áreas do conhecimento diferentes. Os paradigmas emergentes, mas principalmente o do espírito, serviram a esse propósito.

### **Sobre a psicose e o espiritismo**

A psicose se trata de uma alteração da mente, presente principalmente nos transtornos psicóticos. Estes correspondem a um tipo de perturbação mental em que se pode verificar pelo menos um dos seguintes fatores: (1) alteração da percepção pelos sentidos, como uma alucinação (ver ou ouvir o que não existe) visual ou auditiva, ou uma ilusão (ver ou ouvir de forma distorcida o que existe) visual ou auditiva; (2) alteração do conteúdo do pensamento, como delírio (crença sobre algo irreal mantida com convicção) ou desorganização do pensamento (falta de coerência, lógica e linearidade) e (3) alteração do comportamento, como agitação, desorganização, agressividade, lentificação, entre outros.

Mais sintomas podem estar presentes nos transtornos psicóticos, como: alterações da fala, como o mutismo (ausência de fala) e a logorreia (fala exagerada, em grande quantidade); alterações da socialização, como isolamento social, ou comportamento social inapropriado (desinibição, por exemplo); alterações do afeto, como o embotamento afetivo (emoções sem variar independente do estímulo); além da perda de capacidade funcional para as atividades da vida diária, parcial ou total.

A visão atual dentro da psiquiatria credita ao fator biológico, como a genética, grande parte da responsabilidade dos transtornos psicóticos, em que a esquizofrenia é a patologia mais conhecida e estudada. O fator psicológico também é considerado, sendo já estabelecido que o estresse ambiental (psicossocial) age sobre a predisposição genética, ajudando a deflagrar a moléstia psicótica. No entanto, essa visão da psiquiatria não consegue explicar, ou mesmo tratar os transtornos psicóticos de forma satisfatória.

Pesquisas mostram que gêmeos monozigóticos univitelinos, ou seja, idênticos, que possuem a mesma genética, apresentam uma concordância para esquizofrenia não superior a 50%. Explicando melhor: dois irmãos gêmeos idênticos possuem um mesmo DNA, logo, em teoria, a mesma predisposição genética para o transtorno psicótico. São normalmente criados em um mesmo ambiente familiar, uma vez que são irmãos. No entanto, se um dos deles desenvolve esquizofrenia, o outro possui uma chance máxima de 50% para desenvolver a mesma patologia. Pela teoria da psiquiatria, essa chance deveria ser bem maior. Então, compreendemos que a teoria psiquiátrica sobre a causa dos transtornos psicóticos está errada ou, pelo menos, incompleta.

Nesse ponto, a doutrina espírita se encaixa como possibilidade de explicação. A doutrina refere que existe uma causa primeira, anterior à predisposição genética ou aos fatores psicológicos, que é responsável pelo surgimento do transtorno. Essa causa seria a causa espiritual. Segundo a doutrina espírita, qualquer adoecimento no intercurso da vida, seja físico ou mental, está primariamente relacionado à condição espiritual do ser. Então, sob esse prisma, os aspectos físico e psicológico estariam em um segundo plano.

Para dar base à teoria espírita, o espiritismo conta com vasta literatura sobre o tema da saúde mental e dos transtornos psiquiátricos. Parte dessa literatura é fruto de investigações científicas de pesquisadores renomados, que optaram em estudar os fenômenos psíquicos como possíveis desvios mentais, mas descobriram se tratar de fenômenos espirituais não patológicos. Dessa forma, entendemos que o espiritismo se relaciona a todos os transtornos mentais, à psiquiatria e às demais ciências psíquicas.

### **Sobre a dissociação e o espiritismo**

A dissociação é uma alteração da consciência, que passa a se manifestar de forma diferente do usual, diferente do padrão de personalidade previamente estabelecido. É como se uma outra consciência passasse a se expressar, demonstrando vontades e/ou comportamentos divergentes da consciência já conhecida. Em certos aspectos, pode parecer até outra pessoa, ou outra personalidade.

Os episódios de dissociação da consciência podem configurar os transtornos dissociativos, dependendo de sua apresentação e do tempo de duração. Destes transtornos, os mais associados à visão espírita são: estados de transe e possessão e personalidades múltiplas, ou transtorno dissociativo de personalidade.

Segundo a psiquiatria, há uma tendência de compreender que a consciência que se expressa na dissociação é uma fração de uma consciência única, que se separa do todo, e que vai adoecer o paciente. O tratamento, portanto, seria reintegrar essa fração de consciência para a unidade e, para isso, a psicoterapia é a primeira indicação, com resultados questionáveis. Os psicofármacos têm pouco ou nenhum efeito sobre esse tipo de transtorno. Então, abre-se espaço para novas teorias.

Para o espiritismo, a causa espiritual é a responsável pela dissociação e pelos transtornos dissociativos. Em um primeiro momento, o espiritismo não entende a dissociação como algo necessariamente patológico, como exemplo a psicografia, que se trata da escrita realizada por um espírito que escreve por meio da mão de um médium. Este médium, no caso, não tem consciência sobre o movimento de sua mão, no entanto, escreve mensagens com conteúdos que podem não pertencer aos seus conhecimentos prévios. Essa capacidade não configura um sintoma ou patologia para o médium, uma vez que não lhe traz prejuízo. A psicografia é um exemplo de dissociação não patológica.

Sobre os transtornos dissociativos, a literatura espírita é ampla e muitas vezes bem diretiva. Talvez seja a classe de transtornos que possua mais associação com as questões espirituais, haja vista a riqueza de informações que encontramos sobre esse



tema nesta literatura. A considerar que a psiquiatria e a psicologia ainda carecem de conhecimento mais profundo sobre os transtornos dissociativos e sobre as alterações da consciência, entendemos que o espiritismo se apresenta como fonte de informação válida para investigação desse fenômeno.

### **Sobre a depressão e o espiritismo**

A depressão corresponde à alteração do humor/afeto que configura os transtornos depressivos. Isso ocorre quando a depressão reúne uma série de sintomas da esfera emocional por um mínimo de tempo determinado. A 'depressão maior' seria o transtorno mais representativo desse grupo, que conta com inúmeras classificações e subclassificações diferentes, mas que apresenta três aspectos principais: (1) humor deprimido e/ou falta de prazer e interesse nas atividades, (2) redução do nível de energia, com sensação de fadiga ou desânimo e (3) lentificação psíquica e motora.

Sobre a depressão, a psiquiatria segue a mesma linha de raciocínio da esquizofrenia, considerando os constituintes biológicos e psicológicos como causa para a gênese do transtorno. Logo, são esses aspectos os mais lembrados na indicação de tratamento psiquiátrico: medicação, para o tratamento biológico e, psicoterapia para o cuidado psicológico. Porém, encontram-se, tanto na prática clínica quanto nas evidências de pesquisas científicas, resultados ineficazes para o tratamento psiquiátrico da depressão. Trata-se de um transtorno com altos índices de respostas parciais ou ausentes ao tratamento medicamentoso, além de grande quantidade de casos de recorrência dos sintomas.

Mais uma vez o espiritismo entra como uma opção para ampliar o escopo teórico sobre a depressão, desde a sua causa até o seu manejo. O espaço vazio que a ciência psiquiátrica ainda não conseguiu ocupar permite que o espiritismo se apresente para esse intento. Além do mais, o transtorno depressivo está em aumento progressivo, o que justifica que outras ciências devam auxiliar no cuidado coletivo e preventivo dessa mazela, uma vez que a psiquiatria se concentra em um cuidado apenas individual e curativo.

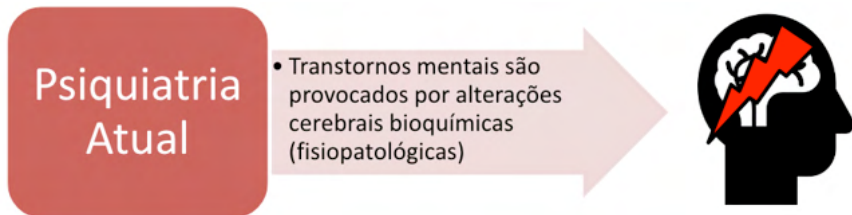
Enfim, encontramos, como nos outros transtornos, uma literatura espírita vasta sobre a depressão. Também detectamos um maior nível de conforto na produção de conhecimento sobre esse tema, perceptível no Ciclo Reflexivo, provavelmente por se tratar de um transtorno mais prevalente e conhecido. Dentro da abordagem acerca do tratamento da depressão, notamos uma inclinação de cunho terapêutico psíquico, como uma assistência psicológica de base espírita. Isso nos pareceu bastante interessante, pois representa certo ineditismo para o campo psicológico. Talvez, cenários de uma psiquiatria futura. Creio...!

## SUMÁRIO

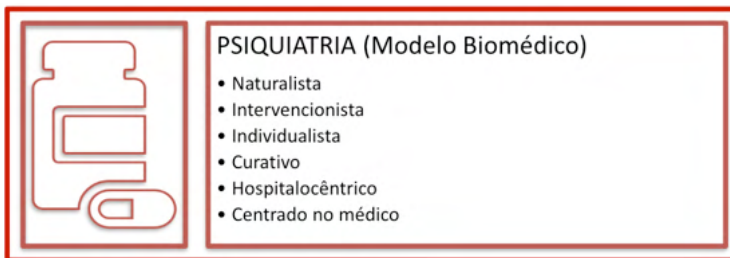
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>PERCURSO METODOLÓGICO DE UMA INVESTIGAÇÃO COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR</b> .....	<b>8</b>
<b>CICLO REFLEXIVO EM PAUTA: TRANSTORNOS PSICÓTICOS</b> .....	<b>14</b>
Sobre o Estado da Questão dos Transtornos Psicóticos.....	17
Sobre o Diagnóstico e a Etiologia dos Transtornos Psicóticos.....	24
Sobre a Encarnação e a Reencarnação .....	31
Sobre a Classificação dos Transtornos Psicóticos.....	33
Sobre a Mediunidade: Sintonias e suas Particularidades.....	36
Sobre o Animismo: Expansão da Alma ou Limite? .....	41
Sobre o Animismo e a Mediunidade: uma Discussão Necessária .....	45
Sobre o Propósito (função) dos Sintomas dos Transtornos Psicóticos .....	50
Sobre as Emergências Espirituais.....	58
Sobre a Consciência do espírito e o seu Processo Evolutivo.....	61
Sobre a Obsessão Espiritual: Uma Reflexão Necessária .....	65
Sobre a Obsessão Espiritual e os Transtornos Mentais: O Legado Espírita.....	71
Sobre a Obsessão Espiritual e os Sintomas nos Transtornos Psicóticos .....	75
Sobre o Tratamento dos Transtornos Psicóticos.....	82
Sobre o Paciente e o Profissional.....	87
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>96</b>
<b>SOBRE OS AUTORES</b> .....	<b>99</b>

# INTRODUÇÃO

A psiquiatria da atualidade trata os transtornos mentais como alterações orgânicas do cérebro, as quais são provocadas principalmente por desequilíbrios fisiopatológicos, que são modificações anômalas em pequenas moléculas – neurotransmissores, responsáveis pela transmissão dos impulsos nervosos. Outras modificações também são consideradas, mas, para a psiquiatria atual, as alterações bioquímicas intracerebrais nos neurotransmissores são a principal causa da patologia mental.



Esta visão biológica da psiquiatria está de acordo com a perspectiva do modelo científico biomédico, que segue o materialismo e positivismo da ciência atual. O modelo biomédico possui as seguintes características: naturalismo, visão biológica do ser; intervencionismo, prioridade para medicalização e procedimentos; individualismo, atendimentos prioritariamente individuais; curativismo, prioridade para cura, não para prevenção; hospitalocentrismo, prioridade para hospitais ao invés de ambulatórios; e médico como figura central (COSTA, 2007).

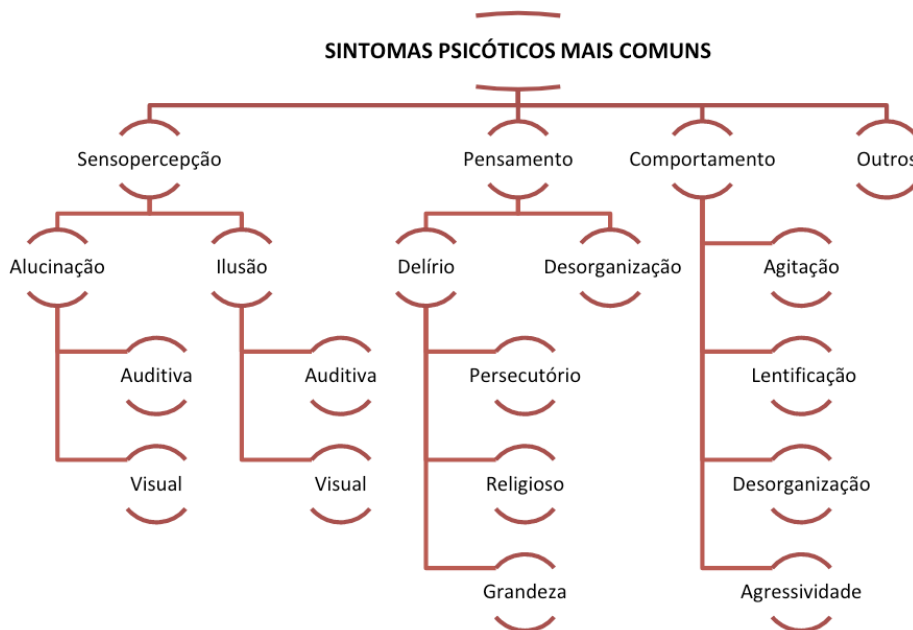


Neste livro, fazemos um contraponto ao modelo biomédico dentro da psiquiatria, buscando ampliar o olhar sobre os transtornos mentais de uma forma geral, mas nos concentrando principalmente na psicose e nos transtornos psicóticos.

A psicose, do ponto de vista psiquiátrico, corresponde a um desvio da normalidade psíquica, com a quebra do senso da realidade, seja pela percepção dos sentidos (audição e visão, por exemplo), ou pelo pensamento. Quando sintomas psicóticos se aglomeram em uma síndrome que reúne determinados critérios, formatam-se os transtornos psicóticos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Dentre os sintomas psicóticos, podemos citar como os mais comuns: (1) alteração da percepção pelos sentidos, como uma alucinação (ver ou ouvir o que não existe) visual ou auditiva, ou uma ilusão (ver ou ouvir de forma distorcida o que existe) visual ou auditiva; (2) alteração do pensamento, como delírio (crença sobre algo irreal mantida com convicção,

como ser perseguido, vigiado, ou ser Deus etc.) ou desorganização do pensamento (falta de coerência, lógica e linearidade); e (3) alteração do comportamento, como agitação, desorganização, agressividade, lentificação, entre outros (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



Além da sintomatologia psicótica mais comum, outros sintomas dessa classe podem estar presentes nos transtornos psicóticos. Aqui, destacamos as alterações afetivas, principalmente o embotamento (falta de variação emocional independente dos estímulos externos); as alterações sociais, como o isolamento ou a desinibição; alterações da fala, como a logorreia, que é a fala em exagero, e o mutismo, que é a ausência de fala; entre outras. Podemos destacar também, nas síndromes psicóticas, a perda de capacidade cognitiva e funcional, com conseqüente prejuízo na execução das atividades da vida diária. Os transtornos psicóticos são, em grande parte, incapacitantes (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Para a psiquiatria tradicional, de orientação biomédica, os transtornos psicóticos, assim como os demais transtornos mentais, possuem origem principalmente nas causas biológicas. Então, abrimos a dúvida de que a psicose não possua causa no cérebro, ou que a sua causa não esteja centrada exclusivamente nele. Acolhemos a possibilidade de que a causa dos transtornos psicóticos esteja centrada nas questões psicológicas.

Segundo Capra (CAPRA, 2012): “Em vez de tentarem compreender as dimensões psicológicas da doença mental, os psiquiatras concentraram seus esforços na descoberta de causas orgânicas – infecções, deficiências alimentares, lesões cerebrais – para todas as perturbações mentais” (CAPRA, 2012). Dentro desse ponto de vista, a causa-base dos transtornos psicóticos estaria centrada na mente, sendo esta uma estrutura psíquica e, não física. Essa seara é abordada pela psicologia em suas diferentes ramificações: psicanálise,

terapia cognitivo-comportamental, psicodrama, Gestalt, abordagem centrada na pessoa, psicologia transpessoal, dentre outras.

Seguimos, por conseguinte, formalizando a indagação:

*Os transtornos psicóticos possuem em sua causa primeira as alterações psicológicas?*

Se assim o for:

*Como se justifica as alterações neurofisiológicas evidenciadas pelas pesquisas psiquiátricas?*

*Essas alterações são decorrentes das modificações psicológicas ou o contrário?*

*Quem veio primeiro?*

Sabemos que existem várias evidências científicas que mostram melhora das enfermidades mentais com o exclusivo tratamento medicamentoso, enquanto outras mostram uma eficácia no tratamento psicoterápico isolado. No entanto, a maior parte das evidências mostra um melhor resultado na intervenção dos tratamentos psiquiátrico e psicoterápico combinados. Sob a resolução de alguns estudos, o tratamento combinado supera qualquer tratamento isolado, dependendo da gravidade do quadro e do grau de juízo crítico do indivíduo (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



Essa constatação científica poderia encerrar a questão do tratamento ao recomendar uma dupla terapêutica – medicação + psicoterapia, para todos os casos, independente do problema-base. Entretanto, especificamente em relação aos transtornos psicóticos, pacientes em crise aguda pouco respondem à terapia psicológica. Isso ocorre devido à quebra da realidade psicótica, que atrapalha ou impede as elaborações racionais necessárias para a melhora clínica. Somente depois que a medicação ameniza os sintomas psicóticos é que o paciente se beneficia adicionalmente da assistência psicoterápica, esta sendo muito útil em um segundo momento na crise psicótica.



Apesar da medicação psiquiátrica ser importante na primeira assistência da crise psicótica, isso não significa que ela constitui o tratamento mais importante, já que está provado que o tratamento psicoterápico consegue prover benefício adicional associado. Além disso, grande parte dos casos dos transtornos psicóticos são resistentes às abordagens médicas e psicológicas, caracterizando-se por sua cronicidade, falta de resposta aos tratamentos instituídos e prejuízos funcionais e sociais, os quais ficam aquém aos esforços dos profissionais e dos cuidadores envolvidos (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Novamente, as questões voltam a pulular ante o tema:

*Se toda a terapêutica oferecida aos pacientes com transtornos psicóticos ainda apresentam falhas e resultados insatisfatórios, o que mais pode ser feito para resolver o problema?*

*Será que a psiquiatria não avançou o suficiente em seus conhecimentos sobre o cérebro e suas funções para conseguir produzir psicofármacos mais eficazes e definitivamente resolutivos?*

*Será que a psiquiatria conseguirá alcançar esse êxito?*

*E a psicologia, ainda não conseguiu penetrar a complexidade da mente humana para produzir uma abordagem eficaz, ou trazer mais eficácia às abordagens existentes?*

Para refletirmos sobre essas perguntas e tentarmos encontrar suas respectivas respostas, percebemos como relevante fazer alusão às múltiplas áreas do conhecimento, com vistas a estabelecer as inter-relações presentes. O objetivo com esse movimento é construir um saber mais amplo e complexo, condizente com o fenômeno em análise. Assim, trazemos a perspectiva da saúde coletiva como instrumento precioso para alargar o olhar da psiquiatria e aprimorar seu potencial de ação nas pesquisas científicas (ROCHA FILHO, 2015).

[...] Falar em saúde mental significa falar de uma grande área de conhecimento e de ações que se caracterizam por seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial. Vários saberes se entrecruzam em torno do campo da saúde mental: medicina, psicologia, psicanálise, socioanálise, análise institucional, esquizoanálise filosofia, antropologia, sociologia, história, para citar alguns (p.616).

A saúde coletiva assim define seu caráter transdisciplinar: atravessa várias disciplinas, conecta e integra teorias e práticas, e gera resultados sistêmicos acima de cada saber que a compõe. Dessa forma, a saúde coletiva 'transcende' as áreas que estuda ao exercer seu aspecto da transdisciplinaridade (CAMPOS; MINAYO; AKERMAN; DRUMOND JÚNIOR *et al.*, 2006). Portanto, a saúde coletiva nos serve como modelo de linha de trabalho que avança sobre os limites científicos, fazendo-nos ponderar sobre uma ciência da mente pautada no pensamento complexo (MORIN, 2005), em uma visão além do sentidos. Nesse ponto, a espiritualidade se insere como pauta de pesquisa.

Os estudos, acerca da espiritualidade, associados aos transtornos mentais são vastos. Segundo esses estudos, a religiosidade e a espiritualidade exercem uma influência positiva sobre a saúde mental, intensificando uma maior qualidade de vida e reduzindo a probabilidade de perturbações mentais (KOENIG, 2015; LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009; MOREIRA-ALMEIDA, 2005; PARGAMENT, 2007).

*Como perceber a espiritualidade, compreendendo suas nuances e delineações, em meio a tantas religiões e formas diferentes de culto? E como saber o que uma religião específica fala sobre os transtornos mentais?*

Em meio a essas indagações, o espiritismo se destaca por sua vasta produção literária, pois anualmente milhares de livros são escritos ou psicografados<sup>1</sup>. O Brasil, apesar do seu pouco hábito cultural da leitura, é um grande produtor e exportador da literatura espírita. Dentro dos temas tocados pelo Espiritismo, as perturbações psíquicas e os transtornos

1. Escrita cuja autoria pertence a um espírito já desencarnado, sem corpo físico, que se utiliza de um ser encarnado para enviar sua fala, mensagens e reflexões de variada natureza.

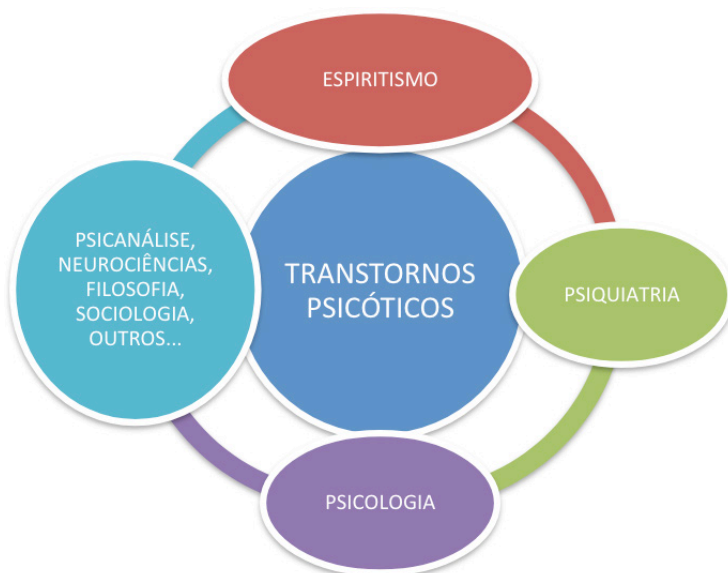
psicóticos constituem assunto comum dos autores encarnados e desencarnados.

A literatura espírita apresenta uma preocupação com o tema da saúde mental. Esse fato é evidenciado pela expressiva quantidade de obras e pesquisadores pertencentes à seara espírita que trata dessa questão. Muitas informações específicas sobre os transtornos psicóticos podem ser encontradas na bibliografia espírita (CAJAZEIRAS, 2013; FERREIRA, 2001; FERREIRA, 2009; LUIZ, 2010; MENEZES, 2010; PALHANO JÚNIOR, 2013; SCHUBERT, 2012; ÂNGELIS, 2010a; b; ÂNGELIS, 2011; 2013).

*Acreditamos que o espiritismo pode se tornar proposta legítima para gerar perspectivas originais e potencialmente alargar os limites das ciências psíquicas, no tocante aos transtornos psicóticos.*

Alguns princípios espíritas são basilares para a doutrina, por exemplo: a existência do espírito independente de um corpo físico, a imortalidade do espírito, a reencarnação, o perispírito, a existência de Deus, a pluralidade dos mundos. Entender as diretrizes espíritas e ver seus efeitos sobre a saúde mental implica necessariamente em refletir sobre esses princípios e seguir rumo a um aprofundamento e a uma prática social.

O objeto dessa pesquisa é buscar mais conhecimento sobre os transtornos mentais, em especial os transtornos psicóticos, abrindo espaço para o espiritismo e sua espiritualidade nesse tema, sem afastar as ciências psíquicas já estabelecidas. É preciso, pois, explanar acerca da visão espírita relacionada aos transtornos psicóticos sem desconectá-la da psiquiatria e da psicologia e de outras ciências associadas, como forma de manter o tema em bases já aceitas cientificamente, mas avançando rumo às novas propostas espíritas.





Por isso, cremos que o meio mais adequado para uma compreensão aprofundada sobre os transtornos psicóticos, seja estabelecer um diálogo entre o espiritismo e a ciência, principalmente as de cunho psíquico/psicológico, com vistas a uma produção de conhecimento sobre essa interface.

# PERCURSO METODOLÓGICO DE UMA INVESTIGAÇÃO COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR

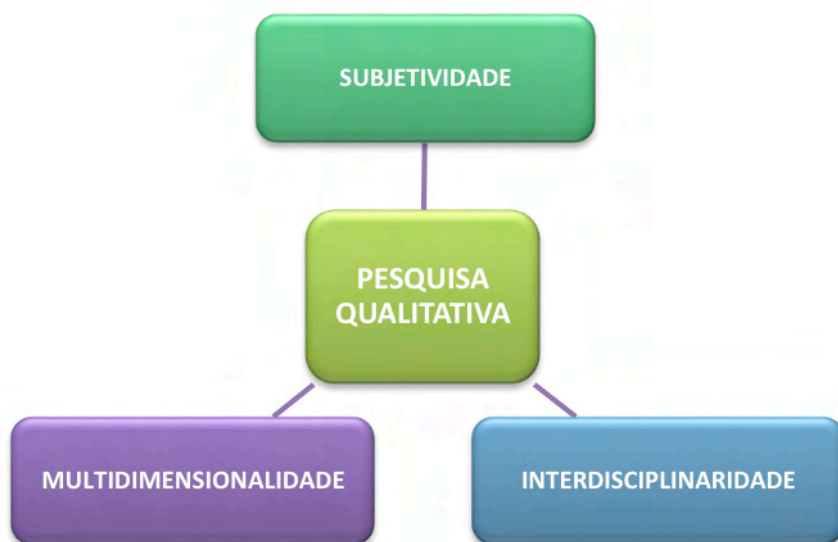
A pergunta por nós definida sobre o objeto de estudo direciona inevitavelmente ao método de pesquisa. Tal pergunta assim se configura:

*Que produção de saber se pode colher na interface entre os transtornos psicóticos e a espiritualidade, vista na perspectiva espírita?*

Uma vez feito este recorte, precisamos estabelecer o desenho da pesquisa que contemple a busca por conhecimento que essa problematização desperta.

Nós, pesquisadores, não pretendemos medir ou pesar o nosso objeto, não cogitamos uma posição de neutralidade, e não buscamos uma generalização do resultado, mas, sim, uma profundidade de análise. Sob estas condições e, mediante a própria exigência da problematização que anseia por uma resposta reflexiva e relativa, entendemos que nosso método de pesquisa é plenamente qualitativo.

A pesquisa qualitativa se configura pelos aspectos da subjetividade, interdisciplinaridade e multidimensionalidade (BOSI; MERCADO-MARTINEZ, 2004). Seu objeto de pesquisa, ou melhor, sua pergunta norteadora, refere-se aos saberes do sujeito e suas conexões.



Lembramos que a psiquiatria e o espiritismo são caracterizados por singularidades e abstrações. Essas características são melhor observadas pela pesquisa qualitativa, o que vem ao encontro do que pretendemos nessa pesquisa. O olhar qualitativo fornece a complexidade que precisamos, caracterizada pelos 'postulados irrenunciáveis' (MARTÍNEZ, 1995, apud BOSI, 2004, p.42), dentre os quais:

[...] a relatividade da observação; a ação do observador sobre a experiência, desconstruindo a crença na neutralidade da ciência; a relação entre a observação e a teoria; a inexistência de uma realidade em si e o lugar das interpretações na construção da(s) realidade(s) [...].

Dessa forma, entendemos que a pergunta: *Qual a produção de saber sobre os transtornos psicóticos na perspectiva espírita?* - encontrou seu caminho metodológico.

Para fomentar essa produção de saber, precisamos solicitar a colaboração de participantes que possam ter relação com o tema da pesquisa. Estes participantes devem se encontrar em reuniões previamente acertadas, com o intuito de dialogarem sobre: o transtorno psicótico sob a ótica espírita, visando construir conhecimento a esse respeito. Mediante essas especificações, optamos pela pesquisa-ação colaborativa.

O objetivo da pesquisa-ação é (p. 526): "produzir e socializar conhecimento que não seja útil apenas para a coletividade diretamente envolvida na pesquisa, mas que possibilite certo grau de generalização" (PIMENTA, 2005). Logo, trata-se de uma forma de investigação realizada na própria ação, dentro do processo de construção teórica, reduzindo a distância entre teoria e prática, possibilitando, assim, maior dinamismo para a pesquisa.

Ressaltamos os aspectos da pesquisa-ação (PIMENTA, 2005):



Ressaltamos que o método da pesquisa-ação se enquadra de forma conscienciosa no planejamento do desenho da pesquisa por nós realizada. Os verbos citados - interagir, definir, situar e esclarecer - sintetizam a intenção pretendida por nós, pesquisadores, durante o processo de formatação dessa pesquisa.

Ao analisarmos esse modelo de pesquisa, cuja raiz assiste na educação, destacamos especificamente a pesquisa-ação do tipo colaborativo, ou, simplesmente, pesquisa colaborativa. Esse modelo de pesquisa, segundo Pimenta (2005, p.533), trata-se de:

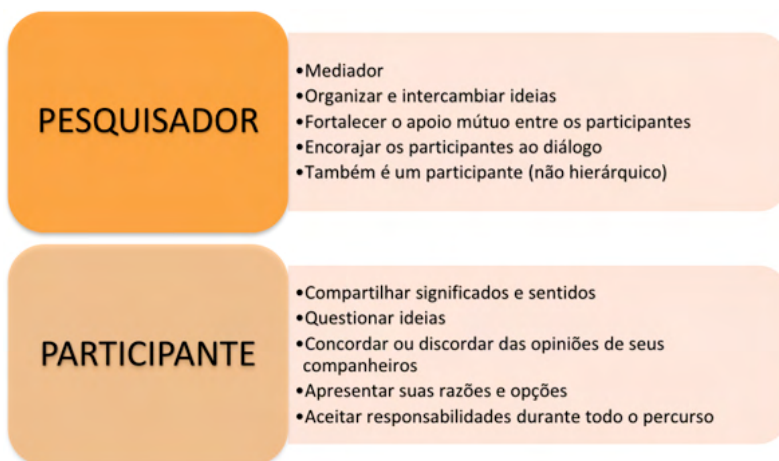
[...] um tipo de pesquisa que não tem um delineamento configurado de forma detalhada e controlada *a priori*, mas que se constrói processualmente, tendo como eixo o problema sob investigação e como prováveis direções a serem seguidas às análises oferecidas pelos dados parciais obtidos que podem, inclusive, redirecionar procedimentos para focos não previstos. Sob essa ótica, a manutenção de coerência teórico-metodológica faz-se imprescindível em termos de vigilância grupal. Trata-se de um modelo construtivo-colaborativo: estratégias ao mesmo tempo de ação e de investigação concebidas e desenvolvidas ao longo do processo investigativo, objetivando oferecer respostas — mesmo que parciais — ao problema de pesquisa e informações imprescindíveis para tomada de decisão em relação aos próximos passos a serem tomados na continuidade do projeto [...]

As propriedades da pesquisa-ação colaborativa, ou simplesmente pesquisa

colaborativa, podem ser enunciadas em anuência com o que pretendemos sobre o objeto de estudo. Pesquisar de forma colaborativa permite a reflexão crítica de significados, concordâncias e discordâncias sobre o que é compartilhado, o que favorece a produção de conhecimentos através da articulação da investigação e da ação em um contexto de maior empoderamento dos participantes (IBIAPINA, 2008).

E como se comportam pesquisador e participantes na pesquisa colaborativa? O pesquisador é um mediador, mas também é um participante, o que lhe garante o direito de contribuir com a pesquisa. Ele não tem nenhum privilégio sobre os seus pares, no entanto, deve se responsabilizar pela organização do diálogo e pelo estímulo aos demais. Quanto aos participantes cabem as funções de expor suas opiniões, contribuir com suas ideias, questionar os pontos em dúvida, enfim, compartilhar seu conhecimento.

O papel do pesquisador e participante pode ser assim sintetizado (IBIAPINA, 2008, p.39):



Entendemos que a pesquisa colaborativa apresentou o perfil metodológico adequado para o estudo em pauta. Restou-nos, por conseguinte, estruturar os passos da pesquisa.

Foram realizados os encontros de diálogos, chamados: Ciclos Reflexivos, pautados na pesquisa colaborativa, no tocante aos transtornos psicóticos (LIVRO 3), transtornos dissociativos e transtornos depressivos (LIVRO 4). Os Ciclos Reflexivos foram realizados nas dependências físicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), conforme autorização da instituição pelo departamento de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (em Termo de Anuência). Importante ressaltarmos que a fase prática da pesquisa foi realizada conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP-UFC), sendo utilizado modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pré-aprovado por esse comitê (CAAE: 55051115.0.0000.5054).

Reunimos em Ciclos Reflexivos, no total de 4(quatro) encontros, profissionais da saúde mental e conhecedores da doutrina espírita, escolhidos intencionalmente e, de acordo com a pesquisa colaborativa. Os ciclos foram estipulados em um período de 90

minutos cada encontro, abordando um tipo de transtorno psiquiátrico específico, assim configurados:



Optamos por nos concentrar nesses três transtornos psiquiátricos (psicóticos, dissociativos e depressivos) devido à sua relevância social, bem como a existência de produção teórica de ambas as ciências – psiquiatria e espiritismo. Para esta parte da pesquisa (LIVRO 3), vamos abordar apenas os transtornos psicóticos. No último ciclo, achamos relevante abrir o diálogo para assuntos de interesse dos participantes como forma de ampliar as possibilidades da produção de saber. O material desse último ciclo foi bastante rico e foi aproveitado nos dois livros, 3 e 4.

Realizamos a escolha dos participantes dos Ciclos Reflexivos, de acordo com a seguinte divisão: profissionais da saúde mental (psicólogos e psiquiatras) com conhecimento sobre espiritismo, destacados por sua experiência com o espiritismo e com a assistência de pessoas em condição de sofrimento psíquico. Participaram da pesquisa 11(onze) pessoas, considerando aqueles que pudessem se comprometer a participar das reuniões de acordo com as datas e horários estipulados de forma conjunta. Estabelecemos como critério de inclusão para os Ciclos Reflexivos a faixa etária acima dos 18(dezoito) anos, dispensando a necessidade de Termo de Anuência.

Os Ciclos Reflexivos foram realizados de acordo com o contato prévio com os participantes, com espaçamento de 30(trinta) dias entre um encontro e outro. Foi utilizado aparelho de gravação de áudio para registrar os encontros, sem gravações individuais ou opiniões particulares. Dessa forma, toda informação construída nessa pesquisa foi apreciada e dialogada com o grupo. A manipulação do material de áudio ficou sob a responsabilidade direta dos pesquisadores, não sendo entregue ou disponibilizado a terceiros.

O risco relacionado à pesquisa corresponde à apreensão dos participantes em relação ao comprometimento do anonimato durante o processo de pesquisa ou publicação. Para eliminar esse risco, na transcrição do conteúdo dos Ciclos Reflexivos, mantivemos o anonimato de todos os participantes. Garantimos este anonimato por meio de pseudônimos, aqui escolhidos como astros do sistema solar: Sol, Lua, Mercúrio, Vênus, Terra, Marte, Júpiter, Saturno, Netuno, Urano e Plutão. A escolha foi realizada de maneira aleatória.



Os benefícios relacionados à pesquisa para as pessoas dos Ciclos Reflexivos consistiram na satisfação em participar da pesquisa e na contribuição para a formação de ideias, proposições e hipóteses sobre o tema. Essa pesquisa não contou com financiamento por bolsa de pesquisa. Os participantes não foram remunerados financeiramente.

Além das falas dos participantes, ficou disponível para análise extensa revisão da literatura científica e espírita, viabilizando um agregado de informações de fontes diversas. Assim, associamos ao conteúdo dos Ciclos Reflexivos o “estado da questão”, ou seja, um conjunto de referências relacionadas às pesquisas da psiquiatria sobre espiritualidade e conteúdos inclinados ao espiritismo, além de citações da própria literatura espírita que puderam ser associadas às falas dos participantes. Dessa forma, estabelecemos um movimento dentro do Ciclo Reflexivo, em que o intuito foi de realizar uma “costura” entre duas ciências em meio à produção de saber.

Após a realização dos Ciclos Reflexivos, avaliamos o material produzido para direcionamento e ponderação das informações, com o intuito de refletir sobre a informações obtida até ali. Para tanto, lembramos Bosi (p.580): “Reflexividade, entendida como consciência autocrítica em todo o processo da pesquisa garantindo a integração e a operacionalização dialética das distintas etapas, assumindo transcrição, tradução ou ‘coleta de dados’ como problemas teóricos” (BOSI, 2012).

As informações geradas no Ciclos Reflexivos foram analisadas por meio da metodologia compreensiva/reflexiva da pesquisa qualitativa. O resultado é um saber produzido sobre o transtorno psicótico, inserindo a perspectiva espírita como lente de pesquisa, e propiciando maior visibilidade da ótica espírita sobre o tema.

## CICLO REFLEXIVO EM PAUTA: TRANSTORNOS PSICÓTICOS

O Ciclo Reflexivo, referente à produção de saber na interface entre os transtornos psicóticos e o espiritismo, encontra-se exposto nesse ponto do trabalho. Buscamos organizar as informações de forma a tratar primeiro os transtornos psicóticos em seu momento atual dentro da ciência, junto às pesquisas sobre R/E (Religiosidade/Espiritualidade) e, posteriormente, relacionar estas informações aos conteúdos espíritas correlatos, como também às construções teóricas produzidas no Ciclo Reflexivo.

1 SOBRE O ESTADO DA QUESTÃO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

2 SOBRE O DIAGNÓSTICO E A ETIOLOGIA DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

3 SOBRE A ENCARNAÇÃO E A REENCARNAÇÃO

4 SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

5 SOBRE A MEDIUNIDADE: SINTONIAS E SUAS PARTICULARIDADES

6 SOBRE O ANIMISMO: EXPANSÃO DA ALMA OU LIMITE?

7 SOBRE O ANIMISMO E A MEDIUNIDADE: UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA

8 SOBRE O PROPÓSITO (FUNÇÃO) DOS SINTOMAS DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

9 SOBRE AS EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS

10 SOBRE A CONSCIÊNCIA DO ESPÍRITO E O SEU PROCESSO EVOLUTIVO

11 SOBRE A OBSESSÃO ESPIRITUAL: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

12 SOBRE A OBSESSÃO ESPIRITUAL E OS TRANSTORNOS MENTAIS: O LEGADO ESPÍRITA

13 SOBRE A OBSESSÃO ESPIRITUAL E OS SINTOMAS NOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

14 SOBRE O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

15 SOBRE O PACIENTE E O PROFISSIONAL

Os transtornos psicóticos são caracterizados pela quebra do funcionamento padrão do indivíduo. Isto ocorre em decorrência de alterações cognitivas sobre o senso de realidade, que fica comprometido. No caso, as funções mentais do indivíduo encontram-se fragmentadas e desassociadas do eixo sociocultural em que se ampara (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Os sintomas psicóticos, compostos principalmente pelas alterações da sensopercepção (alucinações) e alterações do conteúdo do pensamento (delírios) são as principais perturbações de ordem mental descritas na literatura espírita.



As alucinações correspondem a distorções da realidade em que o paciente percebe um estímulo sensorial sem que exista qualquer objeto considerado real, ou seja, sem evidência física que o suporte. As alterações senso perceptivas incluem principalmente as alucinações auditivas e visuais, sendo as auditivas as mais comuns. No caso das alucinações auditivas, ruídos, barulhos e falas, que são reconhecidos e interpretados como verdadeiros pelos pacientes, apesar de não serem reconhecidos por outrem.



#### **AUDIÇÃO SAUDÁVEL**

Há emissor e há som – sensopercepção auditiva de som existente.



#### **ALUCINAÇÃO AUDITIVA**

Não há emissor ou som – sensopercepção auditiva anômala de som inexistente

Os delírios são pensamentos de cunho improvável ou impossível que são reconhecidos como reais pelos pacientes, apesar da falta de evidência factual ou do não reconhecimento sociocultural. Os delírios fragilizam a visão da realidade aceita e acabam comprometendo outras funções cognitivas e todo o funcionamento social daqueles que os portam. Os delírios do tipo persecutórios são os mais descritos na ciência psiquiátrica, sendo os mais prevalentes também no contexto espírita. Os delírios persecutórios, por sua vez, são pensamentos de estar sendo perseguido ou ameaçado, o que promove modificações drásticas no comportamento do paciente psicótico (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



### PENSAMENTO SAUDÁVEL

Pautado no **real**, coerente, lógico, com juízo crítico sobre o próprio pensamento.

OBS: diferencia-se da imaginação por se saber que esta não pertence a realidade.



### PENSAMENTO DELIRANTE

**Irreal**, incoerente, ilógico, impossível ou bastante improvável. Não há juízo crítico.

OBS: delírios geram prejuízos cognitivos, sociais, ocupacionais e do funcionamento geral do indivíduo.

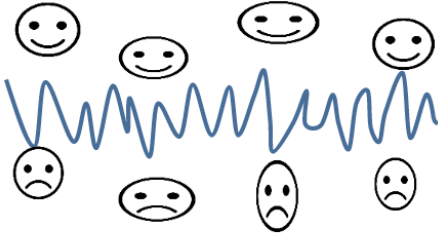


### DELÍRIO PERSECUTÓRIO

Pensamentos de estar sendo perseguido ou ameaçado, o que promove modificações drásticas no comportamento geral. Tipo de delírio mais frequente.

Obs: mais prevalente também no contexto espírita.

Outras manifestações psicóticas como embotamento afetivo, desorganização do pensamento, desorganização do comportamento, são pertinentes nos transtornos psicóticos, mas em relevância inferior às alucinações e aos delírios (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

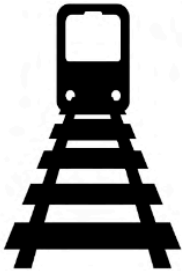


**AFETO** significa a qualidade e o tônus emocional que acompanha uma ideia ou representação mental.

Obs: O afeto saudável apresenta variação, dentro de certos limites,



**EMBOTAMENTO AFETIVO** significa a perda/redução da variação normal do afeto, ou seja, ele fica mais plano. Na aparência, a pessoa embotada não responde mais adequadamente aos estímulos emocionais, ficando com expressão “engessada”



#### **PENSAMENTO / COMPORTAMENTO ORGANIZADOS**

Tanto o pensamento quanto o comportamento seguem uma lógica, possuem uma linearidade, ou seja, existe um “trilho” que a locomotiva do pensamento/comportamento seguem.

Obs: há direcionamento.

#### **PENSAMENTO / COMPORTAMENTO DESORGANIZADOS**

Tanto o pensamento quanto o comportamento **NÃO** seguem uma lógica, **NÃO** possuem uma linearidade, ou seja, **NÃO** existe um “trilho”, ou existem vários “trilhos sem continuidade, deixando a locomotiva do pensamento/comportamento sem direcionamento.

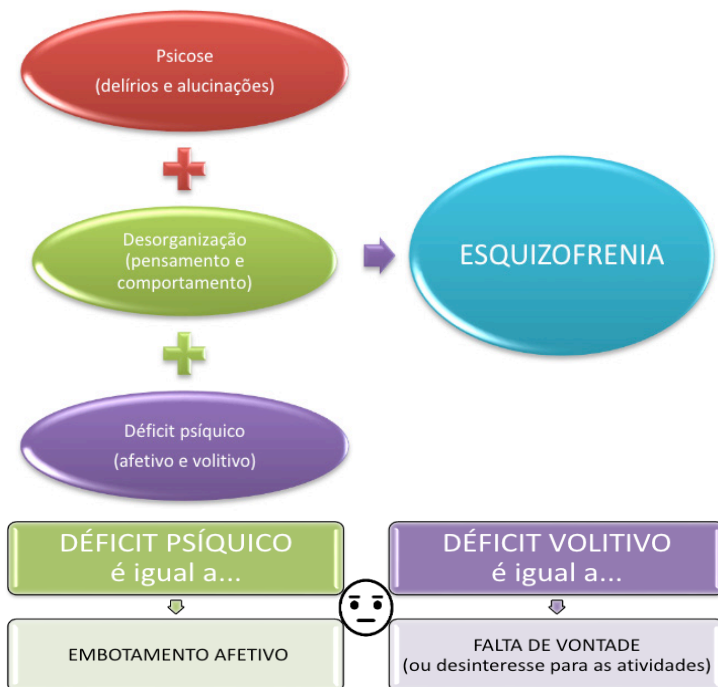


## **SOBRE O ESTADO DA QUESTÃO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS**

O Código Internacional de Doenças 10 (CID-10) classifica a seção F20-F29: Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e Transtornos delirantes. São assim representadas as seguintes patologias: Esquizofrenia (F20), Transtorno esquizotípico (F21), Transtornos delirantes persistentes (F22), Transtornos psicóticos agudos e transitórios (F23), Transtorno delirante induzido (F24), Transtornos esquizoafetivos (F25), Outros transtornos psicóticos não orgânicos (F28) e Psicose não orgânica não especificada (F29) (WHO, 1993).

De todos os transtornos psicóticos, a esquizofrenia é o mais relevante tanto por sua prevalência quanto pelas repercussões biológicas e sociais. Segundo Miguel, Gentil e Gattaz (2011, p. 605), a esquizofrenia atualmente se caracteriza através de três grandes dimensões:

[...] pode-se dizer que há pelo menos três grandes dimensões (fatores) ou agrupamento (“clusters”) sintomatológicos: psicótica (delírios e alucinações); de desorganização do pensamento e da conduta (desorganização do pensamento, afeto inapropriado, distúrbios de atenção); e aquela em que há diminuição de certas funções normais da vida psíquica, também chamada deficitária ou negativa (embotamento afetivo, déficit volitivo). Além dessas três dimensões, pacientes com diagnóstico de esquizofrenia também apresentam sintomas de depressão e de ansiedade e de declínio de certas funções cognitivas, como perda da capacidade de *insight* e de abstração conceitual.



Destacamos a importância da esquizofrenia, a qual é uma patologia bastante citada dentro da literatura espírita, e altamente relevante na psiquiatria, por isso, servindo de modelo para todos os transtornos psicóticos nessa pesquisa. No Ciclo Reflexivo, também percebemos uma miscigenação dos dois termos – esquizofrenia e transtornos psicóticos, e optamos por eleger a esquizofrenia como parâmetro para todos os transtornos psicóticos,

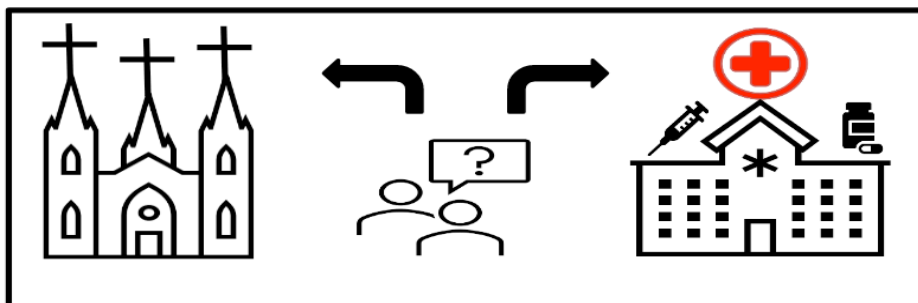
apesar de evidenciarmos a diferença conceitual.

Os sintomas psicóticos e a esquizofrenia estão, por diversas vezes, relacionados com pensamentos de conteúdo religioso. Não é incomum a presença de delírios religiosos em pacientes que se encontram em processo de adoecimento, com quebra psicótica da cognição, ou mesmo antes da quebra, quando as ideias religiosas começam a ganhar características bizarras (KOENIG, 2015).

Sabemos que a psiquiatria divide espaço no tratamento desses casos com as doutrinas religiosas diversas. Várias igrejas e cultos possuem suas formas de tratar seus fiéis que estão com esse tipo de alteração. Nesses casos, os sintomas são atribuídos a perturbações de ordem espiritual. Segundo Koenig, no artigo 'Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos' (KOENIG, 2007):

Da mesma maneira que os profissionais de saúde mental não têm valorizado o papel da religião nas vidas das pessoas, com e sem doença mental, as comunidades religiosas também têm desenvolvido atitudes negativas em relação aos psicólogos e psiquiatras que são vistos, frequentemente, como inúteis, ou ameaçando as convicções profundamente arraigadas que são centrais à sua visão de mundo.

Dessa forma, observamos que, segundo o autor, muitas figuras religiosas que concentram autoridade dentro das suas comunidades desaconselham o tratamento médico convencional, alegando que apenas a fé e as terapias espirituais podem resolver o problema. Nesse caso, psicólogos e psiquiatras são vistos como ameaças contra as crenças religiosas. Em contrapartida, profissionais da saúde com uma visão mais materialista proscvem para seus pacientes o contato com as estruturas religiosas, referindo que essas atividades e crenças podem agravar o problema. O enfermo sente-se perdido em meio a esse conflito, optando por ambas as terapêuticas, mas lidando sozinho com esse conflito (KOENIG, 2007).



A dinâmica entre o adoecimento psíquico e a busca por uma terapia espiritual não são incomuns. Atualmente, evidências mostram que quanto maior a situação de sofrimento mais as religiões tornam-se refúgios, como fonte de conforto e tratamento. Em estudo realizado nos Estados Unidos com 1.136 pacientes esquizofrênicos internados em hospitais psiquiátricos, onde se encontram pacientes em crise psicótica, foi encontrada uma taxa de 25% de presença de delírios religiosos entre os pacientes avaliados (APPELBAUM; ROBBINS; ROTH, 1999).

No Brasil, Nucci e Dalgalarondo (2000) relataram seis casos de enucleações oculares de pacientes esquizofrênicos devido à influência do fator religioso sobre suas crenças, seguindo literalmente a seguinte passagem bíblica, Mateus (5:29): “Se o teu olho direito te escandalizar, arranca-o e atira-o para longe de ti, pois te é melhor que se perca um dos teus membros do que seja todo o teu corpo lançado no inferno”. Esses seis casos ocorreram dentro de um período de dez anos, em um hospital universitário (NUCCI; DALGALARRONDO, 2000).

Os delírios religiosos estão inseridos no meio da discussão entre a psiquiatria e a religiosidade. Muitas vezes, a crença religiosa pode se apresentar de maneira tão intensa, que pode ser vista como uma manifestação psicótica. No caso, o conteúdo desse tipo de crença tende a ser exagerado, fantástico ou até bizarro. Todavia, não podemos classificar esse fenômeno como patológico apenas na observação de seu teor, pois muitos portadores dessa crença religiosa possuem uma funcionalidade em outros aspectos da vida.

Pierre (2001) afirmou que, para se considerar as crenças religiosas como patológicas, é preciso que ocorra prejuízo no desempenho social e ocupacional. Nesse parâmetro, as crenças religiosas se tornariam patológicas ao sair do âmbito religioso, trazendo efeitos negativos em vários segmentos da vida do indivíduo (PIERRE, 2001).

O pesquisador inglês Andrew Sims (1995) estudou esse tipo de experiências e procurou diferenciá-las dos estados patológicos. Dalgalarondo (p.165) sintetiza as observações do trabalho de Sims (DALGALARRONDO, 2008):

1. Tanto a experiência subjetiva do indivíduo como seu comportamento observável devem ser mais compatíveis com conhecidos sintomas psiquiátricos de doenças mentais reconhecíveis; isto é, o quadro todo condiz mais com a doença mental do que com a experiência religiosa. A expressão do quadro tem a forma de um delírio

2. Há outros elementos e sintomas reconhecíveis de transtorno mental também presentes, em outras áreas do sujeito, além do delírio; por exemplo, constata-se alucinações, alterações do humor, do pensamento, etc.

3. O estilo de vida, o comportamento e a direção dos objetivos do indivíduo são mais consistentemente voltados para uma história de transtorno mental do que para experiências culturais pessoalmente enriquecedoras de conteúdo religioso

Os pesquisadores Jackson e Fulford (1997), ao examinarem três sujeitos com intensas experiências espirituais, procuraram demarcar as diferenças entre o patológico e o religioso. Dalgarrondo (2008) aborda esse trabalho e expõe o resultado através de uma tabela (baseada e modificada), aqui representada:

<b>Características</b>	<b>Experiências espirituais</b>	<b>Sintomas psicopatológicos</b>
Conteúdo das vivências	Os conteúdos seguem uma doutrina religiosa: são aceitáveis pelo subgrupo cultural.	O conteúdo é bizarro; geralmente reivindica um <i>status</i> Divino ou a posse de poderes especiais.
Características das experiências sensoriais (ilusões, alucinações, visões, vozes).	Os elementos sensoriais são mais "intelectuais"; são sentidos como "conteúdos mentais".	Os elementos sensoriais são percebidos como "corpóreos", dão a sensação de serem percepções reais".
Modalidade sensorial das vivências.	Predominantemente alucinações e ilusões visuais.	Predominantemente alucinações auditivas.
Grau de certeza das vivências.	As crenças se formam com a possibilidade da dúvida.	As crenças são "incorríveis", geralmente há certeza absoluta.
<i>Insight</i>	Às vezes <i>insight</i> presente, às vezes ausente.	Frequentemente <i>insight</i> ausente
Duração da vivência.	Duração breve.	Duração longa.
Controle volitivo.	Há, por parte do sujeito, um grau de controle e direcionamento sobre as vivências.	São experiências vivenciadas sem qualquer controle por parte do sujeito.
Orientação em relação a outras pessoas.	Vivências são orientadas em direção a outras pessoas.	Vivências são quase sempre orientadas para si (auto-orientadas)

Significado para a vida do sujeito.	Sentido de “autorrealização”, experiências que “alargam” a vida, produzem “frutos” espirituais.	Experiências geralmente desintegrativas, que produzem a deterioração do funcionamento vital do sujeito.
Positividade/negatividade	As vivências têm, de modo geral, sentido “positivo” para a vida do sujeito.	As vivências têm, de modo geral, sentido “negativo” para a vida do sujeito.
Implicação na “ação” do sujeito.	São experiências nas quais o sujeito se percebe como “agindo”, produzindo sua vida.	São experiências nas quais o sujeito se percebe como “sendo agido”, vive passivamente a experiência.

Quadro 1: Diferenciação entre experiências espirituais e sintomas psicopatológicos

Fonte: Dalgalarrondo (2008 apud JACKSON; FULLORD, 1997, p. 169-170)

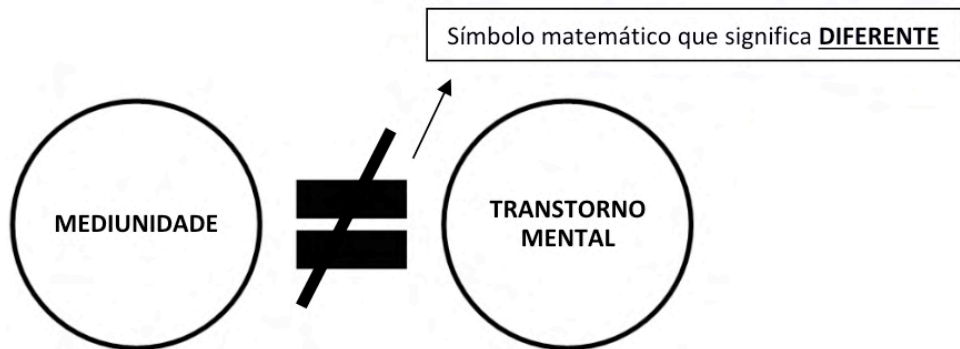
Quando tratamos mais diretamente das pesquisas que relacionam os transtornos psicóticos com a perspectiva espírita, percebemos certa negligência científica sobre essa temática, se comparado com os demais estudos que envolvem R&E (Religiosidade & Espiritualidade). Das pesquisas que buscam essa aproximação das duas ciências, destacamos a tese de doutorado na USP do psiquiatra Alexander Moreira-Almeida, cujo título é: “Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas” (MOREIRA-ALMEIDA, 2005).

Moreira-Almeida (2005) realiza uma pesquisa quantitativa e qualitativa com os médiuns espíritas com o intuito de fazer levantamento epidemiológico nessa população e correlacionar suas atividades mediúnicas com os sintomas e transtornos psiquiátricos vigentes. O resultado obtido, segundo considerações do autor, foi que os médiuns apresentam baixa frequência de sintomas psiquiátricos quando comparados à população geral, apesar da ocorrência de fenômenos nas reuniões espíritas que se assemelhariam aos sintomas psicóticos e dissociativos. O motivo que soluciona esse paradoxo encontra-se na ausência de sinais psicopatológicos devido ao controle da ocorrência dessas manifestações, assim como o bom ajuste social dos avaliados.

O trabalho de Moreira-Almeida, em pesquisas com espiritualidade, com foco na mediunidade e nas experiências anômalas é, atualmente, um dos mais importantes do Brasil, sendo também respeitado internacionalmente. Moreira-Almeida, além de sua tese, contribuiu também com inúmeros artigos científicos relevantes sobre o tema.

Moreira-Almeida e Lotufo Neto (2003) acrescentam à questão da diferenciação entre os fenômenos espirituais, fenômenos anômalos e os transtornos mentais com uma extensa revisão da literatura sobre o tema, buscando nas mais conhecidas bases de dados nacionais e internacionais artigos que tratam sobre o assunto. Alguns pesquisadores também foram contatados para informações adicionais. Como resultado, colheram evidências consistentes de que experiências psicóticas e dissociativas de caráter espiritual são frequentes na população geral, podendo acarretar sofrimento transitório naqueles que as manifestam, mas sem provocar alterações patológicas típicas dos transtornos mentais (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003).





Outro pesquisador brasileiro Giancarlo Lucchetti, médico geriatra e professor da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com Marlene Nobre, médica e presidente da Associação Médico Espírita – Brasil (AME), além de outros colaboradores, produziram o artigo: *“Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence”*. O artigo faz uma revisão da literatura sobre a relação entre a saúde e seis terapêuticas espíritas: oração, imposição das mãos (passes), água fluidificada, trabalhos voluntários, esclarecimento espiritual (segundo a doutrina espírita) e desobsessão. Os autores encontraram fortes evidências de melhora dos parâmetros de saúde mental associada a trabalhos voluntários. Também foram encontradas associações positivas em relação aos passes e orações. Foi percebida, pelos autores, uma carência de estudos associados à água fluidificada e tratamento de desobsessão (LUCCHETTI; LUCCHETTI; BASSI; NOBRE, 2011).

Sobre o tratamento de desobsessão Leão e Lotufo Neto (2007) pesquisaram: “o uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental”, avaliando a influência de reuniões mediúnicas realizadas com a intenção de promover o bem-estar para o cada paciente em teste. O estudo foi pareado e controlado, com amostra de 20 pessoas para cada grupo. O instrumento de medição foi a ‘Escala de Observação Interativa de Pacientes Psiquiátricos Internados’ – EOIPPI, aplicada antes e depois da experimentação para ambos os grupos - teste e controle. O resultado evidenciado foi uma melhora considerável dos parâmetros para o grupo teste, com relevância estatística (LEÃO; LOTUFO NETO, 2007).

É importante observar que a pesquisa de Leão utilizou uma intervenção indireta, realizada para o paciente, mas não com a participação dele ou mesmo com o seu conhecimento. Dessa forma, podemos considerar que o grupo-teste estava ‘cego’ tanto pelo desconhecimento da intervenção quanto pela ausência de juízo crítico, que dificultaria uma influência da pesquisa sobre o resultado mesmo que a intervenção fosse conhecida.

Dalgalarrondo, em seu livro “Psicopatologia, Religião e Saúde Mental”, traz a síntese de aproximadamente 20 (vinte anos) de estudo da intersecção entre a saúde mental e os fenômenos espirituais. Sobre as experiências religiosas, Dalgalarrondo (2008a, p. 25) comenta:

Na distinção entre fenômenos religiosos radicais e fenômenos psicopatológicos, as experiências associadas ao êxtase religioso e ao estudo de transe e possessão apresentam um campo de questionamento constante. Há um considerável consenso de que esses estados são amplamente generalizados nas sociedades humanas, tanto ancestrais como contemporâneas. De modo geral, nos dias atuais não se interpretam esses fenômenos como centralmente psicopatológico; são estados culturalmente constituídos e sancionados com diferentes repercussões (psicopatológicas ou não) sobre o indivíduo.

Reforçamos, portanto, a partir das informações levantadas do “estado da questão” referente à relação dos transtornos psicóticos com a R&E (Religiosidade & Espiritualidade) e com o espiritismo, que há uma tendência de ‘despatologizar’ as práticas espirituais e mediúnicas. Ainda acrescentamos a possibilidade de que essas mesmas práticas possam ser terapêuticas, se associadas aos outros tratamentos tradicionais.

## **SOBRE O DIAGNÓSTICO E A ETIOLOGIA DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS**

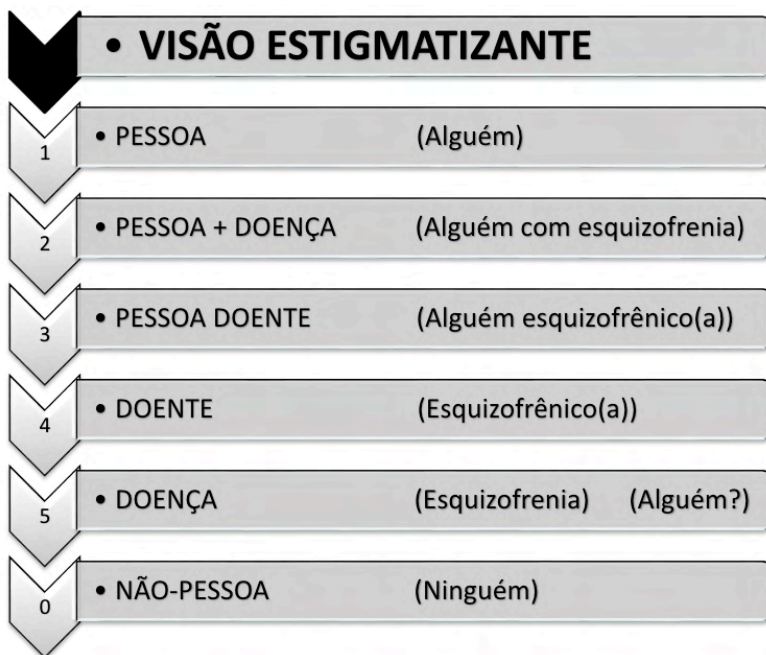
Para tratarmos da esquizofrenia diante da visão espírita, citamos Mercúrio, que é um dos participantes dos Ciclos Reflexivos, identificados por pseudônimos relacionados aos astros do sistema solar, como: Marte, Netuno, Júpiter, entre outros. A expressão do envolvimento pessoal de Mercúrio nos chamou atenção:

*Mercúrio – O que me atraiu no espiritismo foi o diagnóstico diferencial. Eu estagiava num hospital psiquiátrico espírita, o Nosso Lar. E ao atender as pessoas, dentro do enquadramento dessa história de diagnóstico né... Uma coisa muito complicada essa história, essa coisa de rotular. E me chamou muita atenção na época que a gente estagiava que até o pessoal de serviços gerais diagnosticavam, né? [...]. O que é que tá rolando? Esquizofrenia, né? Aquilo me chamou muito a atenção.*

O comentário de Mercúrio nos chamou atenção para a perspectiva sobre as alterações mentais diante de uma situação de adoecimento, em que o indivíduo adoecido parece sumir diante da patologia que o aflige. Parece-nos uma visão estigmatizada.

Mercúrio também refere à sua opinião a respeito do “rótulo” que o diagnóstico psiquiátrico impõe sobre o paciente portador das alterações psíquicas. Ele descreve essa situação como ‘complicada’, exemplificando que a classificação diagnóstica era realizada

informalmente, inclusive por profissionais de outra área supostamente não habilitados para tal. Diante do exposto, lembramos o poder psiquiátrico como modelador de figuras humanas, estas vistas como pessoas diferentes, excluídas do que seria considerado normal ou padrão pela sociedade e facilmente reduzidas a um diagnóstico estigmatizado.



Sabemos, pelas construções teóricas realizadas previamente, que os transtornos psiquiátricos são de caráter subjetivo e individual, reduzidos a um sistema de classificação cujo modelo é empírico. Também sabemos que os fatores etiológicos que são causa dos transtornos psiquiátricos, não estão elucidados de forma plena, diferentes de outras patologias da área médica. Por conseguinte, a classificação de “esquizofrenia” já parte do manejo de um fenômeno cuja etiologia não conhecemos em profundidade e mais objetivamente. No entanto, o desconhecimento da etiologia do fenômeno ‘esquizofrenia’ não impede que a cultura médica e a cultura social, em geral, nomeiem este fenômeno e o conduzam de forma impositiva.

Sobre a etiologia da esquizofrenia, citamos a perspectiva de Saturno, cujas colocações sintetizam a temática pretendida:

*Saturno – Nós temos que ver primeiro que os fatores etiológicos do quadro psicótico, eles tanto podem ser pré-natais, natais e pós-natais. E existem os fatores infecciosos, fatores mecânicos, os fatores os mais variados possíveis, inclusive metástases, intoxicações por elementos pesados. Não se pode excluir isso. É uma gama, uma variedade de causas que levam à produção de sintomas mentais. Não é? Então, para a gente não já partir com uma coisa que é espiritual, o que é muito comum. E outra coisa, temos que ter cuidado com a redução do termo espiritual, por que muito o que está ligado à questão espiritual, a questão de consciências extrafísicas, pode ser ampliado também para a participação de memórias profundas, ou memórias de vidas passadas. Memórias do inconsciente profundo, ou do inconsciente individual ou do inconsciente coletivo, como dizia o Jung. Mas, além disso, existem outros acometimentos também, fortuitos, que não estão ligados nem à vida passada, nem a algum cobrador, digamos assim, no linguajar espírita, de algum adversário passado ou não. Mais por conta de uma desorganização de um sistema psicofisiológico de uma pessoa que tem uma mediunidade acentuada. Já tive pacientes que estavam psicotizando e não tinham nada a ver com vida passada. Não era nem um cobrador, não era nada. Era porque era uma pessoa que captava tudo o que era dos outros e ficava ouvindo...*

No Ciclo Reflexivo, o comentário de Saturno traz uma revisão metafórica, digamos, sobre o que o grupo compreende acerca da etiologia dos transtornos psicóticos. Saturno inicia falando sobre os fatores físicos, dividindo-os em pré-natais, natais e pós-natais. Em sequência, dentro dos fatores pós-natais, relata as possibilidades que poderiam ser responsáveis pelo acometimento dos transtornos psicóticos, como os fatores infecciosos e mecânicos, além de doenças orgânicas primárias, como as metástases provenientes das neoplasias e os fatores exógenos, como a intoxicação por metais pesados. A seguir, Saturno mostra o aspecto extrafísico e o espiritual nas memórias do inconsciente profundo: individual ou coletivo, e na mediunidade, também atuando nos contextos de desorganização psicofísica dos sujeitos. Entendemos que essas colocações de Saturno fazem uma revisão das causas consideradas psicofísicas e espirituais possíveis para deflagrar um transtorno psicótico.

Ao se referir as causas espirituais, Saturno faz um contraponto com as causas físicas, lembrando ao grupo que se deve tomar cuidado para não se generalizar todas as causas como de origem espiritual. Mostra, portanto, uma negação da onipotência do saber psiquiátrico e a causação complexa da doença mental.

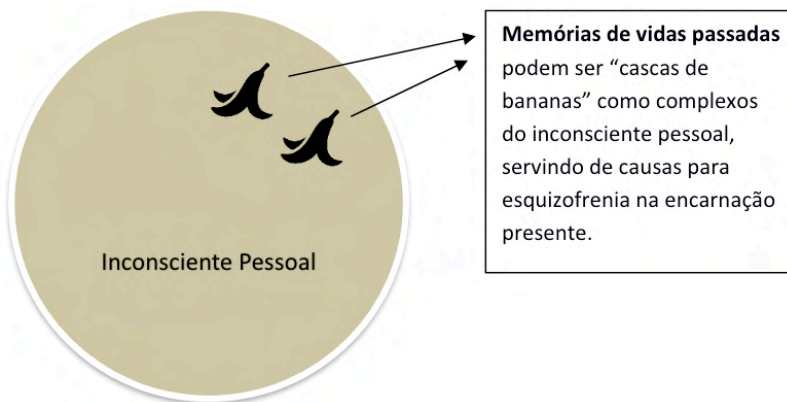
Em seguida, Saturno relata que as questões espirituais estão além das 'consciências extrafísicas', as quais compreendemos como uma referência aos espíritos desencarnados que podem influenciar o indivíduo, provocando males representados pelos sintomas psicóticos. Saturno relata que as memórias profundas, ou memórias de vidas passadas (aqui consideradas o inconsciente individual e coletivo), também se inserem nas ditas questões espirituais.

O inconsciente individual e o inconsciente coletivo são expressões de Jung, como relatado por Saturno, compondo os complexos do inconsciente junguiano, como refere o próprio autor (JUNG, 2000):

Uma camada mais ou menos superficial do inconsciente é indubitavelmente pessoal. Nós a denominamos inconsciente pessoal. Este porém repousa sobre uma camada mais profunda, que já não tem sua origem em experiências ou aquisições pessoais, sendo inata. Esta camada mais profunda é o que chamamos inconsciente coletivo (p.15).



Sob a visão espírita, os complexos do inconsciente abrangem também as memórias de encarnações anteriores, ressaltando a possibilidade de que, dentre as causas da esquizofrenia, as vidas passadas podem ter influência.



Saturno acrescenta, ao se referir sobre as causas dos transtornos psicóticos e sua diferenciação entre físicos e espirituais, citando: “Em muitas oportunidades, não é fácil fazer essa distinção. Exatamente por quê? A gama de sintomas, as alucinações, os delírios, os conteúdos, são muito semelhantes”.

Após a abertura do leque de possíveis causas etiológicas para os transtornos

psicóticos e a discussão para uma identificação da causa responsável – física ou espiritual, referimos os comentários de Urano e de Vênus:

*Urano – Eu acho que... quando a gente procura... como a Vênus falou... estabelecer causas, a gente estabelece isso aqui gerou isso, aquela coisa tradicional mecanicista. Quando são as várias dimensões que se alimentam na visão mais sistêmica. Então, a parte física, a parte emocional, a parte psicológica, a parte espiritual, enfim [...] elas estão em conjunto se retroalimentando.*

*Vênus – Quando se levanta a questão: como é que a gente vê? Como é que eu diferencio se é uma expressão mediúmica, se é uma obsessão? Ou se é algo mesmo da ordem orgânica, que tem que ter uma intervenção medicamentosa? Esse nosso questionamento traduz o quanto que nós somos cartesianos mesmo sendo pessoas com a visão holística. A visão 'ou – ou'. Como se terminasse aqui o espiritual e começasse aqui o biológico. Ah, é daqui, nada a ver com aqui. E isso, em uma visão holística, não existe.*

Ao tratarmos da etiologia dos transtornos psicóticos durante os Ciclos Reflexivos, foram feitas referências aos modelos paradigmáticos científicos. Podemos perceber que as visões mecanicista e cartesiana são questionadas ante uma visão sistêmica e holística, ambas compatíveis com os paradigmas emergentes.

Sobre essas últimas perspectivas científicas, podemos considerar que os fatores etiológicos dos transtornos psicóticos, vistos sob uma perspectiva espírita, são complexos, interdependentes e contribuem conjuntamente para a manifestação patológica.

Nesse ponto, refletimos sobre a profundidade da função psíquica do ser, na qual se insere as questões espirituais, e suas relações com o corpo físico, através das alterações neurofisiológicas evidenciadas em uma crise psicótica.

Para a psiquiatria tradicional, essas alterações orgânicas seriam as principais responsáveis pela enfermidade mental, o que a perspectiva espírita contrapõe, por possuir uma visão mais ampla da casuística desse problema.

E mesmo que a psiquiatria reconheça a função psicológica como relevante para a gênese dos transtornos psicóticos, essa abertura não alcança as questões espirituais discutidas anteriormente e que, potencialmente, podem estar diretamente relacionadas ao surgimento dos sintomas.

*Vênus - Então, na verdade, eu estava lembrando desse desenho aqui que é o que a gente chama de flor de lótus. Eu faço uma adaptação espírita dele. É um desenho que o Rogers fazia. No centro da flor de lótus, todas as pétalas se cruzam, e todas estão ligadas ao centro. Por aqui eu acredito que todo problema é espiritual em sua origem, considerando que nós somos todos espíritos, seres espirituais. O problema está em nós. E vai conosco de vida após vida até que a gente cresça, porque nós estamos em crescimento.*

Devemos mostrar aqui a preciosa contribuição de Vênus, e a Flor de Lótus que ela traz ao Ciclo Reflexivo:

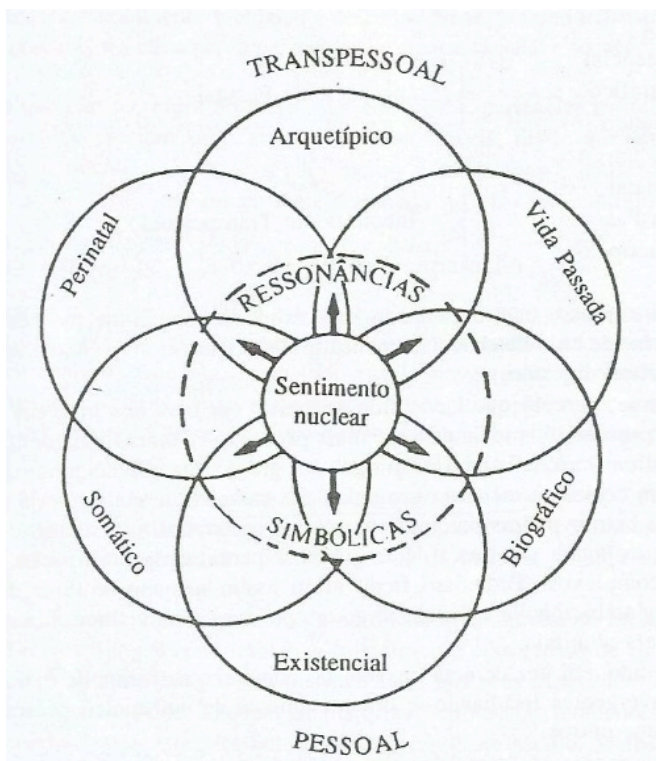


Figura 1: FLOR DE LÓTUS

Fonte: Woolger (1998, p.81).

Roger Woolger é um psicólogo junguiano alemão responsável por uma extensa obra que determina uma nova abordagem em psicoterapia – a *Deep Memory Process*

(DMP), ou Terapia de Memórias Profundas. Trata-se de uma forma de terapia que aborda as memórias de um inconsciente mais profundo que, segundo Woolger, seria transpessoal, capaz de acessar lembranças de uma vida passada, e, dessa forma, promover a melhora clínica do paciente pelo desbloqueio de crenças e sentimentos e sua assimilação pela consciência (WOOLGER, 1998).

Para Woolger (1998), a consciência integral do ser, englobando o seu aspecto inconsciente, é representada por uma porção pessoal: somática, existencial e biográfica; e uma porção transpessoal: perinatal, arquétipo e vida passada. Todas essas porções da consciência se tocam e se relacionam, como pétalas de uma flor de lótus, em que o conteúdo expresso está no centro, no núcleo da flor, sendo intercambiado em cada pétala que o cerca. Dessa forma, segundo Woolger (1998), não poderíamos desconsiderar qualquer componente que forma a consciência integral, ou qualquer pétala que toca o núcleo da flor, o que ressalta a necessidade de uma visão ampliada para as manifestações sadias ou patológicas oriundas dessa consciência complexa.

Não entendemos como relevante para a pesquisa que esmiuçemos cada porção da consciência do ser citada por Woolger (1998), uma vez que correríamos o risco de delongar os comentários e acabarmos tangenciando nossos reais objetivos, mas enfatizamos duas porções que julgamos importante: o arquétipo e a vida passada.

O arquétipo se refere a um conceito junguiano relativo a uma imagem matriz ou primária, que está presente no inconsciente coletivo (no caso, transpessoal), que se reflete e influencia diversos aspectos da personalidade do sujeito. Segundo o próprio Jung (2000, p.16): “Os conteúdos do inconsciente coletivo, por outro lado, são chamados arquétipos”. Portanto, os arquétipos se tratam de construções psíquicas inconscientes e pertencentes a uma esfera subjetiva, potencialmente transcendente, que compõe parte da psique humana.

A vida passada faz referência às possíveis reencarnações prévias do sujeito, as quais se manifestam em um processo terapêutico de regressão da consciência, localizando as fontes primárias de transtornos psíquicos como pertencentes a essas vivências pregressas à encarnação atual. Woolger (1998) refere que, do ponto de vista psicoterápico, a veracidade da experiência relatada da vida passada não era necessária para o seu potencial de alívio dos sintomas, ou seja, mesmo que fosse uma criação psíquica, a abordagem da experiência imaginada tem poder terapêutico.

Assim comenta o próprio autor (WOOLGER, 1998):

Em primeiro lugar – é óbvio – o psicoterapeuta interessar-se principalmente em ajudar o paciente a melhorar, e não em provar uma teoria ou propagar uma doutrina. Como já afirmei, digo a todos os meus clientes que o fato de acreditarem ou não na reencarnação não influencia a eficácia da terapia de vidas passadas. Por outro lado, peço-lhes realmente para acreditar em uma coisa, um fator central em quase todas as escolas de psicoterapia derivadas de Freud e da hipnose do século XIX: o poder curativo da mente inconsciente (p.61).



Nesse ponto, correlacionamos a abordagem de Woolger com a visão espírita imortal, a qual acredita na pluralidade das existências corporais de um mesmo espírito, e na manutenção de suas memórias em um nível de consciência profundo, mas que são esquecidos durante a sua condição de encarnado. Aprofundemos, a seguir, esta visão reencarnacionista, que nos é apresentada pelo Ciclo Reflexivo.

## **SOBRE A ENCARNAÇÃO E A REENCARNAÇÃO**

A encarnação trata-se da ligação do espírito com um corpo físico por meio do perispírito, culminado no processo de nascimento no mundo material. Na verdade, o perispírito é um invólucro fluídico que liga o espírito ao corpo no reencarne e só se desliga com a morte do corpo físico. A finalidade da encarnação está expressa na pergunta 132 de O Livro dos espíritos (KARDEC, 2008): “Qual é o objetivo da encarnação dos espíritos? Deus impõe-lhes a encarnação com o objetivo de fazê-los chegar à perfeição: para uns, é uma expiação; para outros, é uma missão” (p. 85).

Reencarnação é a repetição do processo de reencarnação. Nesse caso, o corpo físico é necessariamente diferente, pois a finitude é uma propriedade da matéria. O espírito, por sua vez, seria o mesmo de outras encarnações, já que é imortal a partir da sua criação. Sob esse ponto de vista, o espírito possui apenas uma existência em sua constituição espiritual, mas inúmeras existências em seu modelo material encarnado.



Denis (2008) comenta sobre o processo de reencarnação mediante as modificações da constituição do ser (DENIS, 2008a):

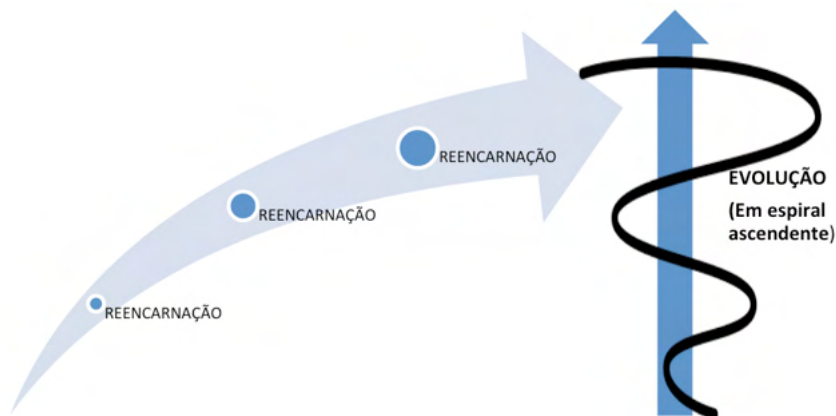
A reencarnação realiza-se por aproximação graduada, por assimilação das moléculas materiais ao perispírito, o qual se reduz, se condensa, tornando-se progressivamente mais pesado, até que, por adunção suficiente de matéria, constitui um invólucro carnal, um corpo humano. O perispírito torna-se, portanto, um molde fluídico, elástico, que calca sua forma sobre a matéria. Daí dimanam as condições fisiológicas do renascimento. As qualidades e defeitos do molde reaparecem no corpo físico, que não é, na maioria dos casos, senão imperfeita e grosseira cópia do perispírito.

Aqui, ressaltamos as explicações que se referem às condições físicas do ser reencarnante, com as consequentes patologias referentes ao modelamento imperfeito do perispírito ainda em estado de desenvolvimento parcial. Estas imperfeições, de acordo com a doutrina espírita, são inerentes à necessidade de aprendizado advindo das limitações evolutivas (DENIS, 2008a).

Kardec (p.35) afirma que a reencarnação, ou pluralidade das existências, é um ensinamento cristão: “A pluralidade das existências, cujo princípio o Cristo estabeleceu no Evangelho, [...] é uma das leis mais importantes reveladas pelo Espiritismo, uma vez que demonstra a sua realidade e sua necessidade para o progresso” (KARDEC, 2007a).

Sobre a coerência do objetivo da reencarnação mediante a vontade de Deus, o mesmo autor assim defende (KARDEC, 2007b):

Uma só existência corporal é evidentemente insuficiente para que o espírito possa adquirir tudo o que lhe falta em bem e desfazer-se de tudo o que possui de mau. O selvagem, por exemplo, em uma só encarnação poderia atingir o nível moral e intelectual do europeu mais avançado? Isso é materialmente impossível. Deve ele, então, ficar eternamente na ignorância e na barbárie, privado dos prazeres que apenas o desenvolvimento das faculdades pode proporcionar? O simples bom senso recusa uma suposição como essa que seria, ao mesmo tempo, a negação da justiça e da bondade de Deus e a negação da lei progressiva da natureza. Eis por que Deus, que é soberanamente justo e bom, concede ao espírito do homem tantas existências quantas forem necessárias para chegar ao objetivo, que é a perfeição (p.41).



A reencarnação é um dos princípios mais relevantes do Espiritismo, uma vez que o diferencia das demais religiões cristãs não espiritualistas e reforça a justiça divina. Delanne (p. 184) comenta que: “A pluralidade das existências da alma concilia todas as dificuldades que as religiões atuais não conseguem solucionar, por isso adotamos esse modo de ver. A reencarnação é uma lei sem a qual não se poderia compreender a justiça de Deus” (DELANNE, 2009).

## **SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS**

Dentro do Ciclo Reflexivo sobre os transtornos psicóticos, foram feitos comentários sobre como encaixar a mediunidade em uma classificação desses transtornos. Entendemos que as falas relatadas a seguir expressam um consentimento coletivo a respeito do que foi expresso pelo grupo, uma vez que não houve discordância por parte dos outros participantes. Também ressaltamos que essa forma de classificação foi produção do grupo, sem correspondente científico, o que pode ser considerado uma produção de saber que gera intersecção entre as duas ciências – psiquiátrica e espírita.

*Terra – Sobre o transtorno psicótico, a gente tem que ter a percepção do que é transtorno psicótico primário e transtorno psicótico secundário. No transtorno psicótico primário, você tem já uma estrutura doente desde o início, desde o nascimento, mas também já no pré-natal há uma estrutura que já tem uma tendência a expressar esse transtorno de gravidade tão importante. Que quando ele se manifesta ele tende a ser complicado, de difícil condução, e atualmente a psiquiatria considera incurável. E o transtorno psicótico secundário, que sempre vai ter manifestações que podem ser posteriores na vida adulta, que podem ser transitórios, que podem ser contextuais, que podem ser secundários a outros transtornos. Por exemplo, uma pessoa que está depressiva e que tem em algum momento um sintoma psicótico, uma alucinação, um delírio [...]. E isso vai até o espiritismo também [...]. Precisamos modificar muito as nossas tendências de percepção.*

Na fala acima, o participante refere duas formas de reconhecer a patologia psicótica – primária ou secundária. A primária corresponde ao desenvolvimento dos sintomas psicóticos mediante um transtorno psicótico sem que outras causas orgânicas o produza, ou seja, a patologia possui primariedade sobre o seu desenvolvimento, sendo esta patologia psicótica em essência. No caso da psicose secundária, podemos identificar uma doença primária que é a responsável pelo desenvolvimento dos sintomas psicóticos, os quais são consequências dessa doença. No comentário, a depressão é citada como exemplo em que uma doença primária – a depressão, provoca sintomas psicóticos, que são, por isso, secundários.

Essa forma de classificar as doenças não representa uma novidade dentro da ciência médica, principalmente na psiquiatria. Muitos sintomas psiquiátricos de diferentes searas, como: humor, ansiedade, compulsão, dependência química, sexualidade, entre outros, são produzidos por doenças orgânicas, principalmente da esfera neurológica e endocrinológica. Logo, torna-se fundamental que a prática psiquiátrica promova o diagnóstico diferencial, em busca de uma doença clínica de base que possa ser a responsável pelo quadro psiquiátrico. Quando essa doença de base não é identificada pela anamnese psiquiátrica, ou pelos exames laboratoriais e de imagem, o diagnóstico possui maior probabilidade de ser psiquiátrico primário. Por esse motivo a ciência psiquiátrica trabalha com diagnósticos de exclusão, pois precisa excluir possíveis outras causas para posteriormente reconhecer a origem psíquica de suas enfermidades.

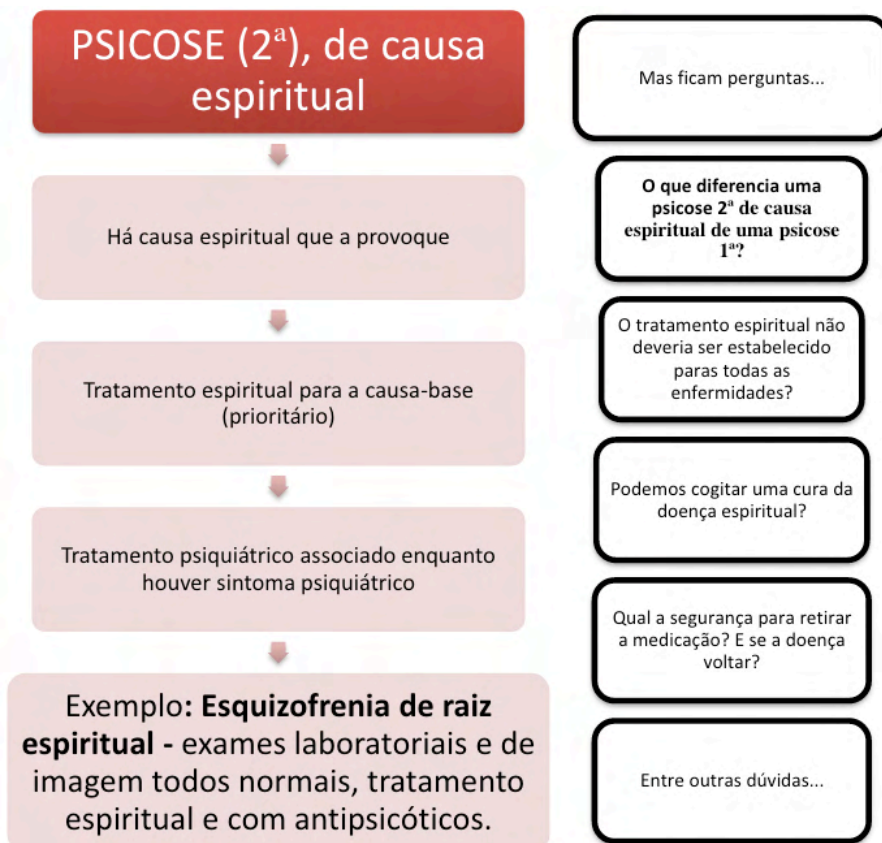


Chamamos a atenção, retornando para a fala de Terra (participante), que insere o espiritismo como uma das causas de psicose secundária. Essa posição é referida de forma explícita quando, ao tratar das psicoses secundárias, o participante menciona: *Por exemplo, uma pessoa que está depressiva e que tem em algum momento um sintoma psicótico, uma alucinação, um delírio [...]. E isso vai até o espiritismo também [...].* Dessa forma, compreendemos que uma causa espiritual, segundo essa compreensão espírita, pode ser considerada primária, enquanto o surgimento dos sintomas psicóticos seria consequência dessa causa espiritual.

Terra acrescenta:

*Terra – No caso das psicoses secundárias, trazendo pra nossa discussão essa questão da mediunidade, no caso uma mediunidade desorganizada, esta pode trazer sintomas, inclusive os psicóticos [...]. Eu posso pensar também na mediunidade, ou no animismo. Não é? Quando você tem um instinto, um impulso, que não está sendo assimilado, com um conteúdo, uma tendência, que não está sendo assimilado, ele vai desorganizar também aquele ego. Então, no caso de uma pessoa que está no surto psicótico pela mediunidade, você tem que ver formas de expressar essa mediunidade. Porque você vai realizar o instinto e não vai ter a necessidade do sintoma, porque a própria realização da mediunidade já vai ser a necessidade que a psique total tá querendo daquela pessoa.*

A mediunidade, pelo exposto, é apontada como a causa espiritual que pode deflagrar os sintomas psicóticos. No caso, Terra deixa claro que isso ocorre se essa mediunidade estiver desorganizada, ou seja, se a mediunidade não estiver sob o domínio do sujeito que a possui. Nós acrescentamos, por conseguinte, que a psique e a mediunidade se influenciam mutuamente. Uma psique desorganizada pode deflagrar uma desorganização da mediunidade, assim como uma mediunidade fora de controle pode influenciar negativamente a psique. Nesse caso, existe pelo menos uma possibilidade de que a mediunidade adoecida seja uma causa primeira para o comprometimento da psique, ou seja, a causa espiritual mediúnica adoce o complexo cérebro-mente. Teríamos, portanto, uma psicose secundária, com causa espiritual primária.



## **SOBRE A MEDIUNIDADE: SINTONIAS E SUAS PARTICULARIDADES**

Segundo Oliveira (p.04): “Mediunidade é, pois, a faculdade natural que permite sentir e transmitir a influência dos espíritos, ensejando o intercâmbio, a comunicação, entre o mundo físico e o mundo espiritual” (OLIVEIRA, 2013) .



De acordo com a doutrina espírita, os dois mundos referidos – físico e espiritual, apesar de intrinsecamente relacionados, encontram-se sob a influência da matéria, cujas propriedades intervêm contra uma relação direta desses dois planos existenciais. Contudo, diante da ciência materialista tradicional, a realidade do mundo espiritual é questionável.



Para o mundo espiritual, não há empecilhos diretos para o contato entre os dois planos, uma vez que o mundo material se encontra em relação com o mundo espiritual. O espírito em liberdade, pois, sem estar atrelado à matéria na condição de encarnado, apresenta condições de se conectar com o plano material conforme o seu grau evolutivo (KARDEC, 2007b).

Apesar das limitações impostas pela matéria para o contato entre os dois planos existenciais, a mediunidade se apresenta como o meio pelo qual o mundo físico pode conhecer e se relacionar com o mundo espiritual. Ela permite que os seres que estão encarnados possam receber mensagens e comunicações dos desencarnados. Algumas pessoas possuem mais ostensivamente essa habilidade extrassensorial da mediunidade, e representam a ponte de comunicação entre os dois mundos. São chamados de médiuns. Delanne explica (2009):

Um médium, já o dissemos, é um ser dotado de capacidade de entrar em comunicação com os espíritos; ele deve, portanto, possuir na sua constituição física alguma coisa que distingue das outras pessoas, uma vez que nem todas estão aptas a servir de intermediária para os espíritos desencarnados (p. 283).

Marlene Nobre também explica (NOBRE, 1997):

Com os instrutores espirituais, aprendemos que mediunidade é uma faculdade que não está circunscrita aos sentidos corpóreos, mas é inerente a todos os seres e passível, portanto, de evolução e desenvolvimento, tanto quanto os próprios seres, e permite a percepção e comunicação dos espíritos. Aos portadores da mediunidade, denominamos médiuns, que são intermediários ou pontes entre os dois planos da vida, física e espiritual (p.19).

Kardec (2007a) comenta que todos os espíritos encarnados são, em maior ou menor grau, médiuns. Logo, a mediunidade é uma capacidade que pertence a todos, mas apenas alguns conseguem manifestá-la por ação da vontade. Muitas manifestações mediúnicas não são interpretadas dessa forma, pois acabam sendo reconhecidas como intuição, sorte, acaso ou coincidência. Os médiuns em educação e desenvolvimento da sua faculdade mediúnica passam a controlar a sua habilidade por ação da vontade e conseguem estabelecer comunicações explícitas com os desencarnados. Esses são conhecidos como médiuns ostensivos e o trabalho nas reuniões mediúnicas acontece por meio de suas capacidades singulares.



Todos somos médiuns, é verdade; porém, em graus bem diferentes. Muitos o são e ignoram-no; mas não há homem sobre quem deixe de atuar a influência boa ou má dos espíritos. Vivemos no meio de uma multidão invisível que assiste, silenciosa, atenta, às minudências de nossa existência; participa, pelo pensamento, de nossos trabalhos, de nossas alegrias e de nossas penas (DENIS, 2008, p.113).

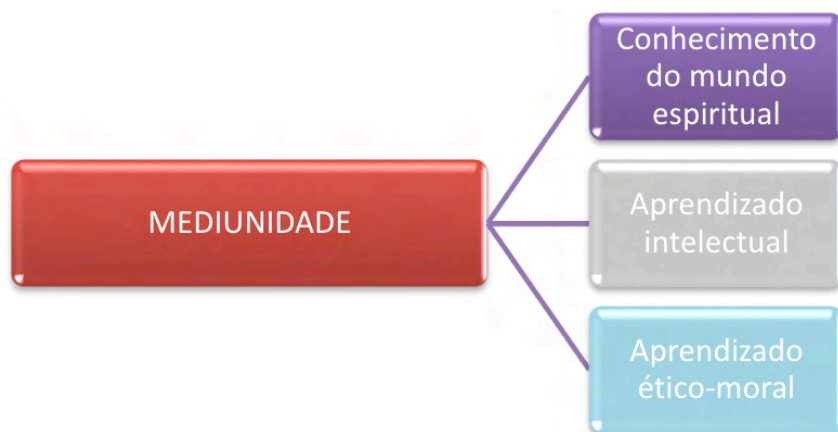
Kardec comenta que o grau de mediunidade não impede a influência dos espíritos desencarnados sobre os encarnados. Ele pergunta aos espíritos superiores (p. 208): “Os espíritos influem sobre os nossos pensamentos e ações? R – A esse respeito sua influência é maior do que credes, porque frequentemente, são eles que vos dirigem” (KARDEC, 2008). Em sequência, o autor complementa:

Temos pensamentos e outros que nos são sugeridos? Vossa alma é um espírito que pensa. Não ignorais que vários pensamentos vos alcançam, ao mesmo tempo, sobre o mesmo assunto e, frequentemente, bem contrários uns aos outros; então há sempre de vós e de nós e é isso que vos coloca na incerteza, posto que tendes em vós duas ideias que se combatem. (p.208)

A mediunidade, conforme os relatos dos autores espíritas, apresenta uma espécie de gradação, indo desde a completa inconsciência até a consciência completa regida pela vontade, a exemplo das reuniões mediúnicas. Posto isso, poderíamos perguntar, em sequência, a finalidade da mediunidade (FRANCO; TEIXEIRA, 2012):

Qual a finalidade de mediunidade na Terra? A mediunidade é, antes de tudo, uma oportunidade de servir. Bênção de Deus, que faculta manter o contato com a vida espiritual. Graças ao intercâmbio, podemos ter aqui, não apenas a certeza da sobrevivência da vida após a morte, mas também o equilíbrio para resgatarmos com proficiência os débitos adquiridos nas encarnações anteriores. É graças à mediunidade que o homem tem a antevisão do seu futuro espiritual e, ao mesmo tempo, o relato daqueles que precederam na viagem de volta a erraticidade, trazendo-lhes informes de segurança, diretrizes de equilíbrio e a oportunidade de refazer o caminho pelas lições que ele absorve do contato mantido com os desencarnados. (FRANCO; TEIXEIRA, 2012, p.20)

A mediunidade pode representar a porta para um conhecimento do mundo espiritual, o que possibilita vivências importantes sobre o destino dos seres e a finalidade de suas existências carnis e espirituais. Também, segundo as palavras dos autores, a mediunidade pode oportunizar um aprendizado fundamental para lapidar o intelecto e a dimensão ético-moral dos espíritos envolvidos – encarnados e desencarnados.



Nessa perspectiva, retomemos à explanação de Terra sobre a mediunidade. Inferimos, a partir da sua fala, que a mediunidade, ao tratar da comunicação entre os dois planos (material e espiritual), provoca a ideia de que a psicose gerada pela mediunidade estaria associada a uma comunicação com o plano espiritual, possivelmente com espíritos desencarnados pertencentes a essa dimensão. Constatamos também que Terra diferencia a mediunidade do animismo, referindo esse animismo como algo do próprio indivíduo. Fazemos, então, a consideração do animismo com os complexos inconscientes do ser que ficam impregnados na sua consciência espiritual e se manifestam de forma semelhante à mediunidade, forçando o ego ao aprendizado. Essa dinâmica apresenta a seguinte explicação (BALDUINO, 1995):

Segundo Jung, a parte consciente da personalidade está para a parte inconsciente como uma pequena ilha está para o vasto oceano. Podem ocorrer ideias, anseios, impulsos, motivações, pulsões, desejos e valores inconscientes completamente em desacordo com os padrões da parte consciente da personalidade. Podem ocorrer ambivalências as mais variadas, no pensar, no sentir e no agir. Assim, mesmo que o ego rejeite certas influências, podem existir afinidades no dinamismo inconsciente muitíssimo mais poderosas e, é elementar que, entre forças opostas, sempre uma sai vitoriosa, resultando, no caso, a saúde ou a doença de fundo espiritual (p.171).

Tanto a mediunidade quanto o animismo podem desestruturar o ego, o qual se trata daquilo que está presente na consciência. Retornando à visão do sistema classificatório para as psicoses, podemos referir que tanto a mediunidade quanto o animismo podem se associar de psicose secundária. Aprofundemos essa questão.

### **SOBRE O ANIMISMO: EXPANSÃO DA ALMA OU LIMITE?**

O animismo, estudado por Kardec, ocorre nas reuniões mediúnicas e se difere das comunicações mediúnicas em que o médium transmite a mensagem de um espírito comunicante. No caso do animismo, a mensagem seria proveniente do próprio médium, logo, a mensagem é reconhecida como anímica, não mediúnica. Kardec (p.194) comenta sobre esse fenômeno: “As comunicações escritas ou verbais também podem provir do próprio espírito encarnado no médium? R – A alma do médium pode se comunicar como a de qualquer outro; se desfruta de um certo grau de liberdade, recobra suas qualidades de espírito” (KARDEC, 2007b).

A constatação dos fenômenos anímicos, os quais simbolizam a ação do próprio médium sobre comunicações que ora seriam consideradas mediúnicas, aumenta a complexidade da compreensão das comunicações espirituais, uma vez que deixa margem para a possibilidade da não existência de uma comunicação mediúnica verdadeira, atribuindo descrédito a esse tipo de fenômeno. Sobre essa possibilidade, os espíritos superiores da codificação esclarecem (KARDEC, 2007b):

Essa explicação não parece confirmar a opinião dos que acreditam que todas as comunicações são do espírito do médium, e não de espíritos estranhos? 'Estão errados apenas porque a consideram única, absoluta; porque é certo que o espírito do médium pode agir por si mesmo; mas não é uma razão para que outros não ajam igualmente por seu intermédio' (p.194)

Percebemos, de acordo com a informação supracitada, que os dois fenômenos coexistem – anímicos e mediúnicos. O médium que se faz de intermediário entre os planos espiritual e material pode, às vezes, também expressar conteúdos de sua própria consciência, dentro de seu universo mental, o que não deixa de ser conteúdo espiritual, haja vista que o médium também é espírito, entretanto, nesse caso, não se trata de conteúdo mediúnico.



Cabe-nos, em sequência, a pergunta sobre como diferenciar as duas comunicações – às que pertencem exclusivamente ao médium e às que possuem origem em um espírito comunicante. Kardec (2007c, p.194) transmite essa dúvida aos espíritos da codificação:

Como distinguir se o espírito que responde é o do médium ou um espírito estranho? 'Pela natureza das comunicações. Estudai as circunstâncias e a linguagem e distinguireis. É principalmente no estado de sonambulismo ou de êxtase que o espírito do médium se manifesta, porque então está mais livre. No estado normal, é mais difícil. Aliás, há respostas que é impossível lhe serem atribuídas; é por isso que vos digo para estudar e observar.' Quando uma pessoa nos fala, distinguimos facilmente o que vem dela e o que é apenas eco; acontece o mesmo com os médiuns.

Algumas considerações podem ser feitas a partir do que já foi construído. O

conteúdo da comunicação tem o poder de revelar sua origem mediúnica ou anímica. Se as informações não representam conteúdos que pertençam às experiências e ao saber do médium, a probabilidade é de que pertença a uma fonte externa, no caso, um outro espírito que se encontra no plano espiritual. A mensagem anímica se diferencia do conteúdo mediúnico, pois se trata do transbordamento do inconsciente espiritual pelo afrouxamento da consciência de vigília.

Nesse ponto, destacamos ainda outra possibilidade de mensagem mediúnica, a que não pertence ao universo anímico ou mediúnico, mas, sim, à imaginação e à criação de pessoas. No caso de mensagens concebidas pela vontade deliberada do suposto intermediário, não podemos classificar imediatamente tais mensagens sem analisarmos seu sentido no texto e, obviamente, os frutos que dela advêm. A grande prevalência dessa atividade pseudomediúnica acaba por prejudicar a credibilidade dos fenômenos espirituais legítimos, alimentando socialmente os opositoristas e detratores do espiritismo.

Para que uma comunicação anímica ocorra, é mais provável que o médium esteja em estado alterado da consciência, como no sonambulismo ou no estado de êxtase citados na fala de Kardec (2007c); o que permite o seu acesso ao inconsciente espiritual que é abafado pela influência da matéria e da consciência de vigília. Em um estado de consciência vigilante, o médium diminui a possibilidade de animismo, pois se encontra mais concentrado em sua participação de intermediário da comunicação entre os dois planos, restringindo o acesso aos seus conteúdos inconscientes latentes.



Ainda sobre a diferenciação entre as mensagens anímicas e mediúnicas, resta uma questão fundamental: se o médium serve de intermediário para a comunicação dos

espíritos, não poderia influenciar com seus conteúdos as mensagens mediúnicas? Em outras palavras, o animismo não poderia se inserir no mediunismo? Sobre essa dúvida, mais uma vez, Kardec traz considerações em O Livro dos Médiuns (KARDEC, 2007b):

O espírito encarnado no médium exerce uma influência sobre as comunicações que deve transmitir e que são provenientes de espíritos estranhos? 'Sim, porque, se não há afinidade entre ambos, ele pode alterar suas respostas e impregná-las de suas próprias ideias e de suas inclinações, mas não influencia os próprios espíritos, os autores das respostas; ele é apenas um mau intérprete' (p. 195).

Entendemos que o animismo e o mediunismo não são dois fenômenos dissociados. As comunicações mediúnicas podem conter traços anímicos em seu conteúdo, como também cogitamos a possibilidade de que as comunicações anímicas possam conter traços de uma influência espiritual externa. Os dois fenômenos são intrincados e complexos, o que aumenta a responsabilidade da interpretação do interlocutor. Sobre esse ponto, Bozzano (p. 127) comenta que: "Animismo e Espiritismo são complementares um do outro, porquanto esses dois fatores têm por base única o espírito humano que, operando encarnado, provoca os fenômenos anímicos e, operando desencarnado, determina os fenômenos espíritas" (BOZZANO, 2013).

Mantendo-nos nessa temática, parece-nos pertinente citar a obra 'Pesquisas sobre a Mediunidade', em que o autor faz a seguinte consideração (DELANNE, 2010):

Se, em vida, já é possível que duas inteligências se comuniquem sem qualquer intervenção dos órgãos físicos, o desaparecimento do invólucro material do agente só pode, evidentemente, favorecer a manifestação da atividade psíquica que atua sobre a alma de um médium. Haveria assim uma continuidade entre os fenômenos anímicos e os fenômenos espíritas, que tirariam desses estudos às características de milagre e de sobrenatural que, gratuitamente, sempre gostam de atribuir-lhes (p. 293).

Bozzano (2013, p. 334) desenvolve esse aspecto desde a sua construção sobre a metapsíquica humana:

Segue-se que, em metapsíquica, se é obrigado constantemente a analisar, caso a caso, os fenômenos supranormais, antes de concluir acerca da gênese anímica ou espírita de cada um, o que equivale a reconhecer que o erro mais grave em que pode cair um pesquisador o de apressar-se a generalizar, estender a todo um grupo de fenômenos supranormais as conclusões legitimamente aplicáveis a um só episódio. E é esse o erro em que muito amiúde incorrem tanto os animistas totalitários como os espiritistas.

Delanne e Bozzano, responsáveis por inúmeras pesquisas no século XX a respeito dos fenômenos espíritas, ou como diz Bozzano, fenômenos supranormais. Tais fenômenos parecem convergir em uma constatação sobre a ausência de uma linha divisória, no sentido estrito, entre o animismo e o mediunismo. Outro detalhe é que, de certo modo, há contato entre um e outro fenômeno.

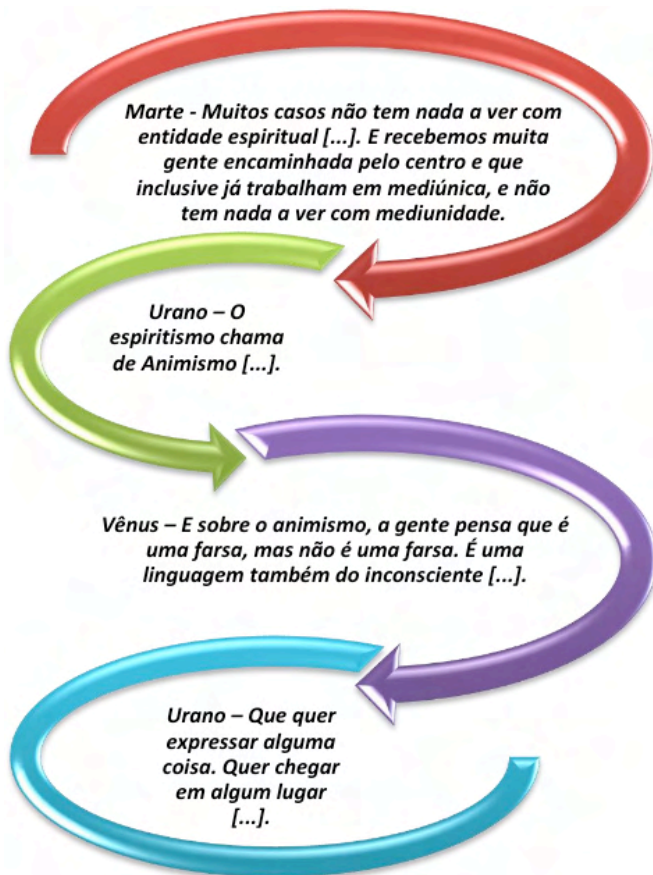
Opositores da ideia espírita da comunicação com o plano espiritual e com seres incorpóreos atribuem ao animismo todas as mensagens ditas espirituais. São os animistas totalitários citados por Bozzano. De acordo com Kardec<sup>1</sup> e os espíritos da codificação, o conteúdo da mensagem e sua relevância revelam a sua autoria e ressaltam a importância mais da finalidade do que da origem. Como doutrina consoladora cristã, o espiritismo se presta ao papel de acolher os seres, fortalecer a caridade e, buscar na religião uma ligação com os fatos científicos e filosóficos, cabendo às comunicações sérias, sejam de fonte anímica ou mediúnica, essa destinação.

## **SOBRE O ANIMISMO E A MEDIUNIDADE: UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA**

Logo no início do diálogo do Ciclo Reflexivo, os participantes se mostraram inclinados a discutir, dentro das causas espirituais dos transtornos psicóticos, a diferença entre os fenômenos anímicos e mediúnicos. Houve uma preocupação por parte do grupo referente a essa diferenciação e o conseqüente manejo nos dois casos.

---

1. Kardec não usa o termo animismo para esse tipo de fenômeno, cabendo a ele a explicação de sua origem e sua significação. O termo animismo foi cunhado posteriormente.



O diálogo acima expressa uma forma de reconhecimento do animismo e de sua possibilidade como causa de um estado patológico psicótico. As falas trazem uma validação para os fenômenos espirituais do próprio indivíduo, provocadas pela expressão de uma parte do inconsciente que pode desorganizar o sujeito em toda a sua estrutura de consciência, por fim, manifestando os sintomas psicóticos. No caso, entendemos que esse processo é de causa espiritual porque a porção do inconsciente que deseja se manifestar pertence à consciência do espírito, a qual engloba as múltiplas experiências das vidas passadas, sejam positivas ou negativas.

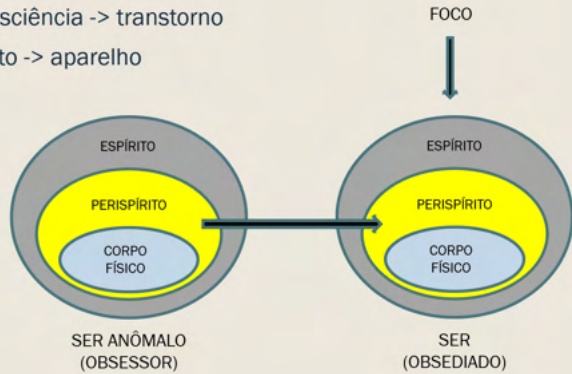
Podemos diferenciar o animismo da mediunidade, pois esta última se refere a uma comunicação com a dimensão espiritual, em que um espírito desencarnado influencia o sujeito encarnado, provocando as alterações que resultam nos sintomas psicóticos. A mediunidade, portanto, possui intervenção externa ao indivíduo afetado, sendo provocada por outro ser, enquanto o animismo possui uma causa espiritual interna, sendo provocada pela própria consciência do indivíduo afetado.



# Mediunidade

- Consciência externa -> consciência -> transtorno
- Espírito externo -> perispírito -> aparelho psicofísico
- Ser Anômalo -> ser

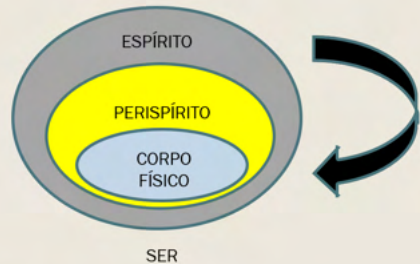
- Débitos cármicos e compromissos de aprendizado
- Animismo e Mediunismo - podem ser simultâneos

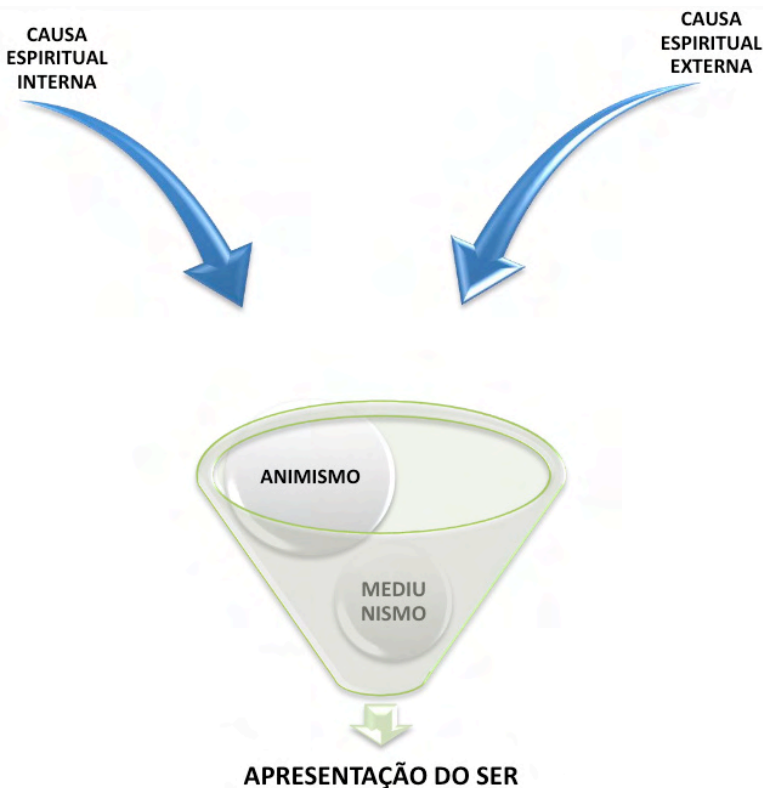


# Animismo

- (In)consciência -> consciência -> transtorno
- Espírito -> perispírito -> aparelho psicofísico
- Ser -> Ser

- Débitos cármicos e compromissos de aprendizado
- Biológico - Psicológico - Social - Espiritual (OMS)





Em meio aos muitos comentários sobre essa temática, no Ciclo Reflexivo, Urano traz em sua fala uma provável síntese do consenso do grupo:

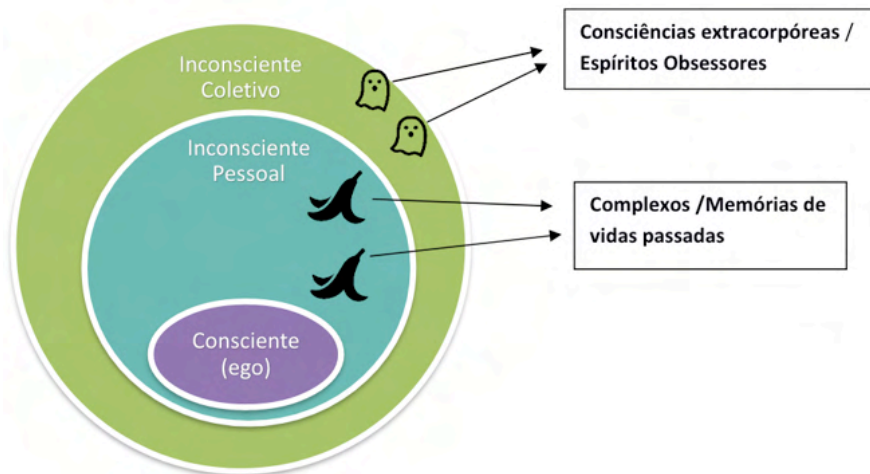
*Urano – Quando a gente tá numa regressão, algumas vezes, há uma forma de distinguir quando é uma consciência extracorpórea ou é um complexo de vida passada. Geralmente, e eu penso assim, é bem interessante, o Woolger chama de espírito apegado, o obsessor. Geralmente o complexo, ele quer uma integração. Há uma coisa em nós que quer crescer. E às vezes o complexo está dissociado. Por exemplo, Jung não chamava Anima, chamava aquela mulher dentro de mim, que gostava de ir para o cabaré. Ele botou Anima quando ele foi organizar a visão científica disso. Tanto que tem uma frase que Jung diz, nas cartas de Jung, que tá assim: Quando a pessoa vem e falava de espírito, ele falava de espírito, com a pessoa, que é a linguagem dele, portanto. E o espírito apegado, ele geralmente não quer ajudar, ele dificulta o complexo de integração. Existem outras formas de estudo isso dentro da regressão.*

*Na visão junguiana a depressão, o surto psicótico é uma invasão do inconsciente, que rompe os limites do ego que está fragilizado. Então, há uma invasão do inconsciente e esse inconsciente muitas vezes vem em forma de complexo de personalidade, mas às vezes se misturam porque não há um ego que também os diferencia. Mas, nesse momento, tanto faz você trabalhar com o espírito ou com o complexo, porque o diálogo é necessário com esse tipo de linguagem... O quê que essa linguagem tá expressando? O quê que ela tá querendo dizer?*

Urano cita Woolger (1998), revelando a proximidade da *Deep Memory Process* (DMP) com a visão espírita. Woolger, nomeia de *espírito apegado* a consciência externa ao sujeito em situação mórbida que potencialmente pode provocar a patologia; em analogia ao conceito espírita de espírito obsessor. Urano também se refere ao complexo de vidas passadas, o qual corresponde a uma fração do inconsciente que pertence à consciência do espírito manifestada de forma anímica. Urano acrescenta que, no animismo, o complexo de vidas passadas se mistura com a própria consciência do ser encarnado, resultando em uma expressão confusa de uma consciência que não está integrada. Daí surge, potencialmente, a aparição dos sintomas psicóticos.

Para Urano, o complexo de vidas passadas diferencia-se da obsessão devido ao seu desejo de integração na consciência do ser que está acometido pela psicose. A obsessão, por sua vez, não parece demonstrar esse desejo de integração, uma vez que ela possui traços do ser que obsedia, manifestando-se potencialmente com sintomas mais atípicos pela pressão externa que provoca na consciência do indivíduo obsediado.

Para lembrar:



Sob a visão espírita, os complexos do inconsciente abrangem também as memórias de encarnações anteriores, ressaltando a possibilidade de que, dentre as causas da esquizofrenia, as vidas passadas podem ter influência.

Sobre a postura do profissional que assiste o paciente, segundo Urano, não importa se o fenômeno psicótico corresponde a uma obsessão ou a um complexo de vida passada. Em ambos os casos, é necessário estabelecer um diálogo falado e com atitudes de orientação, influenciando positivamente o obsessor e/ou o próprio inconsciente do indivíduo. No caso, entendemos que, em qualquer uma das duas possibilidades, existe um propósito, uma finalidade de aprendizagem, que precisa ser acolhida e trabalhada a contento.

## **SOBRE O PROPÓSITO (FUNÇÃO) DOS SINTOMAS DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS**

Segundo a perspectiva espírita, qual é o propósito da esquizofrenia? Essa dúvida é expressa pelo Ciclo Reflexivo da seguinte forma:

*Terra – Do ponto de vista espírita, existe aquele potencial, da gravidade cármica, que a gente fala do para quê. Do que a pessoa precisa para crescer? Como uma constelação espiritual, daquele arquétipo que a pessoa precisa pra crescer com aquilo que não desenvolveu.*

Para melhor compreensão sobre a complexidade da Esquizofrenia, citamos um caso clínico mencionado em uma obra da literatura espírita, em que o autor traz um caso dito verídico narrado por Divaldo Franco (SOUZA, 2012):

Ester, 15 anos de idade, solteira, estudante, natural da cidade do Rio de Janeiro. Em plena festa dos seus 15 anos, ao executar no piano um solo musical, para o deleite dos convidados e satisfação dos pais, entra em surto psicótico, com transfiguração facial, agressividades, física e verbal, dirigidas ao genitor, com gargalhadas e impropérios. Os convidados retiraram-se constrangidos, em função do quadro desagradável que presenciaram. No dia seguinte, por causa das agitações psicomotoras, foi internada num hospital psiquiátrico. Falava pornografia, fazia gestos obscenos, ameaçava o pai. No hospital, passou a apresentar alucinações auditivas e visuais (via a figura de um homem), ficava com o olhar esgazeado e apresentava pesadelos persecutórios. Alguém não a deixava pensar como queria, impondo outros pensamentos e sentimentos, sofria vivência de imposto (era obrigada a fazer o que não queria), os pensamentos sofriam interrupções, tinha ambivalência (amor e ódio), desorganização mental, frases desconexas, isolamento, despersonalização (estranheza de si própria). Nos meses seguintes, o quadro mental foi-se agravando conjuntamente com a depauperação física (p.111-112).

As caracterizações feitas pelo autor sobre o caso, descrevem com riqueza a sintomatologia da paciente em questão. Em sequência, o autor relata as hipóteses diagnósticas sob a perspectiva médica psiquiátrica e sob a visão espírita:

Foram introduzidos psicofármacos (anos 1960, início do advento dos primeiros psicofármacos mais específicos em psiquiatria). A diretriz diagnóstica neste caso foi pródiga de sintomas. Diria-se que os sintomas de primeira ordem autorizam a dar um diagnóstico, dentro das indicações da CID-10 e do DSM-IV, e são: ambivalência, despersonalização, ideias de influência. Têm-se como sintomas secundários: as alucinações auditivas, a desorganização mental (pensamento e afetividade). A hipótese diagnóstica, segundo a CID-10, seria F20.1 (esquizofrenia hebefrênica). Já segundo o DSM-IV, eixo I, seria esquizofrenia desorganizada. Duas nomenclaturas para a mesma enfermidade. A hipótese diagnóstica médico-espírita seria de uma paciente portadora de esquizofrenia hebefrênica ou desorganizada, desencadeada por um processo obsessivo espiritual, em pessoa dotada de mediunidade. A etiologia (causa) desse quadro se deu por deslizes éticos graves na área afetiva em reencarnações transatas. O espírito, que usou o corpo da paciente para vingar-se do pai, somente conseguiu seu objetivo porque a paciente estava incursa na lei de causa e efeito, oferecendo a ele condições cármicas de desforço (SOUZA, 2012, p.111-112).

Em sequência, o autor comenta sobre a grande frequência dos casos em que os pacientes psiquiátricos se encontram etiológicamente afetados por questões espirituais. Também faz referências ao tratamento inerente a essa interface:

O mundo está repleto de situações que guardam a identidade de circunstância como esta. Os hospitais psiquiátricos estão cheios desses tipos de paciente que sofrem perseguição de desafetos de outras vidas, e que não souberam perdoar os males contra eles praticados. O tratamento desses pacientes, além do convencional, usando os recursos da Medicina, da psicologia, da terapia ocupacional e outras formas de ajuda, tem que contar com um tratamento espiritual muito bem orientado, porque, caso contrário, o prognóstico é extremamente sombrio. A grande dificuldade da Psiquiatria é a de desconhecer o fator espiritual, o mantenedor dos fracassos dos tratamentos psiquiátricos, seja pelos processos obsessivos ou pelas injunções cármicas do indivíduo enfermo (SOUZA, 2012, p.111-112).

Citamos o caso de Ester, presente no livro ‘Doença ou Transtornos Espirituais?’ de Souza (2012). Devido ao relato minucioso e à riqueza de informações, o autor descreve o caso com detalhes e, com conhecimento técnico da ciência psiquiátrica que tornam a descrição do caso mais susceptível de avaliação em ambas as ciências – psiquiátrica e espírita.

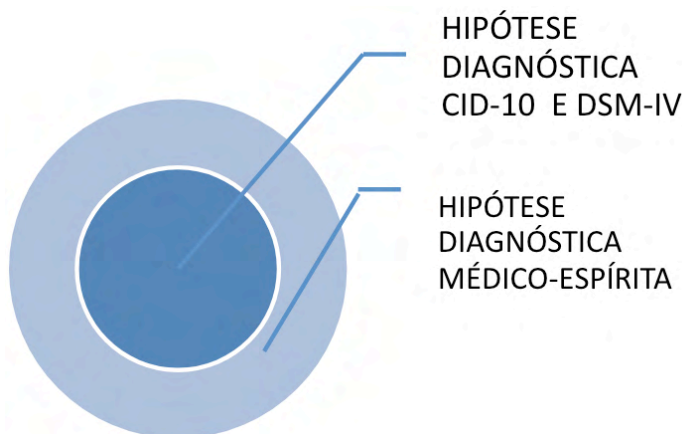
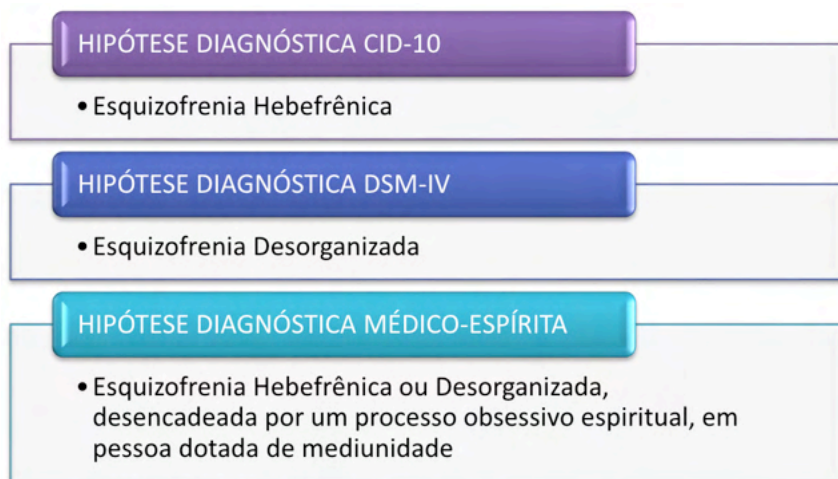
Sobre a sintomatologia, o autor se refere a sintomas psicóticos de primeira e segunda ordem. É que a caracterização dos sintomas de primeira e segunda ordem de Schneider é um indicador importante em psiquiatria<sup>2</sup>.

Sobre os diagnósticos, o autor comenta que os manuais dão dois nomes diferentes para a mesma patologia, o que podemos afirmar que é correto segundo a prática

2. Posteriormente, Souza (2012) acrescenta os diagnósticos conforme dois manuais diagnósticos, o CID-10 e o DSM-IV, que correspondem a guias nosológicos dentro da psiquiatria. Esses comentários de Sousa aproximam as duas ciências.

psiquiátrica. Nesse sentido, segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10) (WHO, 1993), a esquizofrenia hebefrênica (F20.1) corresponde à esquizofrenia desorganizada do Manual Diagnóstico Americano (DSM-IV TR), hoje em sua versão mais recente (DSM-V) (APA, 2013).

Ao citar o diagnóstico dentro da perspectiva espírita, o autor corrobora os diagnósticos psiquiátricos e acrescenta a relação causal de uma obsessão espiritual, considerando Ester como uma médium. Observemos o desprendimento do autor ao reforçar os dois diagnósticos psiquiátricos e acrescentar a visão espírita sobre a causa dessas patologias sem corromper a nosologia psiquiátrica<sup>3</sup>.



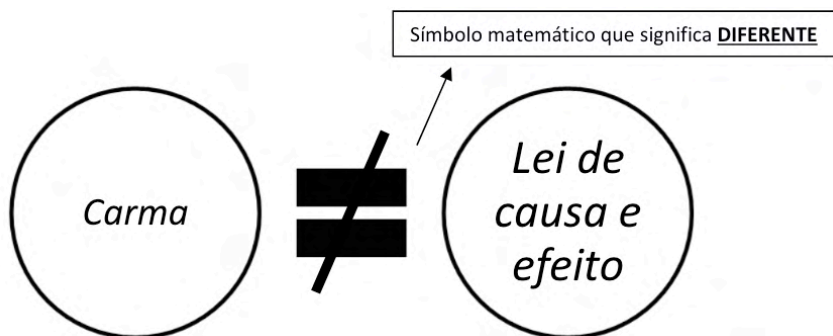
A explicação espírita oferecida para o grave quadro de Ester foi obsessão espiritual

3. Kurt Schneider (1887-1967), eminente psiquiatra alemão, foi responsável por uma organização de sintomas psicóticos, categorizados em importância, que configuram as manifestações sintomáticas de um quadro psicótico. Os mais importantes tratam-se dos sintomas de primeira ordem, aqui referidos: percepção delirante, vozes que comentam a ação, vozes que comandam a ação, eco ou sonorização do pensamento, difusão do pensamento, roubo do pensamento e vivências de influência no plano corporal e do pensamento (DALGALARRONDO, 2008b).

associada a uma mediunidade desconhecida previamente. A causa da obsessão refere-se a dívidas morais provocadas por deslizes éticos cometidos em encarnações progressas. De acordo com a Lei de Causa e Efeito, as faltas cometidas pela jovem em encarnação prévia provocaram um débito espiritual que precisa ser reparado. Por conseguinte, a crise psicótica sofrida por Ester encontra no Espiritismo uma explicação dentro do carma ou da Lei de Causa e Efeito.

*Carma* ou Karma é uma palavra de origem sânscrito que significa a sujeição dos seres à causalidade moral, em que toda ação gera uma reação condizente, seja positiva e/ou negativa. O carma refere-se também à reencarnação, conforme as doutrinas orientais, em que o indivíduo pode transmitir para novas encarnações as consequências de uma encarnação anterior.

Para a doutrina espírita, o carma possui relação íntima com a Lei de Causa e Efeito, sendo ambas tidas como sinônimo dentro da cultura espírita. Entretanto, o carma oriental prevê um retrocesso do espírito em caso de muitos débitos morais, podendo reencarnar como animal ou vegetal (metempsicose). A doutrina espírita não adota essa ideia, entendendo que o espírito sempre progride no estado hominal (de ser humano), não podendo encarnar em formas de vida sem consciência. Mesmo assim, a palavra carma, por ser tão utilizada pelos espíritas, acabou sendo adotada, apesar de um sentido diferente.



Para uma melhor categorização, optamos pela expressão Lei de Causa e Efeito, por ser mais fidedigna à literatura espírita e não ser passível de outras significações. Devemos anotar agora algo da compreensão da Lei de Causa e Efeito na visão espírita.

Conforme o espiritismo, alguns princípios se inserem no contexto da evolução moral e intelectual do espírito. A doutrina refere que todo ser é dotado de livre-arbítrio, podendo fazer suas escolhas conforme a sua vontade. Caso o espírito não queira, por exemplo, escolher o caminho de sua natureza moral e não seguir uma conduta alinhada com os ensinamentos cristãos, ele possui esse direito. Contudo, as consequências provenientes de suas escolhas acarretam efeitos positivos ou não, consequências estas que advêm do uso de sua motivação, vontade e ação.

O ser que escolher um caminho ligado ao egoísmo e ao orgulho, ou que deliberadamente provoca um sofrimento ao outro, produziria consequências para seus atos, o que resulta em sofrimento futuro para si mesmo. Por outro lado, caso escolha um caminho de ações de dedicação ao bem comum, há efeitos que se relacionarão a um



estado de paz da consciência. De acordo com Denis (p.11): “Não há efeito sem causa; nada procede do nada. Esses são axiomas, isto é, verdades incontestáveis” (DENIS, 2008b).



Esse mecanismo de causa e consequência, ou ação e reação, é conhecido pelos espíritas como Lei de Causa e Efeito. Esta lei responsabiliza o homem por suas escolhas, atribuindo a ele as consequências referentes às suas motivações e atitudes. Por conseguinte, percebemos que o espírito possui o livre-arbítrio, mas a sua liberdade é relativa, pois precisa estar atento ao bem-estar dos outros, além do seu próprio. De acordo com Kardec (p.264), na pergunta 825: “Existem posições no mundo em que o homem possa se vangloriar de gozar de uma liberdade absoluta? R - ‘Não, porque todos vós tendes necessidade uns dos outros, tanto os pequenos, quanto os grandes” (KARDEC, 2008).

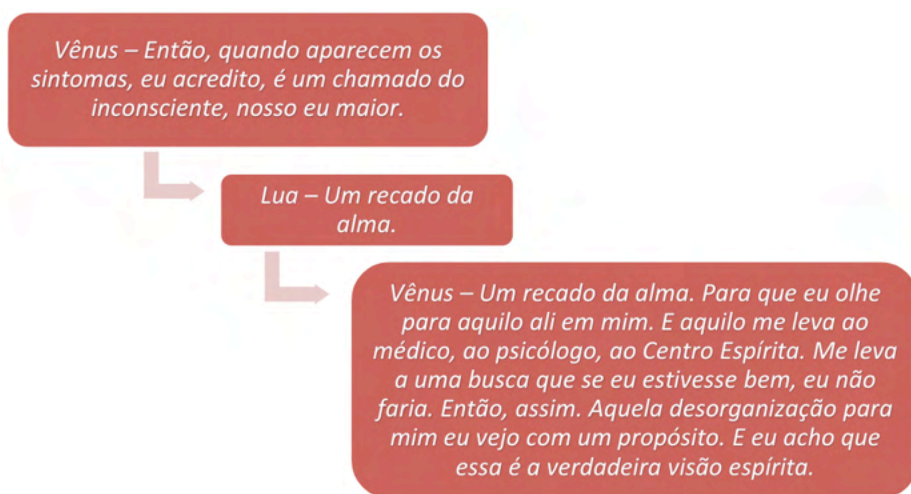
A Lei de Causa e Efeito estaria relacionada, por meio da visão espírita, às mazelas que afetam os homens, atribuindo-lhes responsabilidades sobre os males dos quais sofrem. Também acarreta compromissos de reparação do desvio moral que tenham cometido como forma de gerar aprendizado e motivação para o bem. Com o exercício desses compromissos morais a carga expiatória pode ser amenizada. Dessa forma, a Lei de Causa e Efeito está relacionada com a justiça divina e com o livre-arbítrio: o homem pode escolher o seu caminho, sendo os resultados positivos ou negativos decorrentes da sua escolha (KARDEC, 2004).

Retornando para o caso clínico, a Lei de Causa e Efeito, atuou junto a Ester, permitindo que um espírito com intenção vingativa contra o pai da jovem se manifestasse através de sua mediunidade. Observemos que, segundo os conhecimentos levantados previamente sobre obsessão espiritual, esta somente pode ser deflagrada em caso de uma abertura do sujeito por falhas morais prévias, para essa intersecção. Caso o sujeito não possibilite isso, o espírito obsessivo não poderia ter promovido esse tipo de influência, uma vez que Ester estaria protegida por uma moral já aprimorada pelas ações prévias. O resultado da falha moral de Ester é a aproximação do obsessivo e o deflagrar do surto

psicótico. Aqui notamos uma relação de causalidade espiritual no desenrolar de uma esquizofrenia, sendo esta causalidade localizada nos deslizos ético-morais de outras encarnações prévias.

Em uma tentativa de sintetizar, podemos referir que, segundo o caso de Ester, dois fatores foram diretamente responsáveis por sua esquizofrenia: as dívidas morais e a obsessão espiritual. Os dois fatores possuem uma relação intrínseca, pois a infração às leis morais na vida abre espaço para o processo obsessivo. Essa informação está expressa na passagem: *“O espírito, que usou o corpo da paciente para vingar-se do pai, somente conseguiu seu objetivo porque a paciente estava incursa na Lei de Causa e Efeito, oferecendo a ele condições cármicas de desforço.”*

Sobre o contexto da Lei de Causa e Efeito e do carma, segundo a perspectiva espírita, trazemos um diálogo do Ciclo Reflexivo, o qual configura essa questão:



De acordo com o que foi falado, percebemos a ideia de um sentido para os sintomas psicóticos. Segundo a visão espírita, a psicose possui um propósito. O que os participantes chamam de ‘recado da alma’ se refere a uma manifestação de uma parte do inconsciente não resolvida. Parte esta que ficou pendente de uma experiência prévia e que precisa ser trabalhada para que se promova a evolução do espírito.

Quando a consciência se encontra em dívida em relação ao seu propósito de fazer o bem, o ser acaba sendo condicionado pela própria consciência para uma reparação do conteúdo que não foi aprendido, ou seja, integrado na consciência. A forma como isso se manifesta pode ser através de sintomas psicóticos ou de qualquer outro fator que gere a motivação a fim de que o sujeito se direcione para o caminho de crescimento. Logo, percebemos que o compromisso cármico está em primeiro lugar, abrindo espaço para variáveis que produzam situações aflitivas por vezes necessárias para o aprendizado.

A mediunidade, como elo de comunicação entre os dois mundos - espiritual e material, acaba por promover o meio pelo qual a obsessão se desenvolve. A influência perniciosa do obsessor sobre a vítima manifesta-se mediunicamente através dos sintomas

psicóticos, sendo esta a maneira pela qual o pai de Ester, ao ver sua filha diagnosticada como esquizofrênica, teve contato com o sofrimento proporcionado pelo seu algoz. Lembramos ainda que a mediunidade é uma capacidade extrassensorial do ser que pouco ou nada tem relação com a moral de seu portador, conforme análise em seção específica. Portanto, a capacidade mediúnica de Ester, do caso citado, não tem relação direta com sua moral, mas o processo obsessivo desencadeado por meio de da sua mediunidade será influenciado pelo grau moral desenvolvido por Ester.

*Vênus –Quando a gente fala das vidas passadas em relação aos transtornos, eu fico assim [...] eu acho que é um conjunto de fatores... que eu acho que essa é a tendência atual. Sabe? Não só vidas passadas. Eu percebo muitas pessoas falando assim [...] dentro do espiritismo [...] vidas passadas como um processo de culpa e castigo. E eu não gosto dessa visão. Culpa e castigo. Eu acredito que a gente tem que ter uma visão de crescimento. Né. De que a dor existe para que a gente cresça, não para que a gente pague.*

Nesse comentário acima, relatado por um participante do Ciclo Reflexivo, fica expressa a percepção sobre o processo evolutivo espírita como um processo provocado pela necessidade de crescimento do espírito, sendo o sofrimento o meio pelo qual se gera um ganho de consciência para que esse crescimento se viabilize. Aqui, parece-nos importante diferenciar a visão espírita sobre o objetivo dos transtornos psiquiátricos como processos que possibilitam a evolução do sujeito, em contraposição à visão dos transtornos como formas de retaliação ou punição.

Acreditamos que se o transtorno psiquiátrico possuísse cunho punitivo, sua finalidade não seria o ganho da inteligência e da moral, mas apenas o sofrimento daquele cujo comportamento houvera sido condenável. Essa perspectiva não condiz com o princípio da evolução do espírito, cuja existência é forjada para avançar em direção a uma perfectibilidade, sendo esta a finalidade do sofrimento. Nesse contexto, os transtornos mentais passam a ser um meio pelo qual se proporciona o aprendizado espiritual, diferente da ideia de que ele seja um fim. Vejamos mais sobre o conceito de finalidade, na visão espírita (BALDUINO, 1995):

Assim, o conceito de finalidade ou teleologia associado à reencarnação é básico na doutrina espírita. Até mesmo as doenças mentais possuem uma finalidade e um propósito, embora quase impossíveis de serem encontrados. Isso devido ao fato de, na maioria das vezes, se constituírem em remédios amargos, que a Lei de causa e efeito impõe às personalidades recalcitrantes, cujo comportamento extrapole os direitos e deveres ontológicos (p.261).

Em psicografia de Chico Xavier (EMMANUEL, 2015):

A loucura é sempre uma prova? O desequilíbrio mental é sempre uma provação difícil e dolorosa. Essa realidade, contudo, podendo representar o resgate de uma dívida do pretérito escabroso e desconhecido pode igualmente constituir uma resultante da imprevidência de hoje, no presente que passa, fazendo necessária, acima de todas as exortações, aquela que recomenda a oração e a vigilância (p.40).

Conforme a visão espírita, entendemos que as afecções mentais correspondem a processos de crescimento, apesar de serem vistas culturalmente apenas como situações mórbidas. Assim, podemos considerar que as alterações do comportamento, mesmo quando aparentemente prejudiciais, podem representar uma oportunidade de ampliação da consciência. A esquizofrenia e os outros transtornos psicóticos, por exemplo, são alcunhas da ordem médica que classificam alterações do comportamento padrão e determinam comprometimento atual e futuro das funções psicossociais e cognitivas do indivíduo. No entanto, sabemos de vivências de caráter psicótico que não representam processos mórbidos, como as experiências espirituais e as experiências anômalas.

## **SOBRE AS EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS**

Dentro da consciência humana há um número incontável de possibilidades experienciais. Para o Espiritismo, a consciência do espírito (que não se trata da consciência biológica/ de vigília) enfrenta adversidades para se aprimorar, mesmo que a manifestação dessa consciência, através do ser encarnado, esteja perturbada pela patologia. Tal posicionamento é reforçado pelo conceito de emergência espiritual, presente na obra 'Emergência Espiritual' dos organizadores Stanislav Grof e Cristina Grof. Segundo esses autores, a emergência espiritual corresponde à (GROF; GROF, 1997):

[...] A abertura de um canal entre os níveis consciente e supraconsciente, entre o 'eu' e o Eu, assim como a cascata de luz, de energia e de júbilo que a segue, costumam produzir uma prodigiosa liberação. Os conflitos e sofrimentos precedentes, bem como os sintomas físicos e psicológicos que geraram, por vezes desaparecem com surpreendente rapidez, confirmando o fato de não se deverem a causas físicas, mas de serem o resultado direto de um esforço interior (p.57).

A 'emergência espiritual' foi lembrada por participantes do Ciclo Reflexivo, com o intuito de diferenciar esses fenômenos das manifestações psicóticas de base patológica:

*Netuno – [...] sobre aquele momento em que a pessoa quebra o padrão de funcionamento, desorganiza-se, tem sintomas psicóticos, ou ditos psicóticos, porque assim a gente os reconhece. E aí nós vamos à alcinha de uma esquizofrenia que já é reconhecida como uma doença crônica degenerativa, que não tem cura, e que vai ser submetida a um tratamento medicamentoso pelo resto da vida. Quando, na verdade, há a possibilidade de não ser um fenômeno necessariamente patológico, como a esquizofrenia, mas sim uma emergência espiritual, que às vezes afeta até uma pessoa que não tem uma identidade religiosa. Nesse caso, entra as capacidades mediúnicas, que são independentes da cultura religiosa, pois fazem parte da natureza humana, e não de suas crenças. Enfim, como diferenciar isso? Até que ponto a gente estaria sendo iatrogênico submetendo essa pessoa a um regime de uso de antipsicótico, inclusive com efeitos colaterais nocivos, diminuição das funções cognitivas, perda de funcionalidade... etc.?*

As emergências espirituais são exemplos de experiências, cujas manifestações poderiam ser interpretadas como sintomas psicóticos. Entretanto, segundo as pesquisas de Grof e Grof (1997), algumas experiências podem ser uma tentativa de um "Eu" supraconsciente se sobrepor a um "eu" egóico, resultando em alterações do funcionamento padrão. Nesse ponto, vale ressaltar que estamos chamando de supraconsciente ao 'Self', que se trata de um inconsciente mais profundo que possui uma conceituação similar a consciência do espírito, mais ampla e complexa do que a consciência egóica.

Grof e Grof (1997, p. 29) possibilitam a intersecção conceitual com o Espiritismo ao afirmarem que as emergências espirituais "[...] não podem ser explicadas como produto de processos neurofisiológicos do âmbito da ciência tradicional, que sustenta estar a consciência baseada, tão-somente, no órgão do interior do nosso crânio". Após retirar a consciência do cérebro, os autores afirmam (GROF; GROF, 1997):

A experiência interior do Eu espiritual, e a sua íntima associação com o seu Eu pessoal, dão um sentido de expansão interior, de universalidade, assim como criam a convicção de se participar de alguma maneira da natureza divina.  
(p.58).

Diante das citações, podemos reafirmar a similaridade da supraconsciência de Grof e Grof (1997), responsáveis pelas emergências espirituais e a consciência do espírito defendida pela doutrina espírita. Ambas são consideradas qualitativamente superiores à consciência regular, de manifestação cotidiana, que, segundo o espiritismo, estaria abaixo da consciência maior do espírito devido à influência da matéria a qual se encontra ligado.

*Mercúrio – Numa emergência espiritual, o paciente é psicótico? Não? É Mediunidade? Isso me chama a atenção. Realmente como diferenciar se ele está tendo realmente uma expressão mediúnica ou é uma alucinação ou é um delírio?*

Vemos com bastante pertinência que a mediunidade, quando expressa de forma não controlada pelo indivíduo, pode corresponder ao conceito de emergência espiritual de Grof e Grof. Após o exposto, fica-nos a indagação sobre a diferenciação entre os fenômenos psicóticos de cunho patológico e o fenômeno espiritual, que, no caso, conforme o comentário do Ciclo Reflexivo, confunde-se com a mediunidade.

Grof e Grof (1997, p. 24) comentam essa problemática ao tratar das emergências espirituais: “Para pessoas que passam por uma crise evolutiva dessa espécie, os rótulos patológicos e o uso insensível de várias medidas repressivas, inclusive o controle de sintomas por meio de medicação, podem interferir no potencial positivo do processo”.

Os autores ainda referem (GROF; GROF, 1997):

Entendidas adequadamente e tratadas como estágios difíceis de um processo natural de desenvolvimento, as emergências espirituais podem resultar em curas espontâneas de vários distúrbios emocionais e psicossomáticos, em mudanças de personalidade favoráveis, em soluções de importantes problemas da vida e numa evolução rumo ao que alguns denominam ‘consciência superior’ (p.23).

Ressaltamos, por conseguinte, a intricada relação entre o conceito de emergência espiritual, com um processo mediúnico referido no espiritismo, podendo tratar-se do mesmo fenômeno.

Ambos esses fenômenos apresentam possíveis manifestações psicóticas, as quais podem ser reconhecidas como patológicas, por isso serem tratadas como tal. Sob esse ponto de vista, compreendemos a importância de uma visão ampliada sobre os transtornos psicóticos e uma necessária reavaliação contínua de suas representações, com o intuito de preservar os indivíduos acometidos de tratamentos desnecessários ou incompletos.

## **SOBRE A CONSCIÊNCIA DO ESPÍRITO E O SEU PROCESSO EVOLUTIVO**

O Ciclo Reflexivo dialogou bastante sobre a consciência do ser e o seu processo evolutivo, no tocante aos transtornos psíquicos, em geral. Anotemos, então, algumas reflexões a esse respeito que possam ampliar a compreensão sobre as falas dos participantes dos Ciclos.

O Espiritismo refere que o espírito, em sua trajetória, precisa necessariamente progredir, sendo esta uma lei divina. Denis assim se refere (p.90): “A lei do progresso não se aplica somente ao homem; é universal. Há, em todos os reinos da Natureza, uma evolução que foi reconhecida pelos pensadores de todos os tempos” (DENIS, 2005).

As oportunidades para a progressão do espírito, ou evolução espiritual, estão presentes nas duas condições em que se encontra o ser: espírito livre e espírito encarnado. Há um benefício na encarnação devido a maior oportunidade que há no mundo material em se defrontar com situações que possibilitem um avanço intelectual e moral. Isso ocorre porque as propriedades da matéria a que o espírito encarnado está submetido favorecem um mecanismo de aprendizado – provas – importantes para o seu crescimento. Para Denis (2005):

A alma deve conquistar, um por um, todos os elementos, todos os atributos de sua grandeza, de seu poder, de sua felicidade, e, para isso, precisa do obstáculo, da natureza resistente, hostil mesmo, da matéria adversa, cujas exigências e rudes lições provocam seus esforços e formam sua experiência. Daí, também, nos estádios inferiores da vida, a necessidade das provações e da dor, a fim de que se inicie sua sensibilidade e, ao mesmo tempo, se exerça sua livre escolha e cresçam sua vontade e sua consciência. É indispensável a luta para tornar possível o triunfo e fazer surgir o herói. Sem a iniquidade, a arbitrariedade, a traição, seria possível sofrer e morrer por amor da Justiça? (p.217).

De acordo com a sua evolução, o espírito pode pertencer a classes diferentes, sendo esta divisão realizada de forma pedagógica pela codificação da doutrina. Quando o espírito aprende, seja no intelectual e/ou no moral, avança em direção às classes mais puras, mais próximas do criador. Caso o espírito decida por se manter em vícios e erros, acaba permanecendo em regiões inferiores dessa classificação. Kardec (2008, p.80) relata: “Os próprios espíritos que se melhoram; melhorando-se, passam de uma ordem inferior para uma ordem superior.”

Na pergunta 115, Kardec (2008, p.80) acrescenta:

Entre os espíritos, alguns foram criados bons e maus? R - Deus criou todos os espíritos simples e ignorantes, quer dizer, sem ciência. Deu, a cada um, determinada missão com o fim de esclarecê-los e fazê-los alcançar, progressivamente, a perfeição para o conhecimento da verdade e para aproximá-los dele. A felicidade eterna e pura é para aqueles que alcançam essa perfeição.

É importante comentarmos que a evolução é contínua, sendo impossível ao espírito retroceder na sua progressão. Esse movimento em uma só direção acontece porque uma vez aprendida a lição, esse conhecimento nunca se perde, sendo constantemente utilizado pelo espírito, através de seu livre-arbítrio, em busca de seu evoluir (KARDEC, 2008) .





## ESPIRAL EVOLUTIVA

- Somente em direção ascendente
- Quanto mais ascende, mais evoluído é o espírito
- Faixas evolutivas determinam classes de evolução
- O espírito pode demorar mais ou menos para evoluir (avançar de faixa evolutiva) conforme suas escolhas, por isso, o formato de espiral

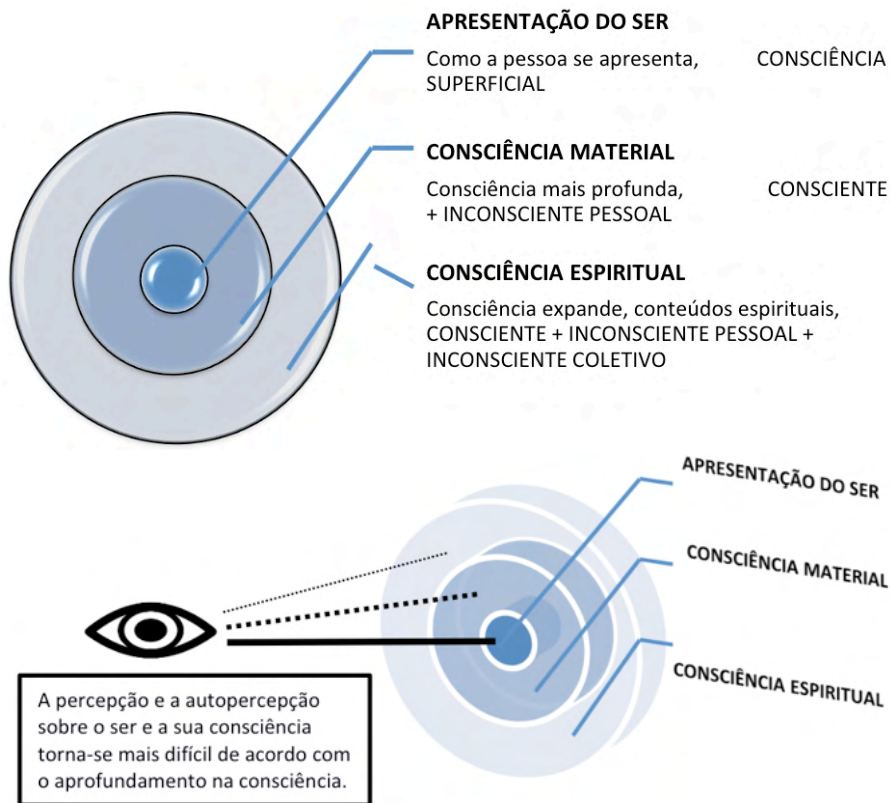
Acrescentamos uma citação de uma obra espírita sobre a esquizofrenia, com o intuito de aprofundarmos a compreensão, em obra psicografada por Divaldo Franco (MIRANDA, 2011):

Como sabemos, a esquizofrenia é enfermidade muito complexa nos estudos da saúde mental. As pesquisas psiquiátricas, psicanalíticas e neurológicas têm projetado grande luz as terapêuticas de melhores resultados nas vítimas dessa terrível alienação. No entanto, há muito campo a desbravar, em razão de as suas origens profundas encontrarem-se ínsitas no espírito que delinque. A consciência individual, representando de algum modo, a cósmica, não se poupa, quando se descobre em delito, após a liberação da forma física, engendrando mecanismos de autorreparação ou que lhe são impostos pelos sofrimentos advindos da estância do além-túmulo. Afetando o equilíbrio da energia espiritual que constitui o ser eterno, a consciência individual imprime, nas engrenagens do perispírito, os remorsos e turbações, os recalques e conflitos que perturbarão os centros do sistema nervoso e cerebral, bem como os seus equipamentos mais delicados, mediante altas cargas de emoção descontrolada que lhe danificam o complexo orgânico e emocional. Noutras vezes, desejando fugir à sanha dos inimigos, o espírito busca o corpo como um refúgio, no qual se esconde, bloqueando os centros da lucidez e da afetividade, que respondem como indiferença e insensibilidade no paciente de tal natureza. Eugen Bleuler, sem demérito para os demais pesquisadores das alterações mentais, foi quem mais penetrou nas causas da esquizofrenia, do ponto de vista científico, concluindo que a mesma é uma afecção fisiógena, mas com ampla superestrutura psicógena. Nessa estrutura psicógena situamos os fatores cármicos, de procedência anterior ao berço, que pesam na consciência culpada [...] (p.42-43).

O espírito desencarnado Manoel Philomeno de Miranda faz observações sobre a Esquizofrenia, citando inclusive Eugen Bleuler, eminente psiquiatra suíço, cujo trabalho com a citada patologia foi reconhecido, inclusive pela adoção da nomenclatura de sua

autoria.

Miranda (2011) aborda sobre a relevância da consciência do próprio indivíduo como gerador de uma estrutura favorável ao desenvolvimento de um quadro psicótico. Nesse ponto, consideramos que o termo consciência empregado por Miranda se refere à consciência do espírito, sendo esta consciência reconhecida dentro da doutrina espírita como a portadora das leis morais, no qual a Lei de Causa e Efeito opera. O papel da consciência espiritual fica expresso na gênese da condição de susceptibilidade para o desenvolvimento de alterações mentais, como resultado de fatores cármicos gerados por falhas anteriores.



Cabe-nos esclarecer o papel da consciência espiritual de forma mais detalhada, haja vista a relevância dessa conceituação. A consciência retratada por Miranda (2011) se trata da consciência espiritual, sendo esta superior em termos de percepção e compreensão da realidade, quando comparada à consciência do ser quando encarnado. Isso ocorre porque o espírito livre é regido por leis que imperam sob os parâmetros de sua condição espiritual pertencente ao plano espiritual, do qual faz parte, o que o instrumentaliza com os atributos do ser espiritual, como o acesso maior à sua consciência. Se o espírito pertence ao plano material, na condição de encarnado, sua consciência está abafada pela influência da matéria, o que a deixa limitada em suas funções e manifestações.

Conforme a visão espírita, após o desencarne, o espírito passa por um processo de ampliação da consciência. A influência da matéria se dissipa progressivamente de acordo com o ganho intelectual e moral conquistado na última encarnação. Por meio dessa dinâmica, o espírito apropria-se de sua verdadeira consciência, que é a de espírito. O que a doutrina nos refere, nesse momento, é um processo de uma autoavaliação do espírito por meio de sua consciência espiritual, a qual reconhece os ganhos de aprendizado e as perdas de oportunidade para a prática da caridade, função maior do espírito diante de sua criação. Esse balanço faz com que essas perdas ou débitos gerem compromissos para uma nova encarnação, necessária para que o aprendizado finalmente ocorra. Por fim, em parte, a própria consciência espiritual do ser escolhe as condições propícias relacionadas às provas futuras a serem superadas para sua evolução espiritual.

*Vênus – Como espírita eu acho que a gente escolhe um corpo [...] escolhe não [...] porque escolher passa muito pela consciência [...] eu acho que é uma lei mesmo [...] o Woolger usava o termo gravidade cármica. Você é atraído para aqueles gametas, ou os gametas são atraídos para formar aquele corpo que corresponde ao seu estado espiritual, ao seu corpo espiritual. Né. Então assim [...] se eu atraí um corpo propenso geneticamente a um transtorno psicótico [...] porque hoje na ciência [...] ah, tem o fator genético [...] não descarta de forma alguma a ideia espírita. Né. Não descarta. Isso aí não briga com o que a gente acredita.*

Do ponto de vista espiritual são referidas as vicissitudes da consciência, com seu carma, como as responsáveis pela patologia. A relação da doença atual com a consciência espiritual, não raro em culpa, expressa-se fisicamente por meio de uma programação genética estabelecida no período da concepção do ser, que é somada aos fatores ambientais e às condições psíquicas em construção. Lembramos, então, que, para a doutrina espírita, o ser espiritual preexiste ao ser encarnado, sendo este último determinado pelo primeiro. Todos esses fatores tornam o desenrolar de uma patologia como a esquizofrenia um processo bastante complexo.

## **SOBRE A OBSESSÃO ESPIRITUAL: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

Alguns tópicos produzidos nos Ciclos Reflexivos foram centrais, tanto para o transtorno em diálogo (no caso, os transtornos psicóticos) quanto para todas as alterações de ordem psíquica, de uma forma geral. Dentre esses tópicos, a obsessão espiritual se destaca, tornando-se necessária uma reflexão mais aprofundada a esse respeito (OLIVEIRA, 2013):

Em linguagem espírita, obsessão é a ação prejudicial, insistente, dominadora, de um espírito sobre outro (exercida por conta própria ou a mando de terceiros). Em alguns casos, quando a ação é intensa e continuada, pode vir a causar reflexos prejudiciais no organismo do obsidiado. A ação dos bons espíritos sobre alguém nunca é obsessão, porque é sempre benéfica e não dominadora, respeitando o livre-arbítrio da criatura (p.151).

O conceito de obsessão, expresso por Oliveira, remete à ação prejudicial de espíritos inferiores, os quais apresentam baixa evolução moral com tendências ao orgulho e egoísmo, sobre outros espíritos. Esse tipo de influência proporciona danos para aqueles que a sofrem, diferindo da influência positiva de espíritos mais evoluídos que possuem intenções caridosas.

Sobre essa questão, acrescentamos (KARDEC, 2007b):

Entre as muitas dificuldades que a prática do Espiritismo apresenta, é preciso colocar em primeira linha a **obsessão**, ou seja, o domínio que alguns espíritos podem exercer sobre certas pessoas. Só é praticada pelos espíritos inferiores, que procuram dominar. Os bons espíritos não impõem nenhum constrangimento; eles aconselham, combatem a influência dos maus e, se não são ouvidos, se retiram. Os maus, ao contrário, se prendem àqueles com que têm simpatia e, quando chegam ao domínio sobre alguém, identificam-se com o seu espírito e o conduzem como uma verdadeira criança (p.221).

Pode ocorrer diversas formas de obsessão, a considerar o estado de liberdade do espírito em relação à matéria e o seu livre-arbítrio. Há obsessão de desencarnado para encarnado, de encarnado para desencarnado, de desencarnado para desencarnado e de encarnado para encarnado. A obsessão de desencarnado para encarnado, ou seja, a que acontece mediante a ação de um espírito livre sobre um espírito preso à matéria, é das mais comuns. Por se encontrarem em sintonias diferentes, o espírito encarnado possui menos defesas sobre esse tipo de influência pejorativa, proveniente de um espírito desencarnado, quando não consegue identificar a causa de seu mal (KARDEC, 2007b).

A intensidade e a frequência da obsessão espiritual podem divergir de acordo com vários fatores, entre eles se destacam a ação do espírito obsessor e a condição moral do espírito que sofre a obsessão. Quando o obsessor se encontra bastante motivado pelo ódio e desejo de vingança tende a promover uma ação mais enérgica sobre aquele a quem destina seu desprezo. O obsediado, por sua vez, possui defesas que podem ser maiores ou menores de acordo com o seu estado de consciência, podendo resistir ou não às obsessões a ele destinadas (KARDEC, 2007b).

Sobre a medida da intensidade e dos malefícios da obsessão (MENEZES, 2010):

Obsessão é a ação persistente que um espírito mau ou atrapalhado exerce sobre um indivíduo. Suas consequências variam, indo desde a simples influência moral, sem perceptíveis sinais exteriores, até a perturbação completa do organismo e das faculdades mentais das pessoas (p.210).

As manifestações da obsessão ocorrem por meio das alterações prejudiciais que o indivíduo sofre, com mudanças em suas crenças e comportamentos. Mudanças estas que traduzem um estado de mal-estar e de desequilíbrio. De acordo com Menezes (2010), como vimos, as consequências podem variar da mais simples até a mais grave, acarretando danos físicos e mentais.

A gravidade da obsessão está relacionada a alguns fatores, como o tempo e o motivo. O início da obsessão espiritual muitas vezes não coincide com as manifestações das patologias físicas e mentais, pois pode antecipar-se, contribuindo para deflagrar posteriormente a sintomatologia. Quanto maior o tempo de obsessão, maior a possibilidade de que a influência se fortaleça e suas consequências tornem-se mais danosas.

Sobre os motivos da obsessão (KARDEC, 2007a):

Os motivos da obsessão variam segundo o caráter dos espíritos: algumas vezes é uma vingança que exerce sobre um indivíduo do qual tem algo a se queixar durante esta vida ou em outra existência; frequentemente também não há outra razão do que o desejo de fazer o mal; como sofre, quer fazer sofrer aos outros; encontra uma espécie de gozo em atormentá-los, em vexá-los: além disso, a impaciência que se demonstra o excita, porque tal é o seu objetivo, ao passo que desiste pela paciência; em que se irritando, mostrando despeito, se faz precisamente o que ele quer. Esses espíritos por vezes atuam com ódio e por inveja do bem; é por isso que lançam suas vistas malfazejas sobre as pessoas mais honestas (p.283).

As causas da obsessão, segundo Kardec, concentram-se nas más inclinações morais, como ódio, inveja, desejo de vingança sobre uma questão de reencarnações anteriores, entre outras. As motivações nem sempre são particulares, pois pode não haver nenhuma pendência particular entre o obsessor e o obsediado. Por outro lado, quando há questões pessoais relacionadas às experiências passadas, a obsessão se desenrola de forma mais concentrada, acarretando, potencialmente, maior dano pelo processo obsessivo.

A ação do obsessor, normalmente, estabelece-se através das falhas morais do indivíduo. Kardec (2007a, p.225) comenta: “[...] a obsessão resulta sempre de uma imperfeição moral que dá ascendência a um espírito mal”. Caso o encarnado possua alguma má inclinação, por exemplo, o etilismo ou ganância, o obsessor age sobre essa falha prévia com o intuito de fortalecê-la. O objetivo do obsessor é acentuar o defeito da personalidade ou a escolha viciosa do seu antagonista, provocando as inerentes consequências negativas de tal ato. A falha de caráter da pessoa que sofre a obsessão é a porta de entrada para o processo obsessivo.



Kardec codifica, com base nas respostas dos espíritos superiores, que o processo obsessivo depende marcadamente da vontade daquele que está sendo obsediado. Essa vontade acaba por determinar a obsessão, já que o obsessor usa do seu livre-arbítrio para influenciar o obsediado, mas, não pode impor, em definitivo, a alteração que deseja. O livre arbítrio do obsediado acaba por definir se a influência negativa será assimilada ou não, cabendo a ele a resistência contra as más tendências.

Kardec comenta sobre a importância da paciência e resignação como condutas protetivas ao efeito obsessivo. Qualquer manifestação de revolta do obsediado já é uma demonstração da obsessão, pois corresponde ao desejo do obsessor de provocar o desequilíbrio emocional naquele que antagoniza. O obsediado não pode atuar contra o obsessor, uma vez que não possui meios de operar contra o livre-arbítrio daquele que o martiriza, no entanto o obsediado pode agir com seu próprio livre-arbítrio e trabalhar positivamente sua razão e emoção para fazer cessar essa influência, ao não permitir o acesso negativo danoso.

Pode-se, por si mesmo, afastar os maus espíritos e se libertar de sua dominação? Pode-se sempre sacudir um jugo, quando se tem vontade firme. Não pode acontecer que a fascinação exercida pelo mau espírito seja tal que a pessoa subjugada não a perceba? Então, uma terceira pessoa pode fazer cessar a sujeição? Nesse caso, que condição deve ela empregar? Se é um homem de bem, sua vontade pode ajudar, apelando pelo concurso dos bons espíritos, porque quanto mais se é um homem de bem, mais se tem poder sobre os espíritos imperfeitos para os afastar, e sobre os espíritos bons, para os atrair. Entretanto, seria incapaz se aquele que está subjugado não consentir nisso. Existem pessoas que se alegram em uma dependência que agradam seus gostos e seus desejos. Em todos os casos, aquele cujo coração não é puro, não pode ter nenhuma influência; os bons espíritos o abandonam e os maus o temem. (KARDEC, 2008, p.212)

Entretanto, Kardec comenta sobre a inconsciência do processo, no caso de aquele que está sendo obsediado não possuir o conhecimento da obsessão. Os espíritos superiores da codificação falam que terceiros podem ajudar, ao intervir através da ajuda dos bons espíritos, os quais possuem autoridade sobre os espíritos imperfeitos. Mas essa possibilidade somente se concretiza se o obsediado consentir na atuação dos bons espíritos contra os que estão mal intencionados. Dessa forma, o poder de decisão sobre o processo obsessivo está diretamente relacionado à vontade daquele que sofre a obsessão, sendo esta decisão mais importante para definir o desfecho do que propriamente a ação do espírito obsessor.

O término da obsessão também depende do obsediado. Caso ele realize um trabalho pessoal de reforma moral, com o intuito de renovar pensamentos e atitudes, condicionando-as para o bem, o espírito obsessor não encontraria brechas para atuar. No caso, o obsessor estaria sem instrumentos com os quais realizar sua obsessão, dificultando ou impossibilitando o processo obsessivo, o que provocaria um desestímulo ao espírito mal intencionado. As escolhas saudáveis dos indivíduos em prol de um equilíbrio pessoal, com base nas morais evangélicas, promovem uma aproximação com os bons espíritos e uma proteção contra a ação dos maus.





Não há, em essência, uma vítima dentro do processo obsessivo, uma vez que o indivíduo atingido pela atuação do espírito mal intencionado também contribui para o seu próprio prejuízo (NOBRE, 1997).

## **SOBRE A OBSESSÃO ESPIRITUAL E OS TRANSTORNOS MENTAIS: O LEGADO ESPÍRITA**

Sobre a relação entre obsessão espiritual e transtornos mentais (MENEZES, 2010):

[...] o homem pode ser levado a um estado de loucura sem que todavia, se lhe registre qualquer lesão cerebral. A essa espécie de loucura a ciência espírita denomina “obsessão”, repetimos. É que ela resulta da atuação de um espírito desencarnado que, envolvendo fluidicamente outro, encarnado, impede que o cérebro deste transmita com equilíbrio ou clareza seus pensamentos. Essa atuação varia em grau e intensidade, daí variar também o grau de perturbação ou desequilíbrio da criatura obsediada. Caracteriza-se obviamente o estado de loucura quando o obsessor, arrastado por um ódio mais profundo, investe contra a sua vítima que, vulnerável a esse assédio, por força de suas próprias fraquezas morais, vê-se arrastada a uma condição muitas vezes deplorável. Daí a loucura obsessional, que a ciência desgraçadamente ignora. A essa espécie de loucura dever-se-ia dispensar um tratamento basicamente espiritual, sem, todavia, descuidar-se da assistência médica comum, no que tange à preservação do equilíbrio orgânico (p.15).

Essas linhas da obra de Menezes (2010) conseguem sintetizar muitas informações pertinentes à relação entre a obsessão espiritual e os transtornos mentais. De acordo com a doutrina espírita, a obsessão seria a responsável por parte significativa dos casos de transtornos mentais. A etiologia espiritual dos transtornos psiquiátricos, representada pelo fenômeno da obsessão, continua sendo ignorada atualmente, de forma total ou parcial pelas ciências psíquicas contemporâneas, como a psiquiatria e a psicologia.

Os transtornos mentais não possuiriam como única causa as perturbações espirituais, de acordo com o autor citado. Não há uma colocação de exclusividade por parte da doutrina espírita sobre a responsabilidade das enfermidades psíquicas. O que se percebe é uma condição conjunta, em que as causas espirituais se somariam às causas orgânicas para que ambas contribuíssem para o desenvolvimento dessas patologias. Entretanto, o que Menezes enfatiza de forma contundente é que a possibilidade da causa espiritual é deixada de lado, em favor de uma perspectiva plenamente física.

Sob a ótica do Espiritismo, ao se considerar as possíveis origens espirituais das doenças psiquiátricas, a intervenção terapêutica também deve conter o tratamento espiritual, além do tratamento orgânico. Essa intervenção terapêutica-espiritual não foi praticada formalmente em qualquer época do desenvolvimento da psiquiatria como ciência, visto que essa hipótese foi e é pouco explorada por ser considerada de cunho não científico por grande parte de seu segmento.

O Espiritismo não se contrapõe ao que é feito na prática psiquiátrica, e ainda ressaltando a importância do que Menezes (2010) citou como 'assistência médica comum'. Logo, a proposta da ideologia espírita é que o tratamento espiritual se coloque em paralelo, anexo ao tratamento médico que é realizado, com o intuito de uma abordagem mais completa do paciente psiquiátrico (OLIVEIRA, 2013).

Podemos supor, através dos conhecimentos da psiquiatria da atualidade, que há casos em que a alteração clínica se evidencia de forma tão plena que inviabiliza a possibilidade de uma interferência espiritual como causa do problema. Acreditamos que se torna imprescindível, portanto, que se faça uma ação farmacológica e/ou psicológica clássica mais urgente e compatível para a resolução do quadro. Em casos assim, o viés de uma perspectiva puramente espiritual com a consequente terapêutica espírita, de forma isolada, pode acarretar em prejuízos reais para o enfermo.

Em outra perspectiva, o Espiritismo afirma que há casos psiquiátricos que são provenientes de obsessões espirituais. As manifestações da sintomatologia psiquiátrica, sob essa hipótese, corresponderiam a traços físicos de uma doença do espírito. Por conseguinte, tratar apenas esses sintomas, sem promover uma terapêutica espiritual condizente com a raiz etiológica do problema seria tratar de forma incompleta, sem abordar a essência da doença.

Nas duas possibilidades mencionadas previamente, ocorre uma discrepância entre a causa do problema e o tratamento ofertado. O Espiritismo busca evitar essa falácia ao propor as duas terapêuticas em conjunto, espiritual e médica.

O moço era vítima de seus abusos noutra existência, continuou a sofrer a perseguição, e por tanto tempo a sofreu, que seu cérebro se ressentiu, de forma que, quando o obsessor, afinal arrependido, o deixou, ele ficou calmo, sem mais ter acessos, porém não recuperou a vivacidade de sua inteligência. O instrumento ainda não se reestabeleceu. Dir-se-á: a loucura também se cura, e os doentes curados dela também ficam assim, porque o instrumento se ressentiu por muito tempo do mal que o afetou. Vê-se, portanto, quanto importa, diante de um caso de loucura, fazer de pronto o diagnóstico diferencial, para que, se for obsessão, não chegue esta a desorganizar o cérebro, que é o órgão atacado pelo obsessor. (MENEZES, 2010, p.168)

Menezes (2010, p.174), focalizando mais a questão, observa:

Convém, porém observar que, embora a loucura por obsessão não dependa da lesão cerebral, pode esta lesão vir a dar-se por causa da obsessão. Não é causa, mas pode vir a ser efeito. A ação fluídica do obsessor sobre o cérebro, se não for removida a tempo, dará necessariamente em resultado o sofrimento orgânico daquela víscera, tanto mais profundo quanto mais tempo estiver sob a influência deletéria daqueles fluidos.



Menezes comenta que, em casos de obsessão espiritual, a influência do espírito obsessor sobre o indivíduo, sob o seu jugo, causa alterações cerebrais ao longo do tempo. Conforme a literatura espírita, a obsessão pode gerar modificações nas funções cerebrais, acarretando em problemas físicos provenientes das agruras espirituais do obsessor. Logo, aquilo que possui início de cunho somente espiritual pode complicar com o desenvolvimento de uma lesão orgânica, o que constitui a doença física.

A negligência ao não buscar possíveis causas espirituais e estabelecer uma terapêutica apropriada pode tornar a perturbação espiritual em uma patologia dual - psicofísica e espiritual. Essa negligência é comentada e rechaçada em muitas obras

do Espiritismo, as quais são congruentes ao levantar a necessidade de sempre intervir espiritualmente (SCHUBERT, 2012).

De acordo com Balduino (1995, p.159):

Essa ação dos neurolépticos bem que poderiam explicar a ruptura das simbioses observadas nos casos obsessivos, de natureza mediúmica, impedindo que o espírito obsessor continue atuando de modo deletério, sobre o sistema nervoso da vítima encarnada. Não possui, o autor, dados comprobatórios dessa hipótese, mas, já pode colher observações de médiuns videntes de que tais substâncias, ao modificarem o tônus do SNC, impediriam a atuação das entidades obsessoras. Ademais, a própria psiquiatria desconhece o modo intrínseco de atuação dessas drogas nas mentes dos pacientes.

Conforme a literatura espírita, o uso de neurolépticos (psicofármacos) é importante em dois momentos da obsessão espiritual: na redução da sintomatologia que é provocada pelo processo obsessivo e na prevenção de lesões cerebrais. Quando a obsessão se instala, abre-se a oportunidade de estabelecer um tratamento abrangente através das terapêuticas espiritual e psiquiátrica. Essa dupla ação possibilita a remissão potencial do processo obsessivo e a manutenção da integridade física das estruturas cerebrais por meio das medidas farmacológicas. Sob essa perspectiva, a ausência do tratamento espiritual provoca cronicidade do problema aquém da ação da medicação, visto que, sob essa hipótese, a essência da perturbação é espiritual e não física. O tratamento espiritual, por conseguinte, revela-se de fundamental importância dentro da ótica espírita.

Kardec comenta, em O Livro dos Médiuns (2007c), que a formação médica do futuro deverá prover para esse profissional a habilidade de oferecer os tratamentos médico e espiritual a seus pacientes. Essa informação vai ao encontro da possibilidade de o fenômeno da obsessão espiritual ser reconhecido como objeto de estudo científico e sua terapêutica passar a fazer parte das condutas médicas. Nesse caso, o médico deveria se aprofundar no estudo das questões espirituais, o que exigiria uma profunda transformação em sua formação acadêmica, a qual necessariamente teria que englobar as ciências da espiritualidade. Também ocorreriam mudanças no preparo do médico em relação à sua própria formação ético-moral, pois esta é um elemento necessário para que o profissional possa intervir nesse campo de forma consistente. Essa opinião de Kardec encontra ressonância com outros autores (LUIZ, 2006):

A Medicina humana será muito diferente no futuro, quando a ciência puder compreender a extensão e complexidade dos fatores mentais no campo das moléstias do corpo físico. Muito raramente não se encontram afecções diretamente relacionadas com o psiquismo. Todos os órgãos são subordinados à ascendência moral. As preocupações excessivas com os sintomas patológicos aumentam as enfermidades; as grandes emoções podem curar o corpo ou aniquilá-lo. Se isso pode acontecer na esfera de atividades vulgares das lutas físicas, imagine o campo enorme de observações que nos oferece o plano espiritual, para onde se transferem, todos os dias, milhares de almas desencarnadas, em lamentáveis condições de desequilíbrio da mente. O médico do porvir conhecerá semelhantes verdades e não circunscreverá sua ação profissional ao simples fornecimento de indicações técnicas, dirigindo-se, muito mais, nos trabalhos curativos, às providências espirituais, onde o amor cristão representa o maior papel (p.223-224).

O Espiritismo propõe uma união do tratamento médico tradicional, cuja inclinação materialista se inclina ao tratamento do corpo físico, com uma abordagem à transcendência do ser, como forma de cuidar do espírito. A previsão feita pelo espírito André Luiz deixa essa posição do movimento espírita bem clara, ao comentar sobre as ações do médico do porvir.

Constatamos que essa possibilidade de mudanças no cuidado com os enfermos psiquiátricos não é uma realidade dos tempos atuais, de acordo com a visão da ciência psiquiátrica.

Como resultado da influência materialista do paradigma vigente e do poder biomédico, a medicina em geral encontra-se atrelada prioritariamente à visão física do ser, sem estabelecer canais de comunicação com outras formas de saber. O Espiritismo, ao contrário, busca uma aproximação ao defender os tratamentos convencionais e, reforçá-los em sua importância, mas os provoca por sua possível incompletude ao não cuidar da seara do espírito.

Conjecturamos que para que a Medicina e a doutrina espírita possam dialogar, tornando a obsessão espiritual um objeto de estudo e um alvo terapêutico, muito ainda precisa ser modificado na estrutura científica e cultural vigentes.

Para isso, faz-se necessária uma longa jornada de transformação em vários setores do conhecimento humano, a fim de que as palavras de Bezerra de Menezes, Kardec e André Luiz tornem-se uma possibilidade factível nas searas científica e dos cuidados de saúde.

## **SOBRE A OBSESSÃO ESPIRITUAL E OS SINTOMAS NOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS**

Ângelis (2010) e Miranda (2011) se destacam na produção sobre a esquizofrenia dentro da literatura espírita, ambos psicografados por Divaldo Franco. Em seguida, citamos

os dois autores para ampliarmos a visão sobre o tema.

Não obstante, deve-se incluir na psicogênese do transtorno esquizofrênico a consciência de culpa das ações vivenciadas em existência anteriores, quando a delinquência assinalou o desenvolvimento do 'Self', hedonista e explorador, traíndo-lhes a confiança ou covardemente destruindo-lhes o corpo e horrorosos crimes que não foram justificados, porque passaram desconhecidos ou as circunstâncias legais não os alcançaram. Não havendo sido liberados pela reparação através dos cometimentos impostos pela Lei vigilante, insculpíram nas delicadas tecelagens vibratórias do corpo periespiritual a responsabilidade infeliz, que ora ressurge como cobrança, necessidade de reparação, impositivo de reequilíbrio, de recomposição social, familiar, humana. Eis que nessa, como noutras ocorrências psicopatológicas, a interferência de seres desencarnados ou de outra dimensão, se assim for mais acessível ao entendimento, impondo sua vontade dominadora sobre aquele que o infelicitou no curso de existência anterior, produz distonia equivalente àquelas que procedem das psicogêneses internas e externas. Essa imposição psíquica frequente e insidiosa afeta os neurotransmissores, facultando que moléculas - neuropeptídios – responsáveis pelo equilíbrio das comunicações, as desconcertem produzindo a alienação. (ÂNGELIS, 2010, p.95).

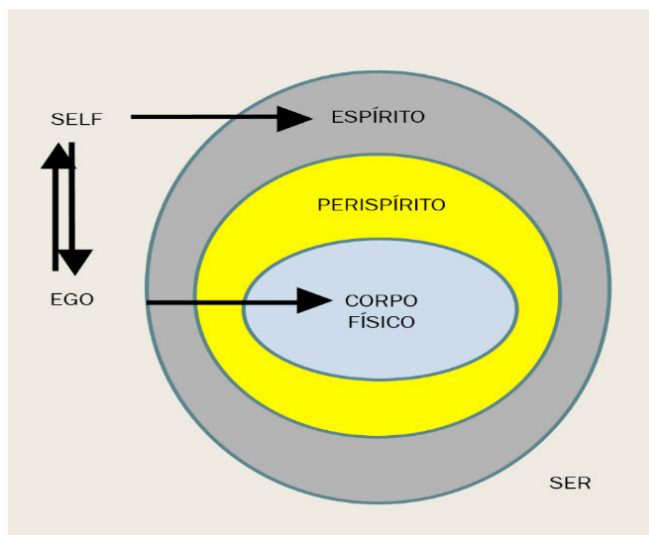
A citação de Ângelis (2010) relata de forma precisa as informações construídas até o momento correlacionado à etiologia espiritual com a sua consequência psicofísica. Acrescenta ainda a influência obsessiva sobre o processo. Para reforçar esse ponto de vista (MIRANDA, 2010):

O esquizofrênico, segundo a escola bleuriana, não tem destruída, conforme se pensava antes, a afetividade, nem os sentimentos; somente que os mesmos sofrem dificuldades para ser exteriorizados, em razão dos profundos conflitos conscienciais, que são resíduos das culpas passadas. E porque o espírito se sente devedor, não se esforça pela recuperação, ou teme-a, a fim de não enfrentar os desafetos, o que lhe parece a pior maneira de sofrer, do que aquela em que se encontra. Nesses casos, pode-se dizer, como afirmava o ilustre mestre suíço (Jung), que a esquizofrenia se encontra no paciente de forma latente, pois que, acentuamos, é lhe imposta desde antes da concepção fetal. Razão essa que responde pelas sintomatologias neuróticas, produzindo alteração da personalidade que vai se degenerando em razão dos mecanismos de culpa expressos no inconsciente. Assim, não é raro que o paciente fuja para o autismo... Rigidez, desagregação do pensamento, ideias delirantes, incoerência são algumas alterações do comportamento esquizofrênico, originadas nos recessos do espírito que, mediante a aparelhagem fragmentada, se expressa em descontrole, avançando para a demência, passando antes pela fase das alucinações, quando reencontra os seus perseguidores espirituais que ora vêm ao desforço. Sejam, portanto, quais forem os fatores que propiciam a instalação da esquizofrenia no homem o que desejamos é demonstrar que o espírito culpado é o responsável pela alienação que padece no corpo, sendo as suas causas atuais consequências diretas ou não do passado (p.43).

Antes de tratarmos sobre o tema da obsessão espiritual, cabe-nos fazer algumas

observações. Jung é citado nas duas psicografias, sendo inclusive chamado de mestre suíço. Reconhecido psiquiatra e pupilo de Freud, Jung foi dissidente da psicanálise freudiana e fundador da terapia analítica, a qual atualmente é importante base teórica da psicologia transpessoal. Dentre as abordagens da psicologia, a transpessoal aceita a transcendência e acolhe a constituição espiritual do ser e o processo reencarnatório como realidades possíveis. Por conseguinte, o contato da terapia analítica de Jung com a psicologia transpessoal abre espaço para o diálogo da visão espírita com os conceitos junguianos.

Definimos o conceito de 'Self' de Jung, segundo as palavras de Balduino (1995, p.71) "As teorias da personalidade empregam o conceito de 'Self' em sentidos diversos. Da perspectiva espírita, esse é o mais importante dos conceitos psicológicos, pois se trata da própria alma". Entendemos, por conseguinte, que o 'Self' junguiano seria uma nomenclatura para a consciência do espírito ou da alma, conforme o referido, o que nos parece que aproxima o psiquiatra suíço da visão espírita.



Sobre o autismo comentado na segunda citação, relata-se que se trata de uma possibilidade de fuga do espírito para não enfrentar as provas que ele próprio semeou. Sendo assim, cria-se uma relação entre o autismo e a esquizofrenia. Relação esta vista por meio de Bleuler, no começo do século passado, através dos quatro 'As' da esquizofrenia: autismo, ambivalência, afeto (embotamento) e associação (perdas) (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Apesar dessa relação ocorrer, não nos cabe discutir esse ponto dentro dessa pesquisa, pois ele tangencia a questão que pretendemos discutir. As manifestações descritas da esquizofrenia nos parecem pontos mais relevantes.

Sobre a obsessão espiritual propriamente, percebemos que, de acordo com os Ângelis (2010) e Miranda (2011), está relacionada às provas futuras de uma consciência em débito, cuja intenção de evoluir faz o próprio ser se submeter ao sofrimento transformador. Essa abertura da consciência é necessária para que a obsessão se concretize, uma vez

que é esse débito que possibilita a porta de entrada para um espírito que pretende promover uma obsessão.

Diante do exposto, consideramos que não há propriamente uma vítima dentro do processo obsessivo, haja vista que as falhas morais do obsediado, presentes em seu perispírito e associadas ao débito cármico, são os primeiros constituintes para que a obsessão se consuma. Esse mecanismo está presente na gênese da obsessão espiritual e nas suas consequências relacionadas, por exemplo, a Esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos (KARDEC, 2007b; 2008).

Em seguida, acrescentamos o seguinte comentário a respeito dessa temática realizado no Ciclo Reflexivo:

*Saturno – A interferência por acaso, de consciências extrafísicas, associada com o processo de outras experiências de vidas passadas que ele tenha e que venha a formar aquele link [...] ao promover algumas interferências já a nível físico, porque isso vem passando pelo corpo, pelo duplo etérico, vem de lá, pela parte do complexo do espírito, é colocada até influenciar a passar na barreira de resistência, interferindo no corpo e produzindo desorganizações. E às vezes atua no sistema neuroendócrino de modo que tem exagero de dopamina levando aos quadros, exatamente aos quadros psicóticos das alucinações, porque interfere no ponto dos receptores, desativam aqueles receptores. E aí nós vamos ter quadros psicóticos muito parecidos. Se já estava psicótico, nós temos uma intensificação. E às vezes não, nós podemos ter um desencadeamento de um transtorno psicótico somente por interferência de forças extrafísicas.*

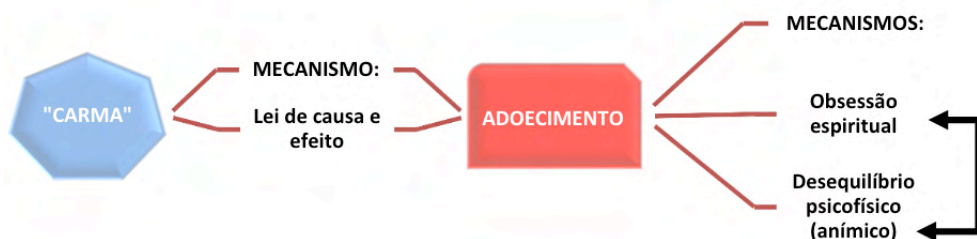
O comentário se refere à influência que a obsessão espiritual pode gerar sobre o processo psicótico. No caso, a obsessão pode representar o deflagrar da crise psicótica ou sua intensificação, mas sempre associada ao contexto cármico. A presença de uma obsessão espiritual, acarretando sintomas psicóticos, leva a alterações físicas no sistema neurofisiológico, o que acaba por promover uma patologia também orgânica. Essa consequência do processo obsessivo também é relatada na citação de Ângelis (2010), o que reforça essa possibilidade diante da visão espírita.

Em relação às alterações provocadas pela obsessão, estas permeiam os seguintes campos: pensamentos, percepções, sentimentos e, por fim, comportamentos. O conjunto dessas alterações pode representar os sintomas psicóticos presentes na Esquizofrenia, caso os pensamentos possuam conteúdo delirante, as percepções contenham alucinações ou ilusões, o afeto esteja embotado ou incongruente com os contextos situacionais, e os comportamentos encontrem-se desorganizados ou inadequados para o padrão prévio do indivíduo. Todas essas alterações são vistas, pela psiquiatria tradicional, como resultantes de um desequilíbrio orgânico (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Miranda (2011) advoga que a fragmentação do aparelho psíquico, com suas manifestações sintomatológicas, ocorre primariamente por meio do processo obsessivo



facilitado pela consciência em culpa, o que desencadeia a patologia com suas alterações orgânicas. Assim como Miranda, diversos outros autores espíritas referem que as perturbações cerebrais de apresentação psiquiátrica já seriam consequência de uma causa anterior – cármica, sendo esta de origem espiritual, do qual o ser se encontra em um processo de aprendizado e evolução (DELANNE, 2009; FERREIRA, 2009; MENEZES, 2010; NOBRE, 1997; SCHUBERT, 2012; ÂNGELIS, 2010b).



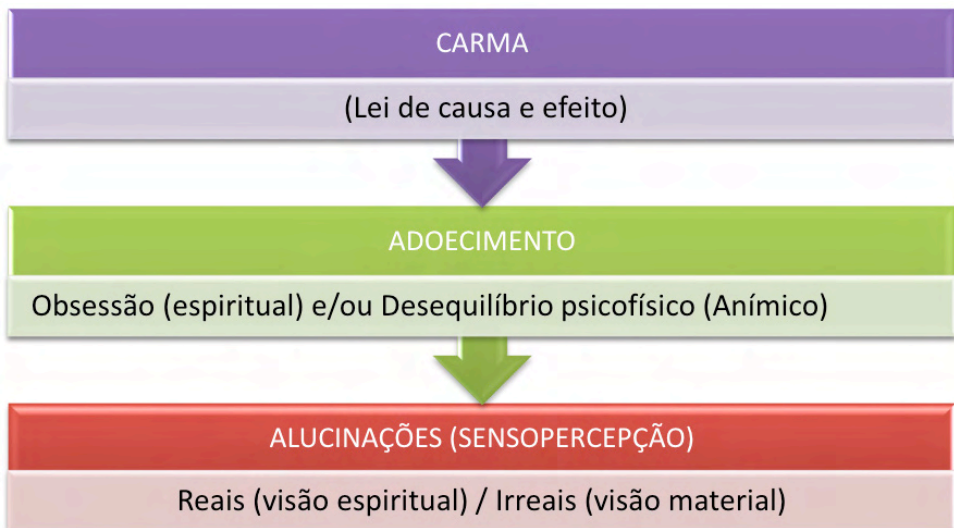
Não interessa se o mecanismo do adoecimento na esquizofrenia foi deflagrado (iniciado) pela obsessão espiritual ou pelo desequilíbrio psicofísico, a causa primeira é sempre a *lei de causa e efeito*, ou seja, uma causa espiritual.

Na esquizofrenia, o adoecimento pode se iniciar pela obsessão e se seguir com o desequilíbrio psicofísico(anímico) ou o contrário. Obsessão e animismo são interrelacionados.

Outra questão pertinente é a interpretação dos sintomas da Esquizofrenia. As alucinações e delírios, sintomas mais comuns e reconhecidos dentro desse processo patológico, estariam diretamente relacionadas com a obsessão espiritual, expressando-a de forma clara por meio de seu conteúdo. Essa relação pode ser melhor compreendida através de Schubert (2012, p.114):

O esquizofrênico, segundo a escola bleuriana, não tem destruída, conforme se pensava antes, a afetividade, nem os sentimentos; somente que os mesmos sofrem dificuldades para ser exteriorizados, em razão dos profundos conflitos conscienciais, que são resíduos das culpas passadas. E porque o espírito se sente devedor, não se esforça pela recuperação, ou teme-a, a fim de não enfrentar os desafetos, o que lhe parece a pior maneira de sofrer, do que aquela em que se encontra. Nesses casos, pode-se dizer, como afirmava o ilustre mestre suíço (Jung), que a esquizofrenia se encontra no paciente de forma latente, pois que, acentuamos, é lhe imposta desde antes da concepção fetal. Razão essa que responde pelas sintomatologias neuróticas, produzindo alteração da personalidade que vai se degenerando em razão dos mecanismos de culpa expressos no inconsciente. Assim, não é raro que o paciente fuja para o autismo... Rigidez, desagregação do pensamento, ideias delirantes, incoerência são algumas alterações do comportamento esquizofrênico, originadas nos recessos do espírito que, mediante a aparelhagem fragmentada, se expressa em descontrolo, avançando para a demência, passando antes pela fase das alucinações, quando reencontra os seus perseguidores espirituais que ora vêm ao desforço. Sejam, portanto, quais forem os fatores que propiciam a instalação da esquizofrenia no homem o que desejamos é demonstrar que o espírito culpado é o responsável pela alienação que padece no corpo, sendo as suas causas atuais consequências diretas ou não do passado.

A autora traz as mesmas informações já referidas sobre a etiologia cármica e obsessiva na esquizofrenia, reforçando essa visão. Contudo, Schubert (2012) acrescenta algo de grande importância: para o espiritismo, os sintomas psicóticos podem ser vivências reais para o indivíduo em questão.

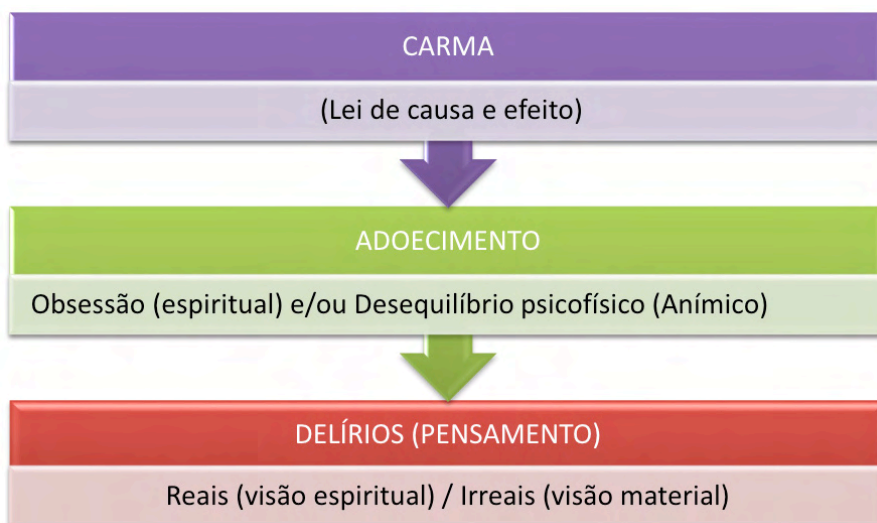


As alucinações auditivas, sob o ponto de vista da psiquiatria organicista, são a alteração da sensopercepção mais comum na Esquizofrenia. Na maior parte das vezes;

o conteúdo desse tipo de alucinação é de cunho pejorativo ou depreciativo, em que uma ou mais vozes ameaçam ou ordenam ações de violência àqueles que as sofrem. As alucinações visuais, menos comuns, apresentam a manifestação de vultos ou imagens de pessoas já falecidas, às vezes familiares e conhecidos.

Para a psiquiatria, essas perturbações são provenientes de alterações neurofisiopatológicas, as quais geram percepções anômalas, sem origem na realidade. Dessa forma, a alucinação seria uma criação do indivíduo provocada pelo desequilíbrio de suas funções mentais, acarretando a percepção de um objeto irreal. Para a literatura espírita, esses objetos seriam reais, vistos ou ouvidos por meio da capacidade extrassensorial da mediunidade.

Segundo Schubert (2012), o contato mediúnico com um ser desencarnado pode provocar a percepção de sons e imagens reais presentes em um universo espiritual. Portanto, para o espiritismo, os sintomas psicóticos seriam a manifestação de uma mediunidade em desequilíbrio, não a criação de uma imaginação doente. O obsessivo, por sua vez, aproveita-se desse canal de comunicação para expressar sua insatisfação com o perseguido, provocando perturbações em suas funções cognitivas e em seus comportamentos. Logo, a partir dessa hipótese, encontramos potenciais razões para as alucinações auditivas possuírem cunho depreciativo e as alucinações visuais transmitirem a imagem de pessoas já falecidas.



Os delírios, alterações do conteúdo do pensamento em que o indivíduo estabelece uma crença em algo irreal, também fazem parte dos sintomas mais comuns da esquizofrenia. Os delírios persecutórios são os mais frequentes, representados pela ideia de perseguição, conspiração, desconfiança e risco constante. Analogamente, as alucinações, os delírios persecutórios encontram uma explicação pela hipótese de intercurso mediúnico, haja vista a perseguição promovida pelo espírito obsessivo, de acordo com a literatura espírita. Essa perspectiva é explorada conforme a passagem de Schubert (2012, p.114): “[...] nesses casos, será bem lógico dizer que os delírios pessoais existem, como também, a percepção

auditiva persecutória partindo de entidades espirituais reivindicadoras [...]”

Ressaltamos, nesse ponto, que a Schubert não generalizou esses eventos como resultados somente da habilidade mediúcnica, citando-os como possibilidades. Entendemos que essa forma de se expressar deixa margem para outras explicações para os mesmos fenômenos psicóticos, ampliando ainda mais o leque de etiologias possíveis.

## **SOBRE O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS**

A respeito do tratamento para a esquizofrenia e os transtornos psicóticos, trazemos algumas citações que sintetizam o que as bases literárias espíritas informam:

Todas as terapias acadêmicas procedem, valiosas e oportunas, considerando-se a imensa variedade de fatores preponderantes e predisponentes, para o atendimento da esquizofrenia, não sendo também de desconsiderar-se a fluidoterapia, o esclarecimento do Agente perturbador e o conseqüente labor da sociabilização do paciente através de grupos de apoio, de atividades espirituais em núcleos próprios onde encontrará compreensão, fraternidade e respeito humano, que o impulsionarão ao encontro com o Si profundo em clima de paz. (ÂNGELIS, 2010, p.97).

Aqui ressaltamos a importância dos grupos de apoio em que se inserem as comunidades religiosas. Enfatizamos, como visto anteriormente, as inúmeras pesquisas sobre R&E (Religiosidade & Espiritualidade) em que os grupos de apoio são citados como bases matriciais para uma sociabilidade restauradora de reconstruções do ser. O movimento espírita também se insere nessa perspectiva ao promover os grupos de apoio em diversas modalidades, buscando centrar, em cada uma delas, a importância da caridade como fonte de saúde.

De acordo com a doutrina espírita, a caridade é uma condição essencial para o aprendizado e reforma íntima do ser.

Qual o verdadeiro sentido da palavra caridade, como a entendia Jesus? R - Benevolência para com todos, indulgência para com as imperfeições alheias, perdão das ofensas. O amor e a caridade são o complemento da lei de justiça, porque amar ao próximo é fazer-lhe todo bem que está ao nosso alcance e que gostaríamos que nos fosse feito a nós mesmos. Tal é o sentido das palavras de Jesus: 'Amai-vos uns aos outros, como irmãos'. (KARDEC, 2008, p.341-342)

A caridade espírita diferencia-se da caridade do senso comum, em muito adulterada pela cisão entre fala e ação. Para o Espiritismo, não se trata apenas de ajuda ou auxílio financeiro, mas, sim, de um intenso sentimento de afeição e importância pelo outro, o que pode ser compreendido também como caridade moral. Essa afeição acaba por gerar um vínculo entre as pessoas, as quais devem buscar contribuir mutuamente com o crescimento e a evolução de todos, incluindo a si próprio (KARDEC, 2008).

A caridade é reconhecida como instrumento essencial para o aprendizado e evolução. Corresponde ao amor cristão em atividade, em ações de benevolência e de construção conjunta de um ideal de fraternidade. Como ferramenta sociológica, os espíritas creem que somente a caridade é capaz de fornecer as bases para um devir social.

Sob a perspectiva espírita, outros constituintes são necessários para compor o tratamento dos transtornos psicóticos. Franco e Teixeira (2012, p. 89) comentam:

No transtorno psicótico da esquizofrenia, o paciente é vítima de alucinações e delírios, resultantes dos distúrbios mentais, de fixações de outras existências.

O grave fenômeno, às vezes, tem raízes obsessivas, que, não cuidadas, transformam-se em loucura convencional. Utilizando-se do desequilíbrio alucinatório do enfermo, os espíritos inferiores e os adversários, que procedem do seu passado, ampliam-lhe a percepção, piorando-lhe o quadro de desespero. Mediante a aplicação de fármacos específicos que corrigem as neurocomunicações, a percepção do enfermo diminui pelo bloquear da faculdade, embora a insidiosa perseguição prossiga, tendo os efeitos atenuados pelos barbitúricos que esteja utilizando.

As citações de Ângelis e de Franco e Teixeira mencionam o tratamento da Esquizofrenia. A citação de Ângelis, além da caridade ressaltada previamente, relata o tratamento de base espiritual composto pela fluidoterapia, o esclarecimento do agente perturbador e os grupos de atividades de apoio ao paciente em sofrimento. A segunda citação refere-se mais especificamente à causa obsessiva, ao seu tratamento desobsessivo

e à influência dos psicofármacos no intercuro mediúnico, devendo este último ser referido às causas espirituais que devem ser olhadas como fatores causais.

Sobre o tratamento de cunho espiritual, o seguinte caso foi relatado no Ciclo Reflexivo:

*Saturno - Tô me lembrando aqui [...]. De um paciente que eu dei o diagnóstico dele de esquizofrenia há muitos anos, mas quando eu dei o diagnóstico de esquizofrenia, há mais de 30 anos, dois outros psiquiatras foram lá e com muita experiência já tinham dado o diagnóstico de esquizofrenia. Eu fui o terceiro. Dois outros psiquiatras já tinham dado o diagnóstico. Ele tinha viajado, aí depois veio pra mim, voltando do Rio de Janeiro. Tinha se submetido a uma junta de saúde, do governo federal, para a aposentadoria dele, e ele se submeteu [...]. Uma junta médica queria interná-lo num hospital psiquiátrico; confirmaram o diagnóstico de esquizofrenia. O homem não queria, recusava tratamento [...]. Passado algum tempo, eu atendi o irmão dele, caçula, bem mais novo do que ele, trazido por outro. Tinha um irmão que era o cuidador dele e o trouxe pra mim. Transtorno psicótico, delirando, alucinando, etc., etc. [...]. O maior motivo foi trazer o moço. Depois, numa vez que ele veio ao Ceará eu encontrei esse irmão que era o cuidador [...]. Quería jogar futebol [...]. Ainda joga, né [...]. Aí eu fui, encontrei com ele lá no campo de futebol e perguntei [...]. Tá bom ele? Tá [...]. Quem foi o psiquiatra dele contratado? [...]. Nenhum [...]. Nenhum? Como? [...]. Nós levamos para um tratamento espiritual (no Centro Espírita) e ele melhorou [...]. Rapaz foi mesmo? [...]. Foi [...]. O que ele falou eu lembro bem. Ele teve contato com uma outra pessoa que já havia melhorado e que disse para ele ir para esse tratamento.*

O caso referido por Saturno parece-nos que ilustra, de forma concreta, o potencial que o tratamento espiritual possui. No relato, um caso de esquizofrenia foi diagnosticado por três profissionais e sancionado por uma junta médica que decidiu pela aposentadoria do paciente devido ao diagnóstico. Logo, cogitamos a representação dos sintomas de forma bem explícita, sem permitir dúvidas aos médicos assistentes que trataram do caso. Posteriormente, Saturno, após perder o contato com o paciente reencontra alguém da família, que diz que o paciente estava bem, sem tratamento medicamentoso, tendo se submetido a um tratamento espiritual de cunho espírita, com a remissão dos sintomas.

O tratamento espiritual, segundo Ângelis (2010) e inúmeras outras fontes teóricas, consiste em três práticas: a fluidoterapia, a desobsessão e os grupos de atendimento espiritual.



A fluidoterapia, ou terapia magnética, corresponde a um auxílio em prol do doente por meio da manipulação de fluidos energéticos salutares, impostos sobre o seu perispírito, por meio de cuidadores bem intencionados que tenham se preparado adequadamente para essa tarefa. A intenção seria interferir ante a baixa vibração energética do enfermo, buscando revitalizá-lo por meio dos bons fluidos e do recondicionamento de seu padrão vibratório para níveis mais elevados.

O esclarecimento do agente perturbador ocorre através das reuniões mediúnicas de desobsessão. Os médiuns comunicantes entram em contato com os espíritos obsessores responsáveis pela instalação do processo patológico, enquanto outros trabalhadores – doutrinadores – iniciam um diálogo. A finalidade é esclarecer ao espírito mal intencionado sobre as consequências danosas de suas ações, tanto para a sua vítima quanto para ele mesmo, proporcionando uma reflexão e possível mudança de suas atitudes.

Os grupos e atividades de apoio referidos são tratamentos dirigidos para o próprio obsediado, em que se pretende inseri-lo em uma terapêutica de acolhimento e autotransformação. Esse nível de tratamento é educativo e moralizador, utilizando, por exemplo, o evangelho de Jesus para reflexões e processos de mudança pessoal. Importante frisar o direcionamento dado à caridade nesse processo, tanto para a abordagem do indivíduo necessitado, quanto ao agente perturbador, por meio de atividades de amorização.

Sobre o tratamento farmacoterápico, Vênus refere de sua própria experiência:

*Vênus – Me lembro de uma paciente também. Essa já foi um pouco mais recente. Que já fazia dois anos que ela frequentava um atendimento espiritual. Ela ouvia vozes. Gente, ela ouvia vozes de manhã, de tarde e de noite. Entretanto, ela não manifestava, por exemplo, ela tinha consciência de si. Ela sabia que ela era ela e que a voz era a voz. No começo ela pensava que eram pessoas lá em cima brigando, no apartamento de cima. E depois que ela reclamou, e tudo, é que ela foi percebendo que as vozes só ela escutava. Aí foi que na Casa Espírita disseram que eram espíritos. E haja tratamento. E essa mulher ficou atormentada por essas vozes, sem conseguir dormir, sem conseguir estudar, sem conseguir fazer nada. Aí vai para mim, que eu sou espírita. Aí eu digo para ela que ela vá a um psiquiatra. E ela foi para um psiquiatra que tinha um conhecimento espírita. Entrou na medicação e as vozes calaram. Rs. Meu Deus, por que se permitiu que ela sofresse por tanto tempo? Porque assim, ali era espíritos ou [...] eu não sei [...] não tem como saber. E falta instrumentação para saber [...] não sei. Mas eu sei de uma coisa, ela tinha que calar aquelas vozes, porque não estava dando para viver. A gente vê muito isso também, em relação aos clientes que eu atendo [...] porque tem que dar uma aliviada. Imagina você vivendo e as vozes xingando [...] e tudo e tal. E também o processo de culpa nela, porque tinha vários processos interligados ali. Mas o fato é que não aliviavam as vozes, não paravam. E realmente as vozes calaram com a medicação.*

Nesse relato, a perspectiva do tratamento espiritual de base espírita foi primariamente cogitada pela paciente com alucinações auditivas, devido à sua inclinação espírita. Submeteu-se, portanto, inúmeras vezes ao tratamento oferecido no Centro Espírita, sem aparentemente ocorrer melhora do quadro. Vênus, ao atender a paciente, acreditou que era prudente uma consulta com um psiquiatra com conhecimento sobre espiritismo, que a medicou, resultando na remissão do quadro psicótico. No entanto, é mister ver que a paciente já vinha se sentindo capaz de se repensar, uma vez que o tratamento espírita exige esta adesão consciente. Não se pode afirmar, pois que este tratamento espírita não contribuiu, em sua base, para as transformações do quadro da paciente. Mas aqui Vênus quer ressaltar o valor da medicação como alívio da sintomatologia.

Vênus também faz comentários sobre a quantidade de tempo dedicada apenas ao tratamento espiritual ineficaz. Ressalta que a paciente poderia já estar se sentindo melhor, há mais tempo, se a terapêutica medicamentosa tivesse sido considerada logo no início. Por conseguinte, Vênus refere que não é possível saber completamente se a base da manifestação psicótica é de caráter espiritual, físico ou os dois. Diz que falta instrumentalização que possa apontar a causa de forma exata, o que provoca a necessidade de uma assistência multidimensional.

O tratamento farmacoterápico, segundo Franco e Teixeira (2012), não pode ser desconsiderado mediante o processo obsessivo e o diagnóstico de Esquizofrenia. A segunda citação acima traz uma referência à ação dos psicofármacos, estes são responsáveis pelo bloqueio da mediunidade, por alterar o mecanismo psicofísico que a sustenta, reduzindo o impacto da influência exercido pelo espírito obsessor e, por conseguinte, as próprias manifestações psicóticas.

Percebemos, como resultado do exposto, que a terapêutica espírita preconiza tanto o atendimento espiritual, com a fluidoterapia, a desobsessão e os grupos de apoio, quanto ao tratamento medicamentoso. Essa informação vai de encontro com a ideia de que ambos



os tratamentos são incompatíveis. O Espiritismo não contraindica o tratamento médico convencional, ao contrário, incentiva-o em busca de um efeito positivo sobre as questões espirituais. Essa postura de conciliação entre ambas as terapêuticas é citada, inúmeras vezes, dentro das obras pesquisadas (DELANNE, 2009; FERREIRA, 2009; MENEZES, 2010; NOBRE, 1997; SCHUBERT, 2012; ÂNGELIS, 2010b).



Ressaltamos, por conseguinte, a postura agregadora da doutrina espírita em relação ao tratamento não apenas da esquizofrenia e dos transtornos psicóticos, como para todos os transtornos mentais. Essa posição coloca-se de forma antagônica a uma visão reducionista, em que o fenômeno é visto sob apenas uma perspectiva, exigindo a uma conduta parcial em detrimento das demais. O consenso, em meio à literatura espírita, é uma assistência plural em seus diversos aspectos, psiquiátrico, psicoterápico, psicossocial e espiritual.

## SOBRE O PACIENTE E O PROFISSIONAL

Apesar da postura conciliatória em relação às terapêuticas, podemos constatar uma visão cultural ainda limitada sobre as causas e os tratamentos dos sintomas psiquiátricos. Muitas pessoas se afiliam apenas a uma perspectiva do problema, restringindo a busca de solução àquela dimensão única, como no exemplo dado por Vênus. Essa restrição promove prejuízo e alienação, como comenta Vênus:

*Vênus – Mas existem situações que as pessoas dizem muito assim, e os psiquiatras devem ouvir muito isso: ah, mas se eu estou tomando medicação não sou eu, não sou eu que estou me melhorando. E se tu usa óculos, não é você que está enxergando, não? É outra pessoa que está enxergando por ti? Não. E esse óculos nasceu contigo? Não. Olha como a gente distorce a função da medicação. Qual é a função dos óculos? Compensar algo que está descompensado no corpo. Não tá funcionando direito. Ele não vai te fazer ver micróbio não. Ele não vai gerar em você um potencial que você não tem. A função dele é compensar uma deficiência. Se ela é temporária, vai se manter temporariamente. Se ela é permanente, você vai passar a vida todinha usando seus óculos. Você não vai é ficar sem ver. Aí eu penso a medicação mais ou menos assim. Ela está compensando algo que meu organismo não está produzindo.*

O comentário da participante do Ciclo Reflexivo caracteriza a resistência das pessoas em relação ao uso de psicofármacos. Resistência esta que está disseminada na cultura devido a uma percepção estigmatizada da psiquiatria mediante seu histórico de tratamentos desumanos e mutiladores (COSTA, 2007). Sob outro ponto de vista, essa resistência pode também estar relacionada a uma visão hegemônica da parte espiritual, que desconsidera a importância das questões físicas e biológicas humanas. Pessoas com essa inclinação depositam todas as suas convicções na ideia de que o tratamento espiritual será suficiente para a recuperação. Em grande parte dos casos será importante não desconsiderar a porção orgânica e a necessidade de um tratamento medicamentoso; negar isso é negar uma das partes que constituem o ser, no caso o corpo físico (além do perispírito e do espírito), o que fatalmente pode comprometer o resultado de qualquer terapêutica.

E como fica a posição do profissional, do psiquiatra, caso ele possua uma percepção de cunho espiritual e aceite a possibilidade da mediunidade, ou outras experiências espirituais, como fenômeno humano? Terra traz comentários a esse respeito:

*Terra - Que o nosso fio da navalha do psiquiatra é assim: eu vou usar aquela ferramenta para promover a funcionalidade, o bem estar e para que aquela pessoa possa ter condições de atravessar determinadas questões que ela não está conseguindo. Atravessar com mais segurança e com mais conforto e com mais potencialidade de assimilar. Ou eu estarei matando um potencial que ela tem com a medicação? E se não tiver mais o sintoma, resolveu?*

Para Terra, as dúvidas são colocadas de forma pertinente, em relação à conduta profissional e às consequências advindas dela. Essas questões nos parecem críticas: Quando medicar? Até que ponto a medicação vai auxiliar ou prejudicar? Se for mediunidade, o que acontece após a medicação? Um diálogo produzido pelo Ciclo Reflexivo argumenta a esse respeito:



Conforme os comentários acima, compreendemos que as causas dos sintomas são complexas assim como suas funções e os acontecimentos decorrentes de seu surgimento. Forças que determinam o aparecimento dos sintomas no sujeito influenciam em sua remissão ou manutenção aquém ao uso de medicações. Por conseguinte, o uso da medicação não inviabilizaria a corrente cármica em que o paciente se encontra. Essa perspectiva pode explicar o porquê de alguns quadros esquizofrênicos que apresentam melhora substancial e reabilitação do paciente com o tratamento, enquanto, em outros casos, os sintomas são refratários aos antipsicóticos e, os sintomas tornam-se crônicos e agravam-se continuamente. Lembramos que essa perspectiva colocada está relacionada com a visão espírita, não com a visão orgânica da psiquiatria tradicional, o que gera um distanciamento de ambas as ciências e potencialmente complica a postura do profissional que se embasa nessas duas fontes teóricas.

Sobre a postura do profissional da saúde mental que possui a visão espírita, Mercúrio:

*Mercúrio – Para mim é realmente inquietante. Inclusive, quando essas pessoas me buscam [...] digamos assim [...] em saber que sou espírita vão em busca do consultório pela resposta espírita, eu deixo claro que o meu trabalho lá é técnico. Lá eu não posso promover um cuidado espiritual de uma forma específica. Mas dentro de uma compreensão sistêmica cabe.*

Mercúrio refere sua conduta pessoal a esse respeito. Quando procurado em seu consultório pela razão espírita, afirma que seu trabalho em ambiente profissional não consiste em realizar a terapêutica espírita em específico, uma vez que seu trabalho se ampara em uma ciência própria com outra base de cientificidade. Mercúrio diz que presta atenção ao paciente do ponto de vista espiritual, mas dentro de uma 'visão sistêmica', ou seja, outros parâmetros são avaliados e as intervenções são multidimensionais.

Nesse ponto, acreditamos ser relevante reforçar um ponto de equilíbrio no uso da ciência espírita, ou mesmo da espiritualidade geral, na prática profissional do cuidador de saúde mental. O saber produzido no Ciclo Reflexivo mostrou a validade do saber espírita sobre os fenômenos psíquicos de cunho psicótico, mas sem negar ou negligenciar outros cuidados psiquiátricos e psicoterápicos já instituídos, inclusive estabelecendo diálogo com eles. Entendemos que a entrada do espiritismo no fazer das ciências psíquicas se trata de uma ampliação da perspectiva do observador e não sua restrição. Parece-nos que essa ampliação fortalece uma atuação profissional plural, com destino a um tratamento integral e sistêmico que resultaria em melhor assistência ao enfermo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psiquiatria, em sua lógica biomédica materialista, apresenta um sistema classificatório que promove uma redução do fenômeno psíquico. Dessa forma, o diagnóstico psiquiátrico muitas vezes desconsidera o contexto subjetivo do indivíduo e a complexidade das dimensões do adoecimento, em suas causas e consequências, reduzindo o ser adoecido a uma nomenclatura. As alterações dos estados mentais, as quais possuem uma flutuação condizente com o dinamismo da vida, podem levar a uma classificação psiquiátrica às vezes de maneira impositiva.

Vimos, por exemplo, que as alucinações auditivas em pacientes portadores de mediunidade podem acontecer sem outros sintomas psicóticos, sem alterações comportamentais e sem prejuízos funcionais para o indivíduo. Nesse caso, pode se tratar da mediunidade, o que descaracteriza o aspecto patológico da experiência se esta for estudada, compreendida e canalizada para o contexto espiritual no qual se insere. A consequência de um diagnóstico psiquiátrico, como ‘esquizofrenia’, para quadros de mediunidade não patológica, pode gerar estigmas para a pessoa, que se ‘apaga’ ante o diagnóstico; sendo o indivíduo, a partir dali, reconhecido como ‘esquizofrênico’. Essa postura parte de uma tendência da ciência de excluir a dimensão espiritual dos processos analíticos.

Sabemos que a psicose corresponde à quebra do senso da realidade, manifestada pela alteração na percepção dos sentidos – como ouvir e ver o que não existe e, alteração no conteúdo do pensamento – como o delírio. Para a psiquiatria, a psicose é uma patologia que configura os transtornos psicóticos, dos quais a esquizofrenia é a principal representante. Para o espiritismo, a realidade espiritual se apresenta além da realidade material, e situações como: ‘conversar com espíritos’ e ‘acreditar em vida após a morte’ são possíveis sem significar psicose. “Ouvir vozes”, como citado previamente, pode ser apenas mediunidade, e não psicose. Então, deixamos aqui evidente o nosso ponto de vista diante do objeto de estudo.

Ressaltamos que, apesar de a perspectiva espírita sobre a psicose e os transtornos psicóticos ter sido dissertada no saber construído pelos Ciclos Reflexivos, ainda estamos longe de dialogar mais profundamente com a formação biomédica. A complexidade inerente à visão espiritual se depara com o olhar restritivo da área médica atual sobre o ser enquanto espírito. Por conseguinte, a assistência prestada ao ser em adoecimento psíquico também possui a mesma problemática, acarretando em uma abordagem desagregada da identidade espiritual do sujeito. Esperamos que a ciência avance nessa direção brevemente.

Sobre os transtornos psicóticos e suas relações com a visão espírita, parece-nos que há um olhar maior dessas alterações enquanto o ser é visto como um **espírito imortal e reencarnante**. Considerar o paciente psiquiátrico também como um ser espiritual, acarreta em uma necessária intervenção terapêutica neste componente espiritual, ou seja, um tratamento de cunho espiritual. Então, podemos afirmar que esta visão maior, que torna “real” o espírito humano dentro da psiquiatria, amplia as possibilidades etiológicas e terapêuticas sobre as alterações mentais.

Sob a ótica espírita, as vicissitudes da consciência impregnadas pela Lei de Causa e Efeito resultam em possíveis patologias mentais, mas também em grandes

possibilidades de superação de limites. A **programação espiritual da consciência** que se encontra em 'culpa' devido aos 'deslizes ético-morais' de outrora se expressa fisicamente por meio de uma programação genética que é estabelecida no período da concepção. Portanto, consideramos que a etiologia das patologias mentais em geral, e especificamente a dos transtornos psicóticos, pode ser advinda de uma programação espiritual anterior ao nascimento do indivíduo, o que tornaria esta causa espiritual uma razão primeira do adoecimento.

Depois do processo de encarnação, já com a programação espiritual em funcionamento, é que se soma os fatores ambientais e as condições psicofísicas do ser em desenvolvimento. Fatores como - cultura, educação, situação socioeconômica, condição física e psicológica seriam causas etiológicas secundárias para os transtornos psicóticos. Explicamos, que, sob essa perspectiva, a consciência do espírito é uma causa primeira para a psicose, se comparada ao cérebro e a mente.

Acrescentamos ainda que a programação espiritual não obedece a regras determinísticas, sendo esta programação, segundo a doutrina espírita, um celeiro de possibilidades que são regidas pela vontade e ações do sujeito em sua encarnação presente. Logo, percebemos que a programação espiritual não é fixa, pois apresenta uma mobilidade diante do livre-arbítrio do espírito em condição de aprendizado na matéria. Ressaltamos ainda, a influência das condições ambientais em que o indivíduo está inserido, somada às interações psicossociais que representam variáveis do processo, agregando complexidade ao desenrolar dos transtornos psicóticos.

As escolhas de vida, garantidas pelo **livre-arbítrio**, são o foco central da qualidade de saúde do ser psíquico. Escolhas estas que estão relacionadas a uma porção consciente e inconsciente de uma mente espiritual, a qual se manifesta de maneira incompleta através da matéria. Mesmo com os impulsos do inconsciente, os quais possuem uma causa e propósito, a responsabilidade e as consequências recaem sobre o próprio indivíduo, que não pode se esquivar de sua condição como espírito aprendiz.

O indivíduo que escolhe um caminho ligado ao egoísmo e ao orgulho, ou que gera sofrimento ao outro de forma deliberada, provoca uma necessária situação de aprendizado futura, que muitas vezes se expressa por meio do adoecimento psíquico. Por outro lado, se forem feitas escolhas de autocuidado e zelo pelo próximo e pelo bem comum ocorrem efeitos compatíveis com uma consciência pacificada e recheada de significados capazes de caminhar na direção da saúde psíquica.

Dentro do potencial de escolhas humanas, a **mediunidade** configura um instrumento para o aprendizado do sujeito, assim como outras condições físicas ou psíquicas. O uso da mediunidade é determinado conforme o livre-arbítrio do médium, podendo ele utilizar essa capacidade para fins coletivos nobres ou para ganhos egoístas. A mediunidade, portanto, é uma oportunidade e responsabilidade. A educação mediúcnica, em paralelo com o exercício ético-moral, pode representar um meio para a elevação consciencial do sujeito, promovendo uma saúde mental de melhor qualidade.

As experiências mediúnicas não são necessariamente patológicas. As **emergências espirituais** são exemplos de fenômenos não patológicos que possuem íntima relação com os fenômenos mediúnicos e de propriedade espiritual. Embora pouco divulgadas

ou reconhecidas pela comunidade científica, as emergências espirituais aceitam uma visão mais ampla da psique humana, em suas diversas manifestações, buscando uma abordagem mais próxima ao potencial espiritual de cada ser, sem patologizar de imediato aquilo que não entende.

O **animismo**, por sua vez, foi bastante lembrado na produção de saber, tratando-se de outra forma de manifestação espiritual não mediúnica, provenientes do ser que a manifesta. Compreendemos que o animismo corresponde a um impulso do inconsciente referente a um complexo psíquico não integrado, podendo ser de uma vida passada ou da encarnação presente e que necessita ser representado, mesmo que de forma patológica. Portanto, o animismo também se correlaciona a um propósito espiritual do ser, em busca de um crescimento ético-moral consentâneo com as múltiplas experiências reencarnatórias e a necessidade de transformação evolutiva.

No animismo alertamos para uma armadilha cognitiva. A expressão da psicose anímica se faz de maneira psicofísica, ou seja, o cérebro e a mente adoecem, aparentando uma patologia do eixo não espiritual. Porém, na verdade, a causa-primeira da função anímica se encontra no espírito, que condiciona cérebro e mente para o adoecimento. Evidenciar um cérebro adoecido pela esquizofrenia, por exemplo, não significa que a doença começou neste cérebro. Podemos estar vendo apenas a consequência de uma enfermidade mais profunda, que depende da programação espiritual.

Além dessa programação espiritual que se manifesta pelo animismo, o processo obsessivo espiritual também se fez presente em nossas considerações. Entendemos que a **obsessão** (influência perseverante e nefasta de um espírito sobre o ser) pode ser causa e consequência dos transtornos psicóticos, ou seja, pode deflagrar o início da doença ou mesmo agravar uma psicose já iniciada.

A obsessão consiste na influência danosa que um espírito desencarnado possui sobre um ser encarnado, afetando seu funcionamento psíquico, o que acaba por produzir os sintomas psicóticos condizentes com o quadro. Lembramos que a obsessão se instala não apenas pela ação do obsessor, mas também pela vulnerabilidade do ser acometido, que em seus deslizes morais prévios ou atuais possibilita essa abertura. Ressaltamos, então, a participação ativa do indivíduo que se torna portador de esquizofrenia na gênese de seu próprio transtorno. Não há, sob nosso ponto de vista, uma vítima do processo obsessivo.

Entendemos que a obsessão espiritual não corresponde necessariamente a uma causa primeira referente aos transtornos psiquiátricos, assim como não nos parece ser causa primeira obrigatória de qualquer tipo de adoecimento ou adversidade humana, seja física ou psíquica. Essa nossa afirmação é influenciada pela construção teórica realizada na revisão da literatura espírita e no diálogo estabelecido dentro dos Ciclos Reflexivos. Acreditamos que a causa primeira das questões humanas, incluindo os transtornos psiquiátricos, entra no escopo da Lei de Causa e Efeito.

Até esse ponto, sintetizamos da seguinte maneira a perspectiva espírita sobre a etiologia dos transtornos psicóticos: (1) a origem sempre é espiritual, de acordo com a essência espiritual do ser; (2) a programação espiritual se faz conforme a Lei de Causa e Efeito, ou seja, débitos cármicos podem determinar o adoecimento para o aprendizado; (3)

a psicose pode ser deflagrada pelo animismo, através do qual cérebro e mente adoecem; (4) a psicose pode ser deflagrada pela obsessão, da qual a influência do obsessor cria uma perturbação no aparelho psíquico do ser, gerando o adoecimento.

Nesse ponto, podemos fazer um exercício imaginativo. Se a causa é primariamente anímica, o sistema nervoso sofre alterações patológicas que, de acordo com a programação espiritual, podem ser de curta ou de longa duração, considerando o fator tempo. Se for de curta duração, o dano nas estruturas nervosas pode ser corrigido e remitido, sem gerar sequelas físicas de longo prazo, ou com sequelas mínimas.

Se as alterações se prolongarem no tempo, as estruturas nervosas podem se desorganizar a tal ponto que a doença pode se tornar também física, além de espiritual, devido ao grau de dano que o sistema nervoso já foi submetido e que não pode mais ser corrigido. Nesse último exemplo, a doença se cronifica e, mesmo com o tratamento médico, psicológico e até espiritual, há uma tendência da manutenção dos sintomas. Ou seja, quanto mais tempo de doença espiritual psicótica, maior a chance de o cérebro adoecer de forma definitiva.

Ainda dentro da causa anímica, agora considerando o fator intensidade, se no deflagrar da primeira crise o estímulo danoso for de baixa intensidade, o dano nas estruturas nervosas tende a ser pequeno, restrito. Essa situação acarretaria pouco prejuízo ao aparelho neurofisiológico. Se na primeira crise o estímulo danoso for intenso, é provável que, mesmo em pouco tempo, os prejuízos da estrutura física sejam mais graves. Ou seja, quanto mais intenso os sintomas psicóticos de origem espiritual, maior a chance de o cérebro adoecer de forma definitiva.

Logo, para a causa anímica, o fator tempo e o fator intensidade serão determinantes para a apresentação do quadro e para o prognóstico associado às condições do aparelho neurofisiológico. Ou seja, quanto mais tempo durarem e mais intensos forem os sintomas psicóticos de origem espiritual, pior será para o cérebro.

Para a causa obsessiva, o processo é igual. Se a obsessão promovida pelo agente obsessor for de longa duração e/ou de forte intensidade, o cérebro e demais estruturas nervosas serão mais acometidas com consequências muitas vezes irreversíveis. Se a obsessão ocorrer em curto prazo e/ou for de leve intensidade, a maior probabilidade é que o aparelho físico se mantenha mais saudável.

Na perspectiva espírita, percebemos que a debilidade cerebral é consequência do processo mórbido e não causa, pois na etiologia profunda dessa enfermidade encontra-se o espírito e sua programação cármica. Por esse motivo, entendemos como fundamental que se estabeleça um tratamento medicamentoso que atue no corpo físico, ou melhor, no sistema nervoso. A ação do fármaco no cérebro protege esse órgão das agruras provocadas pelos sintomas da doença, promovendo potencial redução sintomática. Os psicofármacos, segundo a literatura espírita, também auxiliam a bloquear parcial ou completamente a obsessão espiritual, já que inviabiliza o canal mediúnico na estrutura nervosa.

Compreendemos o animismo e a obsessão espiritual como uma consequência de uma escolha do sujeito, que pode ser advinda de uma causa anterior capaz de deflagrar ou agravar uma patologia psíquica, processo este permitido pela Lei de Causa e Efeito e pela necessidade de evolução espiritual, mediante aprendizado no presente. Parece-nos



que essa constatação promove uma ampliação do foco terapêutico para além da obsessão, ou seja, para o espírito em desenvolvimento psíquico que possui pendências em relação à sua trajetória evolutiva.

Traço comum em todos os Ciclos Reflexivos é que o livre-arbítrio é o fator de mudança mais importante dentro do processo obsessivo. Tanto o obsessor quanto o obsediado podem e precisam fazer escolhas melhores dentro de princípios morais. Escolhas estas pautadas em um maior contato com suas consciências espirituais. Dessa forma, com escolhas melhores, há a possibilidade de um encaminhamento processual para o desfecho da obsessão e o reestabelecimento de uma saúde pessoal e coletiva.

Entendemos, por conseguinte, que o propósito da obsessão segue o mesmo princípio da Lei de Causa e Efeito, proporcionando a oportunidade de aprendizado e evolução espiritual. Também identificamos que não existe uma vítima dentro do processo obsessivo, pois como este obedece ao débito cármico impresso na programação espiritual do indivíduo, trata-se de uma consequência de uma causa primeira e, não a própria causa.

Aqui, podemos referir que toda a abordagem para os transtornos psicóticos necessita ser ampliada por uma compreensão causal mais profunda e complexa. Vislumbramos uma visão e atuação compreensiva sobre os sintomas psíquicos também de caráter espiritual, além do biomédico e farmacológico. Tentar entender o **propósito e as consequências ético-morais** das perturbações mentais nos parece que é oferecer uma assistência mais integral e humanizada, sem desmerecer o trabalho da psiquiatria tradicional.

Nesse ponto, fazemos uma ressalva. Optamos por não sugerir o tratamento espiritual, de base espírita, como complementar ao tratamento convencional, mas como um **tratamento integrativo**. Explicamos que a expressão complementar traz a ideia de algo extra, adicional, apêndice ao que é principal e absoluto. Não é a isso que nos referimos.

Estamos considerando, de acordo com os resultados da pesquisa, que existem causas espirituais para os transtornos psiquiátricos, o que claramente exige uma terapêutica objetiva focada nesse alvo. Nesses casos, o tratamento espiritual, de base espírita, não seria complementar; seria, pois, um tratamento indispensável para a assistência à causa-raiz das alterações patológicas. Chamar o tratamento espiritual de complementar, em tal circunstância, parece-nos reduzi-lo em importância e valor, o que não condiz com as informações construídas no decorrer de nosso saber produzido na pesquisa.

Reforçamos que, ao mesmo tempo que reconhecemos a pertinência do tratamento espiritual de base espírita para os transtornos psicóticos, não devemos cometer a falácia de reduzir o papel do tratamento psiquiátrico convencional, baseado principalmente na farmacoterapia. Os psicofármacos são, evidentemente, essenciais para o tratamento dos quadros de perturbações mentais, quando bem indicados e utilizados de forma consciente e responsável. O que nos cabe, nesse ínterim, é ressaltar a importância de considerarmos ambos os tratamentos – psiquiátrico e espiritual – como integrativos, pois ambos são fundamentais para uma abordagem pluridimensional. Trata-se de justiça cognitiva.

## REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, J. D. E. **Triunfo Pessoal**. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010a. (Série Psicológica).

ÂNGELIS, J. D. E. **Triunfo Pessoal**. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010b. (Série Psicológica).

ÂNGELIS, J. D. E. **O Homem Integral**. Psicografado por Divaldo Franco. 20 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2011. (Série Psicológica).

ÂNGELIS, J. D. E. **Vitória sobre a Depressão**. Psicografado por Divaldo Franco. 2 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.

ALMEIDA, A. M. D.; LOTUFO NETO, F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 30, p. 21-28, 2003.

APA, A. P. A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). American Psychiatric Association 2013.

APPELBAUM, P. S.; ROBBINS, P. C.; ROTH, L. H. Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses. **Am J Psychiatry**, 156, n. 12, p. 1938-1943, Dec 1999.

BALDUINO, L. **Psiquiatria e Mediunismo**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995. 319 p.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, p. 575-586, 2012.

BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTINEZ, F. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOZZANO, E. **O Espiritismo e as manifestações psíquicas**. 2 ed. Bragança Paulista: 2013.

CAJAZEIRAS, F. **Depressão doença da alma: as causas espirituais da depressão**. Capivari: Editora Eme, 2013.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DELANNE, G. **O Espiritismo Perante a Ciência**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2009.

DELANNE, G. **Pesquisas sobre Mediunidade**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2010.

DENIS, L. **O Problema do Ser, do Destino e da Dor: os testemunhos, os fatos, as leis**. 28 ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

DENIS, L. **Depois da Morte**. Rio de Janeiro: FEB, 2008a.

DENIS, L. **O Porquê da Vida**. Rio de Janeiro: FEB, 2008b.

EMMANUEL, E. **O consolador**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 29 ed. Brasília: FEB, 2015.

FERREIRA, I. **Psiquiatria em Face da Reencarnação**. 11 ed. São Paulo: Feesp, 2001.

FERREIRA, I. **Novos Rumos à Medicina**. 2 ed. São Paulo: Feesp, 2009.

FRANCO, D.; TEIXEIRA, R. **Diretrizes de Segurança**. Catanduva: Intervidas, 2012.

GROF, S.; GROF, C. **Emergência Espiritual: crise e transformação espiritual**. São Paulo: Editora Cultrix, 1997.

IBIAPINA, I. M. L. D. M. **Pesquisa Colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimento**. Brasília - DF: Líder, 2008.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

KARDEC, A. **O que é o Espiritismo**. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2004.

KARDEC, A. **A Gênese: Os milagres e as predições segundo o espiritismo**. 51 ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007a.

KARDEC, A. **O Livro dos Médiuns**. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007b.

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Celd, 2008.

KOENIG, H. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade** Porto Alegre: L&PM, 2015.

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 95-104, 2007.

LEÃO, F. C.; LOTUFO NETO, F. Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 54-59, 2007.

LOTUFO NETO, F.; LOTUFO JUNIOR, Z.; MARTINS, J. C. **Influências da Religião sobre a Saúde Mental**. São Paulo: Esetec, 2009.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; BASSI, R. M.; NOBRE, M. R. S. Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2011, p. 835945, 2011/05/11 2011.

LUIZ, A. E. **Missionários da Luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 40 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006.

LUIZ, A. E. **Desobsessão**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

MENEZES, B. **A loucura sob novo prisma**. 14 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

MIGUEL, E. C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W. F. Clínica psiquiátrica. 2011.

MIRANDA, M. P. D. E. **Tormentos da Obsessão**. Psicografado por Divaldo Franco. 9 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010.

MIRANDA, M. P. D. E. **Loucura e Obsessão**. Psicografado por Divaldo Franco. 12 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A. D. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas**. 2005. 278 f. (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

NOBRE, M. R. S. **A obsessão e suas máscaras**. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 1997.

NUCCI, M. G.; DALGALARRONDO, P. Automutilação ocular: relato de seis casos de enucleação ocular. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 22, p. 80-86, 2000.

OLIVEIRA, T. **Mediunidade**. Campinas: Ceak, 2013. (Coleção Estudos e Cursos).

PALHANO JÚNIOR, L. **Laudos Espíritas da Loucura**. 2 ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre 2013.

PARGAMENT, K. I. **SPIRITUALLY INTEGRATED PSYCHOTHERAPY: Understanding and Addressing the Sacred**. New York: The Guilford Press, 2007.

PIERRE, J. M. Faith or delusion? At the crossroads of religion and psychosis. **J Psychiatr Pract**, 7, n. 3, p. 163-172, May 2001.

PIMENTA, S. G. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Educação e Pesquisa**, 31, p. 521-539, 2005.

ROCHA FILHO, J. B. D. **Transdisciplinaridade: A Natureza Íntima da Educação Científica** 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. 130 p.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1466 p.

SCHUBERT, S. C. **Transtornos Mentais**. Catanduva: Intevidas, 2012.

SOUZA, R. L. V. D. **Doenças ou transtornos espirituais?** Belo Horizonte: Ame Editora, 2012.

WHO, W. H. O. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

WOOLGER, R. J. **As várias vidas da alma**. São Paulo: Cultrix, 1998.

## **SOBRE OS AUTORES**

**TIAGO MEDEIROS SALES** - Médico psiquiatra. Mestre / Doutorando – PPGSC – UFC. Pós-graduado em Psicodrama, Psicologia Transpessoal e Filosofia Clínica. Especialista em Psicologia Transpessoal e Hipnoterapia Ericksoniana. <http://lattes.cnpq.br/5377778150728092>


**ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES** - Professora Associada da Faculdade de Educação da UFC; docente do Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFC; dramaturga e escritora. Doutora em Educação Brasileira. E-mail: [angela.ciranda@hotmail.com](mailto:angela.ciranda@hotmail.com). <http://lattes.cnpq.br/8381361724149467>


LIVRO 3


UM DIÁLOGO SOBRE PSICOSE




# PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)


  
Atena  
Editora  
Ano 2022


LIVRO 3


UM DIÁLOGO SOBRE PSICOSE



# PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

  
Atena  
Editora  
Ano 2022