

LIVRO 4

UM DIÁLOGO SOBRE
DISSOCIAÇÃO E DEPRESSÃO



PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

TIAGO MEDEIROS SALES
ÂNGELA MARIA BESSA LINHARES

Atena
Editora

Ano 2022

LIVRO 4

UM DIÁLOGO SOBRE
DISSOCIAÇÃO E DEPRESSÃO



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
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Psiquiatria, espiritismo e ciência: um diálogo sobre dissociação e depressão

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
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
dissociação e depressão / 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 978-65-5983-822-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226222001>

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
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.

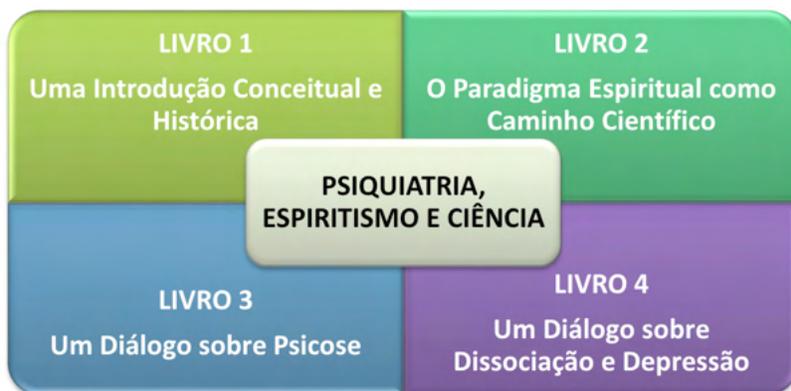
KARDEC, 2009b, p.3

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.

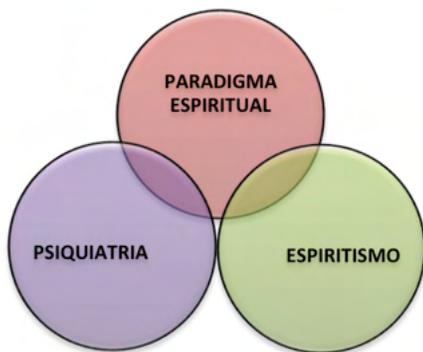




O livro 3 e 4 são, notadamente, relacionados, uma vez que ambos abordam assuntos paralelos – transtornos psiquiátricos e a ótica espírita. Por isso, o livro 3 e 4 são complementares para uma visão mais ampla sobre esse tema.

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 direta. 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

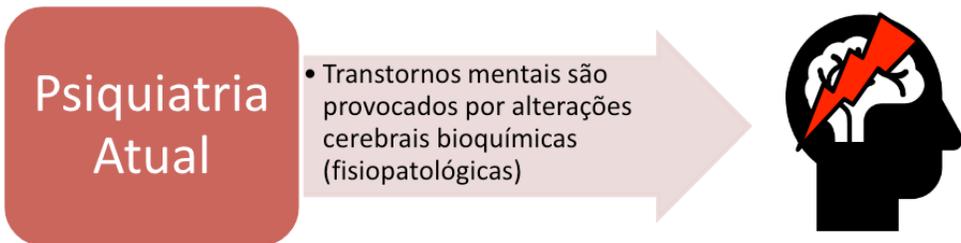
INTRODUÇÃO.....	1
PERCURSO METODOLÓGICO DE UMA INVESTIGAÇÃO COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR.....	7
CICLO REFLEXIVO EM PAUTA: TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS.....	12
Sobre o Estado da Questão nos Transtornos Dissociativos.....	12
Sobre o Não Patológico: O Acréscimo da Perspectiva Espírita.....	20
Sobre o Animismo e a Mediunidade nos Transtornos Dissociativos.....	23
Sobre o Caso Sybill.....	26
Sobre a Obsessão nos Transtornos Dissociativos.....	27
Sobre os Tipos de Obsessão: Quando a Sintonia Espiritual Torna-se Problema?.....	30
Sobre o Tratamento nos Transtornos Dissociativos.....	33
Sobre a Desobsessão: A Terapêutica Espírita em Ação.....	37
CICLO REFLEXIVO EM PAUTA: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS.....	42
Sobre o Estado da Questão nos Transtornos Depressivos.....	42
Sobre a Etiologia e a Lei de causa e efeito nos Transtornos Depressivos.....	44
Sobre uma Visão Junguiana nos Transtornos Depressivos.....	47
Sobre a Matéria, o Corpo Intermediário Fluídico e o espírito.....	51
Sobre o Tratamento dos Transtornos Depressivos.....	55
Sobre a Obsessão e seus Problemas nos Transtornos Depressivos.....	60
Sobre a Psiquiatria e os Psiquiatras: Uma Breve Suspensão Crítica.....	62
Sobre o Centro Espírita e os Espíritas.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	76
SOBRE OS AUTORES.....	79

INTRODUÇÃO

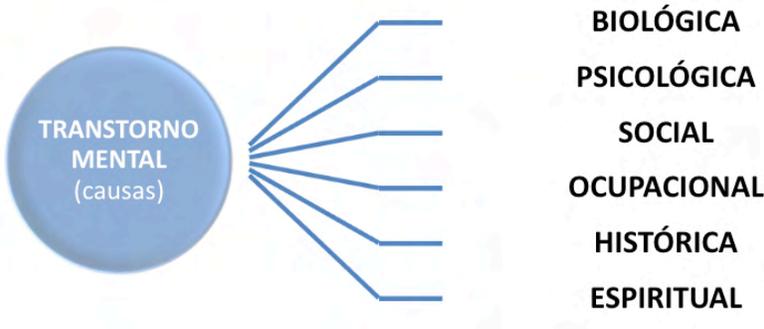
Atualmente, a psiquiatria, área médica responsável por tratar os transtornos da mente, insere-se no modelo científico biomédico. Este modelo se define por ser naturalista (prioriza visão biológica do ser), intervencionista (prioriza medicações e procedimentos), individualista (não prioriza assistência coletiva/comunitária), curativo (não prioriza prevenção), hospitalocêntrico (não prioriza assistência ambulatorial) e centrado na figura do médico (COSTA, 2007).



Por sua inclinação biomédica, a psiquiatria considera as alterações neurofisiopatológicas como as principais causas dos transtornos mentais. Estas alterações correspondem a anomalias dos neurotransmissores, pequenas moléculas que participam da transmissão dos impulsos nervosos. Apesar de estudar e tratar outras causas orgânicas, os neurotransmissores são considerados os principais envolvidos nos transtornos mentais, por isso, constituem o alvo principal da psiquiatria e da psicofarmacologia. Por conseguinte, o foco psiquiátrico se concentra no cérebro e no seu funcionamento, constituindo assim uma visão hegemonicamente materialista sobre a questão.



Nesta pesquisa, acolhemos a perspectiva de que os transtornos psiquiátricos possuem uma estrutura causal mais subjetiva, não apenas orgânica e biológica. Cogitamos causas potenciais para o adoecimento mental que podem ser anteriores as alterações orgânicas, mas que se concentram em dimensões não materiais, como a psicossocial, ocupacional, histórica e espiritual. Essa causalidade de cunho abstrato está inserida inegavelmente na psique humana, podendo gerar uma complexidade de qualidade negativa que pode resultar no transtorno mental.



As esferas **psicológica, social, histórica, ocupacional e espiritual**, por serem não materiais, não são verificáveis do ponto de vista pragmático, tampouco são tratáveis com a lógica biomédica, porém não podem ser abandonadas pela ciência justa. Por isso, com o intuito de acolhermos uma visão mais ampliada sobre os transtornos mentais, destacamos a esfera da espiritualidade. A expressão da espiritualidade, e sua associação com a psique, é uma característica inerente à condição humana.

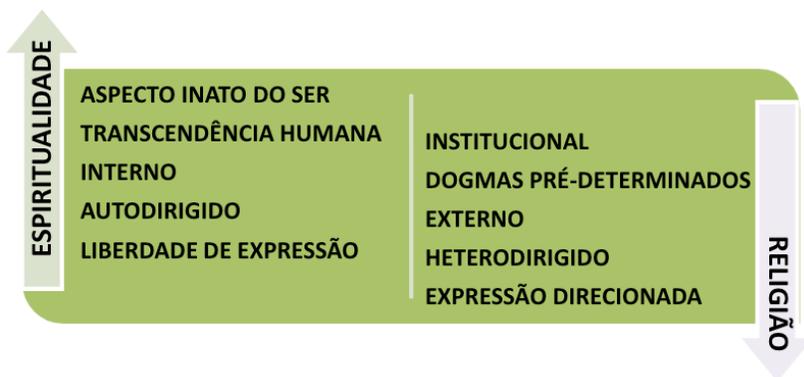
Sobre espiritualidade (KOENIG, 2015):

A definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas muitas vezes, pode ser mais amplo do que isso, incluindo uma relação com a figura divina ou com a transcendência, relações com os outros, bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento (p.13).

A espiritualidade, dentro das pesquisas científicas, trata-se de um conceito relativamente novo. Até algum tempo atrás, os cientistas não lidavam com o conceito de espiritualidade, apenas tratavam da religião, ou da religiosidade. Diferente desta última, a espiritualidade pode ser manifestada de forma livre, conforme a escolha de cada um, seja como uma ideia de transcender a própria realidade, seja um vislumbre de uma elevação da consciência, seja um propósito de vida altruísta, entre outras possibilidades. Esta liberdade da espiritualidade humana também vale para a ideia de Deus, que pode ser creditada a uma entidade, ou em um sentido superior, ou em uma inteligência superior, ou em uma consciência cósmica do universo, entre outros conceitos.

Percebemos que existe um conceito maior do que a religião, que é a espiritualidade, pois esta amplia a ideia de transcendência sem implicar em um aporte religioso específico

(dogmas pré-determinados). A espiritualidade corresponde a um aspecto inerente do ser, uma produção psíquica e comportamental da civilização desde os seus primórdios, que pode se expressar dentro ou fora das instituições religiosas.



A espiritualidade representa uma produção humana individual e coletiva que possui variações e manifestações de acordo com o estado psíquico envolvido. Logo, a espiritualidade possui força e potencial como as demais funções psíquicas, que podem traduzir em saúde ou em doença, conforme a sua forma de expressão e significação. Portanto, entendemos que a espiritualidade pode ser trabalhada para representar uma fonte de saúde psíquica em duas possibilidades: (1) prevenindo e tratando o adoecimento mental que advém de uma espiritualidade mal trabalhada e, (2) utilizando a espiritualidade como instrumento terapêutico para o fortalecimento psíquico que pode prevenir e combater o adoecimento mental de outras fontes.



Na esfera da espiritualidade, buscamos uma perspectiva mais objetiva e científica para estudar os transtornos mentais. Por isso, destacamos o espiritismo, que corresponde ao movimento científico, filosófico e religioso originado pela codificação da doutrina espírita por Allan Kardec, no século XIX. Segundo o próprio codificador da doutrina (KARDEC, 2009):

O Espiritismo é a nova ciência que vem revelar aos homens, por provas irrecusáveis, a existência e a natureza do mundo espiritual, e suas relações com o mundo corporal; ele no-lo mostra, não mais como uma coisa sobrenatural, mas ao contrário, como uma das forças vivas e incessantes ativas da Natureza, como fonte de uma multidão de fenômenos incompreendidos, até então atirados, por essa razão ao domínio do fantástico e do maravilhoso (p.27).

Neste livro, procuramos trazer uma perspectiva complementar ao modelo biomédico e ao materialismo dentro da psiquiatria, objetivando uma visão ampliada sobre os transtornos mentais. Esta visão ampliada tem como amparo teórico a espiritualidade humana, no tocante à produção científica, filosófica e à religiosa do espiritismo; a respeito dos transtornos mentais. Nosso foco principal foi sobre os transtornos dissociativos e depressivos.

A dissociação corresponde a uma alteração da consciência normal, a qual modifica sua apresentação para um padrão diferente do anterior. Muitas vezes, quando ocorre uma dissociação da consciência, essa manifestação se assemelha a uma outra consciência diferente da original, como se outra personalidade assumisse o comando psíquico e/ou motor, total ou parcialmente. Quando esses episódios ocorrem com determinada frequência e intensidade, causando prejuízos e sofrimento, ficam configurados os transtornos dissociativos.

A psiquiatria reconhece que existem algumas alterações da consciência que podem ser não patológicas. Citamos, como exemplo, a psicografia, que se trata de uma dissociação, quando uma das mãos do indivíduo elabora uma escrita sem que ele tenha consciência plena disso. No caso, a psicografia é vista pelo espiritismo como uma experiência mediúnica, em que um espírito utiliza a mão do médium para escrever. A psiquiatria considera a psicografia como uma experiência dissociativa não patológica.

Em dissociações, o sofrimento psíquico ocorre - com prejuízos às atividades e ao funcionamento padrão da pessoa envolvida, então, estabelece-se um transtorno mental dissociativo. Para a visão espírita, existem dois principais: os 'estado de transe e possessão', que corresponde à mudança transitória de comportamento, como se a pessoa estivesse sob influência de uma entidade espiritual (possuída); e o 'transtorno de personalidades múltiplas' (ou transtorno dissociativo de personalidade), que é a apresentação de duas ou mais personalidades diferentes e alternantes pelo mesmo indivíduo.

Podemos ressaltar, seja na dissociação patológica ou não patológica, a associação dos transtornos dissociativos com a perspectiva espírita.



A depressão, por sua vez, corresponde à alteração na esfera do humor e do afeto que acarreta nos chamados transtornos depressivos. Tais transtornos ocorrem quando uma série de sintomas depressivos se agregam por determinado tempo, provocando alterações negativas na vida do indivíduo acometido. A ‘depressão maior’ é o transtorno mais representativo dentro dos transtornos depressivos, embora esta classe possua grande quantidade de representantes, visto seus tipos e subtipos.

No geral, os transtornos depressivos se caracterizam por 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 os transtornos depressivos, o espiritismo possui vasta literatura, trazendo informações desde a causa da depressão, que estaria primeiro na consciência do espírito e não no cérebro até o tratamento, que contaria com assistência espiritual associada à medicação e à psicoterapia. Além do mais, percebemos que a depressão é uma pauta bastante fecunda dentro da literatura espírita, sendo versada desde uma forma técnico-científica, até um olhar mais filosófico e psicológico.

Diante das evidentes associações entre a perspectiva espírita com os transtornos

psiquiátricos - dissociativos e depressivos, desenvolvemos este estudo com o intuito de produzirmos conhecimento na interface entre essas duas áreas. Para tanto, elaboramos uma produção de saber através de um diálogo transdisciplinar com pessoas envolvidas nas duas linhas de conhecimento – saúde mental e espiritismo, bem como agregamos uma vasta revisão de literatura científica e espírita no processo.

PERCURSO METODOLÓGICO DE UMA INVESTIGAÇÃO COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR

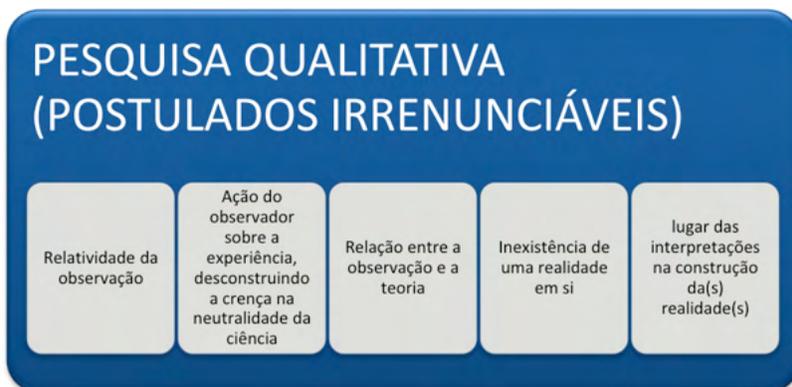
O objeto de estudo, que delimitamos em um questionamento central, acaba direcionando o método de pesquisa. Esse questionamento se encontra abaixo:

Que produção de saber se pode colher na interface entre os transtornos dissociativos e a espiritualidade, e os transtornos depressivos e a espiritualidade, vistos na perspectiva espírita?

A questão, uma vez elaborada, possibilitou-nos estabelecer o modelo metodológico apropriado para buscar o saber pretendido. Para tanto, temos ciência de que uma produção de saber, depende; (1) do fenômeno em si, (2) da face que este é observado e (3) da postura do observador. Logo, a análise dessa produção pertence à esfera das ciências humanas, aproximando-se da sociologia e da psicologia, em contraposição às ciências exatas quantitativas. Nosso método de pesquisa escolhido foi, necessariamente, qualitativo.

A psiquiatria e o espiritismo são duas ciências, ambas criações humanas, cujas dimensões pretendemos investigar, justificando o modelo de pesquisa qualitativo. Sobre pesquisa qualitativa, sabemos que ela (p.42): “[...] tem ‘vocação’ para a análise em profundidade das relações e vivências, trazendo as singularidades do adoecer, das produções dos cuidados e da busca da saúde” (BOSI; MERCADO-MARTINEZ, 2004).

Lembramos os ‘postulados irrenunciáveis’ da pesquisa qualitativa (BOSI; MERCADO-MARTINEZ, 2004):



Então, o método de pesquisa - para a produção de saber sobre os transtornos psicóticos na perspectiva espírita - é qualitativo. Entretanto, dentro da seara da pesquisa qualitativa, existem diversas técnicas de estudos diferentes. Para o melhor enquadramento no nosso objeto/sujeito de estudo, optamos pela pesquisa-ação colaborativa.

Segundo Pimenta (p.523): “A pesquisa-ação tem por pressuposto que os sujeitos que nela se envolvem compõem um grupo com objetivos e metas comuns, interessados em um problema que emerge num dado contexto no qual atuam desempenhando papéis diversos” (PIMENTA, 2005).

Segundo Thiollent (1994 *apud* PIMENTA, 2005, p. 532), os seguintes aspectos configuram a pesquisa-ação:

1. Há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicados na situação investigada; 2. Dessa interação, resulta a definição de prioridades dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ações concretas; 3. Objetivo da investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados na situação; 4. Objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada.

Possuindo raiz na educação, a pesquisa-ação colaborativa possui como instrumento as pessoas, promovendo uma interação entre pesquisadores e pesquisados, os quais atuam conjuntamente para construir o corpo teórico através da prática. Por fim, não há divergência classificatória entre os envolvidos, pois todos se tornam participantes. Dessa forma, evitamos a hegemonia teórica presente em outros métodos, além de possibilitar a ação permeada à investigação, o que permite aprimoramento do processo de análise e de compreensão.



A pesquisa-ação colaborativa, ou somente pesquisa colaborativa, deve ser destacada como adequada ao nosso objeto de estudo. A pesquisa colaborativa garante o espaço para reflexão de todos os participantes, permitindo uma construção de conhecimento conjunto por meio da soma, em discursos concordantes, e da síntese, em discursos discordantes. O material compartilhado por todos os participantes contribui para enriquecer o conteúdo global produzido, independente do teor do que se fala, ou mesmo de quem fala. Consideramos um método de pesquisa democrático (IBIAPINA, 2008).

Em relação ao papel atribuído aos pesquisadores e participantes, Ibiapina (2008, p. 39) comenta:

O pesquisador tem o papel de mediador ficando responsável por organizar e intercambiar ideias, fortalecendo o apoio mútuo entre os pares e encorajando os professores² a participar o processo dialógico. Os partícipes compartilham significados e sentidos, questionam ideias, concordam ou discordam das opiniões de seus companheiros, apresentando suas razões e opções e aceitando responsabilidades durante todo o percurso do trabalho colaborativo.

Após a definição do método e da técnica de pesquisa, passamos para a elaboração da parte mais prática, de acordo com o que foi estipulado. Para o diálogo dentro da pesquisa-ação colaborativa, desenvolvemos encontros de profissionais de saúde mental, psiquiatras, psicólogos, psicanalistas e de outras linhas de assistência, todos com inclinação espírita e reconhecido conhecimento sobre a doutrina espírita. Chamamos esses encontros de Ciclos Reflexivos. Foram realizados nas dependências físicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), conforme autorização do departamento de Pós-Graduação em Saúde Comunitária.

Os aspectos éticos da pesquisa foram todos observados. Foi aprovada 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) para todos os participantes, além da utilização do Termo de Anuência para a aprovação do departamento de Saúde Comunitária. Não houveram complicações ou constrangimentos na pesquisa, do ponto de vista ético.

Fizemos um total de 4(quatro) Ciclos Reflexivos, cada um com um período pré-determinado de 90 minutos de duração. Os participantes foram selecionados de forma intencional. Cada encontro possuía um tema específico, com exceção do último. Os encontros estavam organizados da seguinte maneira:

1. Aqui o termo professores é utilizado por ser alvo das observações da autora sobre a pesquisa colaborativa



1. Transtornos Psicóticos (LIVRO 3)
2. Transtornos Dissociativos (LIVRO 4)
3. Transtornos Depressivos (LIVRO 4)
4. Tema Livre (LIVROS 3 E 4)

Para esta parte da pesquisa (LIVRO 4), vamos abordar os transtornos dissociativos e transtornos depressivos.

Apesar de nossa pesquisa focar em três transtornos especificamente (transtornos psicóticos, dissociativos e depressivos), optamos em realizar 4(quatro) Ciclos Reflexivos, com a proposta de que este último tivesse a temática livre para ampliar o espaço de fala dos participantes. O material produzido nesse encontro trouxe aspectos dos transtornos pesquisados e de questões gerais, que foram incluídas nos livros 3 e 4.

O número de participantes da pesquisa foi o total de 11(onze). Foram convidados apenas indivíduos acima de 18 (dezoito) anos, o que dispensou o Termo de Anuência. Das pessoas convidadas, apenas os que se comprometeram a participar de todos os encontros foram incluídos. Datas e horários foram combinados em grupo, com 30(trinta) dias de distanciamento entre os encontros, os quais foram registrados em gravação de áudio (autorizadas pelo TCLE) para posterior transcrição e análise. Todo o material de áudio bem como sua respectiva transcrição, ficou somente sob tutela dos pesquisadores.

Como benefício relacionado à pesquisa, os participantes envolvidos puderam sentir a satisfação de contribuir para a ciência, através de seus pensamentos, opiniões, conhecimentos, posicionamentos, fazendo parte de uma construção científica que se propõe a auxiliar aos que sofrem psiquicamente. Não houve bolsa de pesquisa, financiamento externo ou ajuda financeira para participação.

Como registro de risco relacionado à pesquisa, foi repassado para o Comitê de Ética a possibilidade de apreensão dos participantes quanto ao receio de comprometimento do anonimato, durante a pesquisa ou na sua publicação. A forma que encontramos de eliminar esse risco foi criarmos pseudônimos para todos, incluindo os pesquisadores, durante o processo de transcrição dos áudios. Os pseudônimos escolhidos foram os astros do sistema solar, aqui descritos: Sol, Lua, Mercúrio, Vênus, Terra, Marte, Júpiter, Saturno, Netuno, Urano e Plutão. A escolha do pseudônimo para cada participante foi feita maneira aleatória.



Lembramos que o material produzido no Ciclo Reflexivo não foi a única fonte de informação à análise do objeto de estudo. A revisão da literatura científica e espírita ficou disponível para servir ao conjunto, mesclando-se às falas dos participantes e providenciando aprofundamento teórico. Desta forma, viabilizamos um agregado de informações de fontes diversas, em que a fala dos Ciclos Reflexivos foi disponibilizada conjuntamente à literatura espírita e aos dados científicos mais técnicos da área psiquiátrica e de outras ciências de cunho psicológico.

Após a transcrição do material produzido nos Ciclos Reflexivos e sua devida organização, foi realizado um cruzamento das informações com a sinopse feita na revisão de literatura já comentada, gerando uma construção de conhecimento em 'rede', pela condensação das informações. Posteriormente, foi realizada a análise dessa 'rede' informacional, dentro de uma reflexividade qualitativa, que corresponde à produção de saber que pretendíamos.

Entendemos, por fim, que optamos por um método de pesquisa mais fluido, pesquisa-ação colaborativa, diante da subjetividade do tema estudado. Esta fluidez do método, entretanto, não comprometeu a objetividade do que realizamos, uma vez que este método permitiu construir percepções e considerações sólidas acerca dos transtornos dissociativos e depressivos na visão espírita.

CICLO REFLEXIVO EM PAUTA: TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

A produção de saber do Ciclo Reflexivo relacionada a interface entre os transtornos dissociativos e o espiritismo encontra-se exposta neste ponto do trabalho. Como forma de organizar as informações coletadas e construídas, buscamos primariamente demonstrar o “estado da questão” das pesquisas que relacionam os transtornos dissociativos com a R/E (Religiosidade/Espiritualidade), incluindo conteúdos espíritas, em especial a mediunidade, gerada pelo movimento analítico da própria pesquisa.

1 SOBRE O ESTADO DA QUESTÃO NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

2 SOBRE O NÃO PATOLÓGICO: O ACRÉSCIMO DA PERSPECTIVA ESPÍRITA

3 SOBRE O ANIMISMO E A MEDIUNIDADE NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

4 SOBRE O CASO SYBILL

5 SOBRE A OBSESSÃO NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

6 SOBRE OS TIPOS DE OBSESSÃO: QUANDO A SINTONIA ESPIRITUAL TORNA-SE PROBLEMA?

7 SOBRE O TRATAMENTO NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

8 SOBRE A DESOBSESSÃO: A TERAPÊUTICA ESPÍRITA EM AÇÃO

Os transtornos dissociativos são patologias com muita identificação com os fenômenos mediúnicos e com as obsessões espirituais. Por esse motivo, ressaltamos a relevância desses transtornos serem vistos sob a ótica espírita, assim como a expressão das vivências a esse respeito serem expostas nos Ciclos Reflexivos.

Lembramos, em sequência, que duas entidades nosológicas se destacam em meio aos transtornos dissociativos: ‘estados de transe e possessão’ e a personalidade múltipla. Em uma busca ativa pelos transtornos dissociativos em meio à literatura espírita, encontramos diversas referências que tratam dessa temática, no entanto, grande parte dessas referências é sobre apenas uma entidade nosológica: transtorno dissociativo de identidade, o qual se encontra inserido no diagnóstico de ‘outros transtornos dissociativos’ (CID 10 F44.8) (WHO, 1993). A literatura espírita se refere a essa patologia como transtorno de personalidades múltiplas, antigo nome dado pelas bases psiquiátricas para a mesma afecção.

SOBRE O ESTADO DA QUESTÃO NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

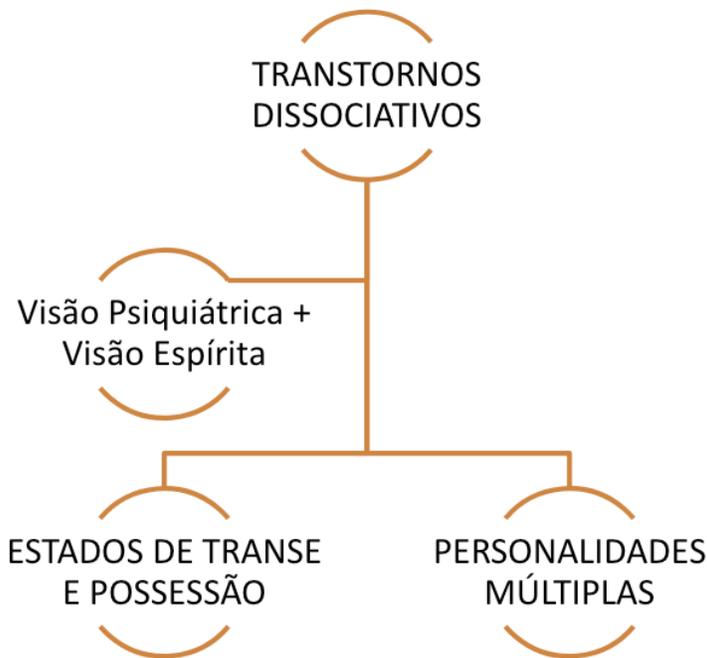
Os Transtornos Dissociativos encontram-se inseridos na seção F40-F48 do CID 10, e são: transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes. As patologias dissociativas encontram-se na subsecção Transtornos

dissociativos (de conversão) (F44) e se subdividem em: Amnésia dissociativa (F44.0), Fuga dissociativa (F44.1), Estupor dissociativo (F44.2), Estados de transe e possessão (F44.3), Transtornos dissociativos de movimento (F44.4), Convulsões dissociativas (F44.5), Anestesia e perda sensorial dissociativas (F44,6), Transtorno dissociativo misto (de conversão) (F44.7), Outros transtornos dissociativos (F44.8) e Transtorno dissociativo de conversão não especificado (F44.9) (WHO, 1993).

O conceito de dissociação pode ser compreendido através do comentário seguinte (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017):

A maioria das pessoas vê a si própria como um indivíduo com uma personalidade básica, ou seja, experimenta uma sensação unitária de 'Self'. Aquelas com transtornos dissociativos, no entanto, perderam a noção de ter uma única consciência, têm a sensação de não ter identidade, sentem-se confusas a respeito de quem são ou experimentam múltiplas identidades. Tudo aquilo que geralmente confere a uma pessoa sua personalidade singular – pensamentos, sentimentos e ações integrados – é anormal em indivíduos com transtornos dissociativos (p.722).

Sobre os transtornos dissociativos e sua relação com R/E, duas entidades nosológicas se destacam: estados de transe e possessão (CID 10 F44.3) e a personalidade múltipla, em outros transtornos dissociativos (CID 10 F44.8). Entendemos que seja relevante uma explicação técnica sobre esses transtornos, sob o olhar da psiquiatria contemporânea.



Sobre os estados de transe e possessão (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011):

Trances fazem parte do universo cultural de muitos povos. Podem ser precedidos por intensa emoção, associados com convicção de possessão, por um espírito, poder divino ou demoníaco, comportamento dissociado, de caráter temporário, com perda da identidade pessoal, seguida de amnésia para o evento. O transe dissociativo, ou possessão, não pode ser aceito como parte intrínseca do universo cultural ou da prática religiosa, pois deve causar prejuízos ao indivíduo. Ele não ocorre exclusivamente durante o curso de um distúrbio psicótico e não é resultado do uso de substância ou condição médica geral (p. 909).

Sobre a personalidade múltipla, ou transtorno dissociativo de identidade (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011):

Caracteriza-se pela presença de duas ou mais identidades distintas ou estados de personalidade que assumem controle do comportamento do indivíduo, acompanhado por incapacidade de recordar informação pessoal importante, sendo muito extensa para ser considerada esquecimento comum. As identidades (ou estados de personalidade) diferem uma das outras por terem traços relativamente duradouros na forma de se relacionar com o ambiente (p.907).

Do ponto de vista cultural, o fenômeno da possessão é visto como uma influência negativa sobre um indivíduo, promovida por algum espírito ou algum demônio, de acordo com a inclinação religiosa. Essa entidade mal intencionada dominaria o indivíduo, apoderando-se do seu corpo e controlando seu comportamento. O nome 'possessão' refere-se à percepção de que a pessoa teria seu corpo literalmente possuído pela entidade.

A possessão é um fenômeno cultural presente em 90% das sociedades (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009). Muitas vezes, manifesta-se independente da religião, podendo estar ou não associada a crenças e às práticas religiosas intensas. Em consequência, na presença disseminada da possessão, mesmo desligada de contextos religiosos específicos, observam-se diversas atividades de cura presentes em muitos contextos culturais, sendo estes mais específicos das abordagens religiosas. Por isso, quando há uma suspeita de possessão, é comum os familiares procurarem primeiramente um auxílio religioso. Segundo Lotufo Neto (p. 159): "A cultura procura remediá-la ou tratá-la através de remédios folclóricos e, principalmente, através do exorcismo, o tratamento clássico para a possessão, visando libertar o corpo dos espíritos imundos" (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009).

Para as pesquisas em psiquiatria associadas ao tema, há relatos que os casos de possessão estão associados a estados de privação. Os indivíduos impedidos de atingir certo *status* econômico ou social apresentam maior probabilidade de reações dissociativas para neutralizar os efeitos de um ambiente precário e repressivo. Nesse caso, a possessão representaria um mecanismo de fuga da realidade, promovendo um deslocamento da consciência para um nível de funcionamento diferente do usual, configurando o estado patológico (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009).

Os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes associados ao fenômeno da possessão são: esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, depressão, mania, histeria (esse diagnóstico não é psiquiátrico, mas, sim, psicanalítico, porém foi aqui incluído devido à sua influência nas nosologias psiquiátricas), uso abusivo de drogas, dentre outros (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009).

A personalidade múltipla, por sua vez, corresponde a um deslocamento da consciência normal para um tipo diferente de consciência em que se manifesta outra

identidade. Essa outra identidade apresenta uma nova personalidade distinta daquela original. Logo, a personalidade múltipla corresponde a um transtorno dissociativo com variadas representações, uma vez que esse deslocamento pode manifestar inúmeras personalidades inseridas no mesmo indivíduo (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A relação da personalidade múltipla com R&E (Religiosidade & Espiritualidade) está documentada nas pesquisas por meio de relatos de casos que demonstram uma associação dessa patologia com ambientes familiares religiosos ultraconservadores, em que uma educação rigorosa e fundamentalista provocaria restrições, punições e uma atmosfera de culpa e condenação. Segue, a esse quadro, uma formação psíquica contida e com padrões perfeccionistas, que pode levar a um deslocamento da consciência como meio de fuga do padrão ambiental vigente. Nesses casos, uma das personalidades identifica-se claramente com a prática religiosa prevalente, enquanto a(s) outra(s) não se moldam pelos seus preceitos ou os antagonizam.

Sobre as duas patologias – estados de transe e possessão e personalidade múltipla, alguns estudos se destacam. Uma amostra de 1055 adultos no Canadá, todos sem diagnóstico psiquiátrico foi avaliada por meio de um instrumento que mede as experiências dissociativas. Os autores encontraram uma proporção de 13% desses indivíduos com alto nível de vivências dissociativas (ROSS; JOSHI; CURRIE, 1990). Bourguignon (2020) constatou que em 488 sociedades no mundo, 90% delas possuíam formas institucionalizadas de transe e, em 52% esses estados são atribuídos à possessão por seres espirituais (BOURGUIGNON, 2020). Essas duas pesquisas revelam a extensão das vivências dissociativas, o que nos condiciona a não considerar essas experiências como experiências patológicas, como também afirmou Moreira-ALMEIDA (2005) na conclusão de sua tese sobre o assunto.

Sobre a diferenciação entre a dissociação patológica e não patológica, Lewis (1998) procurou criar uma classificação para melhor compreender os fenômenos dissociativos. Segundo esse autor, a possessão não patológica ou central é episódica, ocorre por tempo limitado, é organizada e pertence a um contexto cultural aceito por outros. A possessão patológica ou periférica tende a ser crônica, não é controlável, não possui organização e não se insere em qualquer contexto cultural (LEWIS-FERNANDEZ, 1998).

Possessão não patológica ou central

- é episódica,
- ocorre por tempo limitado,
- é organizada,
- pertence a um contexto cultural aceito por outros.

Possessão patológica ou periférica

- tende a ser crônica,
- não é controlável, não possui organização ,
- não se insere em qualquer contexto cultural.

O trabalho de Beng-Yeong Ng (2000) também contribuiu para a diferenciação entre experiências dissociativas patológicas e não patológicas. Esse autor propõe que estados de transe saudáveis sejam disparados por ações definidas, de curta duração e com resultados benéficos. Os estados de transe patológicos, ao contrário, seriam disparados por emoções estressantes, de longa duração, e suas consequências seriam danosas para quem os vivenciam (NG, 2000).

Em uma perspectiva mais focada para a visão espírita, no artigo: “Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências” (MOREIRA-ALMEIDA, 2012), Moreira-ALMEIDA faz uma revisão dos trabalhos empíricos realizados sobre a mediunidade. Para tal, ele parte das possíveis explicações para as experiências mediúnicas, aqui enumeradas (p.235):



Diante dessas possibilidades, Moreira-ALMEIDA avalia cada uma, segundo a produção acadêmica realizada até então, adicionando à investigação o relato de caso de dois médiuns conhecidos mundialmente: Leonora Piper (EUA) e Chico Xavier (Brasil). Suas conclusões sobre esta revisão incluem o seguinte comentário (MOREIRA-ALMEIDA, 2012):

Alguns estudos recentes e bem controlados replicaram os achados anteriores de que médiuns, mesmo sob condições estritas de controle, podem obter algum tipo de informação anômala em relação a personalidades falecidas. Médiuns em transe têm sido capazes de exibir habilidades além daquelas demonstradas em estados normais de consciência, por vezes em sintonia com as da suposta personalidade comunicante (p.238).

Ao discutir sobre as duas possibilidades mais divergentes da ciência tradicional para os fenômenos mediúnicos, sendo estas a Percepção extrassensorial (PES), de cunho parapsicológico e a sobrevivência da mente após a morte, de cunho espiritual, Moreira-ALMEIDA (2012) acrescenta:

De qualquer modo, ambas as hipóteses (PES ou sobrevivência) não podem ser acomodadas na visão de que a mente é apenas um produto de atividades químicas e elétricas cerebrais, sem possibilidade de ação ou existência além do cérebro. Em conclusão, as experiências mediúnicas proporcionam um amplo e diversificado corpo de evidências empíricas que fortemente sugerem uma visão não reducionista da mente (p.238).

Sobre experiências anômalas, Martins e Zangari (2012) avaliam a relação entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais, constituindo esse o título do artigo referente. Amostras brasileiras de pessoas que alegam passar por experiências anômalas foram comparadas em estudo experimental controlado, utilizando o instrumento diagnóstico MINI PLUS (*Mini Internacional Neuropsychiatric Interview*) e os nove critérios diagnósticos para distinção entre experiências espirituais e transtornos mentais elaborados por Moreira-ALMEIDA (MARTINS; ZANGARI, 2012).

A pesquisa evidenciou que essas experiências, na amostra analisada, eram saudáveis. Entretanto, foram localizadas características pré-mórbidas na infância e na adolescência dos protagonistas das experiências mais complexas. Foi discutido, por conseguinte, a relação entre essas experiências e a cultura em que estão inseridas (MARTINS; ZANGARI, 2012).

O psiquiatra e pesquisador paulista Negro Júnior (1999) defendeu uma tese de doutorado, cujo título é: “A natureza da dissociação: um estudo sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas.” Em sua pesquisa, Negro Júnior observa que muitas pessoas em suas práticas religiosas empregam comportamentos considerados dissociativos pela psiquiatria; como a psicofonia e a psicografia mediúnicas. Mesmo assim, apresentam bons índices de desempenho social e profissional, distanciando estas pessoas dos prejuízos condizentes com os transtornos mentais (NEGRO JUNIOR; PALLADINO-NEGRO; LOUZÃ, 1999).

Apontamos outro estudo mais recente, que trata da avaliação da experiência espiritual da psicografia através de exames de imagem funcional (SPECT). Autores submeteram um grupo de dez médiuns com diferentes capacidades em psicografia, segundo a experiência adquirida e a capacidade inata, ao SPECT, em dois diferentes momentos: durante uma psicografia, em transe dissociativo, e escrevendo por eles mesmos no estado habitual de consciência. O resultado do SPECT foi comparado nos dois casos. O material escrito por cada um dos autores, em dois momentos, também foi comparado e colocado para avaliação de especialistas (PERES; MOREIRA-ALMEIDA; CAIXETA; LEO *et al.*, 2012).

O resultado do exame mostrou que algumas áreas do cérebro, durante o transe dissociativo, ficavam hipoativas, quando comparadas com o estado habitual de consciência. As áreas hipoativadas correspondem ao cíngulo anterior esquerdo, giro temporal superior direito e giro pré-central direito. Em paralelo, de acordo com a comparação realizada pelos especialistas nos dois textos escritos por cada médium, foi percebido que o conteúdo produzido durante o estado dissociativo possuía teor mais complexo do que o produzido pelo médium sem alteração de sua consciência rotineira (PERES; MOREIRA-ALMEIDA; CAIXETA; LEÃO; NEWBERG, 2012).

Esse estudo revela, sob parâmetros objetivos, que o estado de transe dissociativo mediúnico provoca alterações no funcionamento cerebral, evidenciadas pelo SPECT. Além disso, foi percebido que mesmo com a hipoativação cerebral, o conteúdo textual produzido era mais complexo, contrastando com o resultado lógico esperado. Segundo os próprios autores (PERES; MOREIRA-ALMEIDA; CAIXETA; LEO *et al.*, 2012):

O fato de que os indivíduos escreveram conteúdos complexos, apesar de menor ativação cerebral em estado de transe dissociativo, sugere que eles não estavam só relaxados, e o relaxamento parece uma explicação improvável para a subativação que se verificou em áreas cerebrais relacionadas ao processamento cognitivo. Esses achados merecem mais investigação, tanto em termos de replicação como de hipóteses explicativas (p.6) *(Tradução nossa)*.

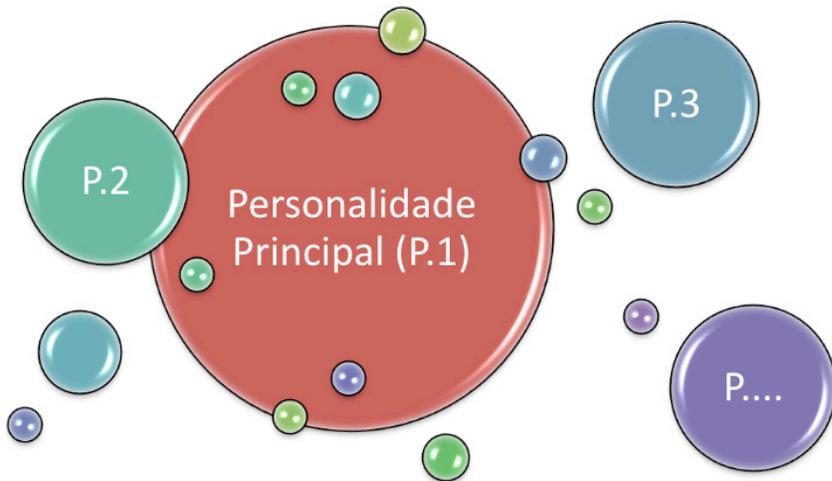
Ressaltamos a relevância desse tipo de estudo em prol de uma avaliação psiquiátrica mais condizente com uma adequada tipificação dos fenômenos e alterações do comportamento, com vistas a uma prevenção da patologização de variáveis naturais do funcionamento mental.

Mesmo ante estas pesquisas mencionadas, os estudos acerca da interface dos transtornos dissociativos com a espiritualidade, em uma perspectiva espírita, abordam pouco a temática da mediunidade ou dos fenômenos anômalos relacionados a estados alterados de consciência de etiologia mediúnica. Percebemos que esse campo de pesquisa se revela susceptível a exploração científica mais intensa, e ao buscar a experiência espírita brasileira, alcança-se auscultar uma produção de saber inegável e vasta.

SOBRE O NÃO PATOLÓGICO: O ACRÉSCIMO DA PERSPECTIVA ESPÍRITA

Aqui, adentramos a produção de saber do Ciclo Reflexivo no tocante aos transtornos dissociativos, procurando inicialmente diferenciar o que é da mediunidade saudável e o que poderia ser considerado patológico.

A pessoa acometida pelo transtorno dissociativo de identidade apresenta manifestações de sua personalidade, nos seus diversos aspectos psíquicos, com uma variabilidade compatível com a presença de mais de um eixo de personalidade, as quais se diferenciam provocando uma desintegração da unidade do ser psíquico. Essa interpretação da patologia em questão corresponde à visão da psiquiatria tradicional, que identifica a quebra da unidade psíquica e sua desintegração como responsáveis pelas múltiplas personalidades. Para Jung (p.262): “A dissociação pode chegar ao ponto de criar uma ou mais personalidades secundárias, na qual cada uma delas parece possuir consciência própria” (JUNG, 2013).



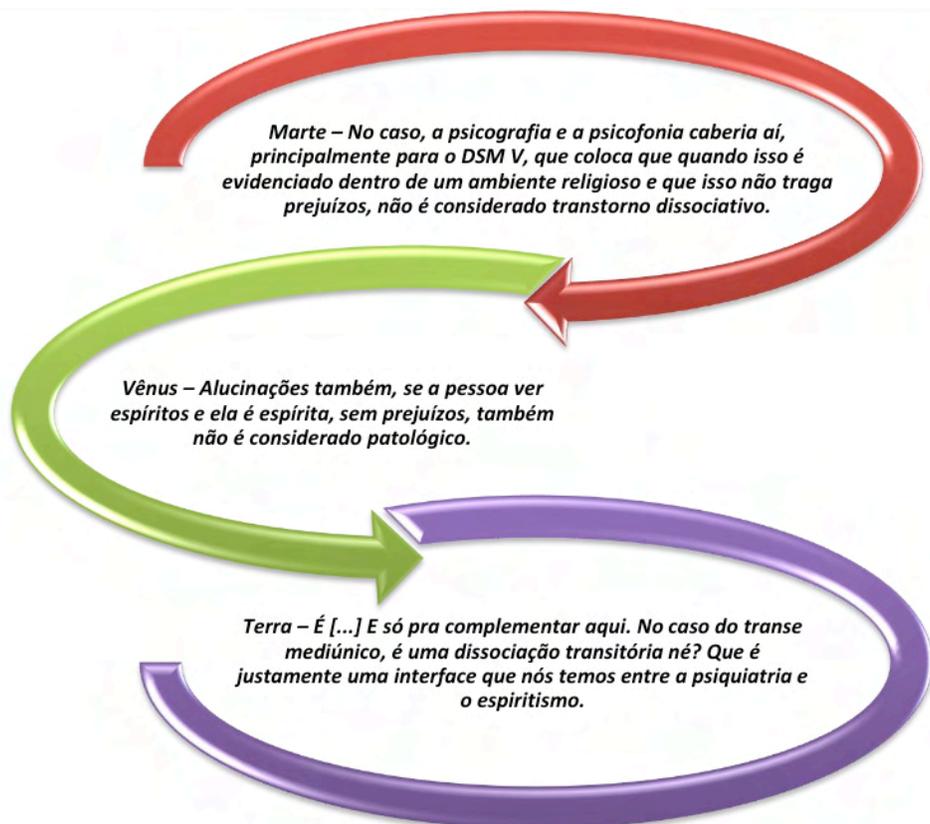
Mediante a visão espírita, o diálogo do Ciclo Reflexivo sobre os transtornos dissociativos traz importantes considerações sobre essa patologia que contrastam com a visão da psiquiatria. Constatamos que, logo no início dos comentários dos participantes, houve uma preocupação em diferenciar os fenômenos dissociativos de potencial causa espiritual, como a psicofonia e a psicografia, dos transtornos dissociativos. A primeira intenção dos participantes nessa temática foi separar o patológico do não patológico.

De forma consensual, o grupo do Ciclo Reflexivo reconheceu que há manifestações espirituais de caráter dissociativo, mas que não representam estados patológicos, uma vez que não acarretam prejuízos aos seus portadores. Nesses casos, a presença de uma mediunidade equilibrada sob o controle de um médium, que faz uso de sua habilidade extrassensorial não deve ser considerado um transtorno, mas, sim, uma expressão mediúnica.

Sobre a diferenciação entre a dissociação patológica e a manifestação dissociativa de um estado mediúnico, Vênus comenta:

Vênus – [...] confunde um com o outro. Nos dois casos há uma dissociação. A diferença é quando a pessoa não controla a dissociação. O médium não. Ele sabe, ele cede, ele se permite aquele fenômeno. Terminou, ele volta a ser ele mesmo. O médium trabalhado, né? E o despertar da mediunidade no transtorno dissociativo a pessoa não tem esse controle.

Em sequência, adicionamos os seguintes comentários de outros participantes dos Ciclos Reflexivos:



Percebemos uma distinção bem nítida entre a dissociação patológica da dissociação presente na mediunidade trabalhada, restrita ao contexto espiritual, principalmente espírita. Segundo o manual diagnóstico supracitado (DSM-V) (APA, 2013), ‘sintomas dissociativos presentes em universo religioso que não provoque prejuízos, não pode ser considerado de cunho patológico’. Essa posição da ciência psiquiátrica, de uma forma indireta, parece-nos que reconhece a existência de fenômenos que fogem ao padrão sociocultural considerado normal, mas, que não se encaixam na classificação de morbidade. Ocorre, portanto, uma validação da dissociação mediúnica, quando manifestada em equilíbrio, sob o controle do médium, como uma variação considerada socialmente no âmbito da normalidade.

Aqui, ressaltamos que a psiquiatria não reconhece a mediunidade como uma habilidade extrassensorial factual, apenas a exclui de uma classificação patológica devido à falta de repercussões negativas em suas vivências. Terra acrescenta, como fator que pode reforçar essa perspectiva, que o transe dissociativo mediúnico representa uma interface entre a psiquiatria e o espiritismo.

A psicografia e a psicofonia são experiências dissociativas em que o médium demonstra um deslocamento de sua consciência padrão com a manifestação de outra

consciência, seja a consciência de um espírito desencarnado ou a consciência espiritual do próprio médium (KARDEC, 2007b). Essas manifestações não produzem consequências negativas para o médium ou para outrem. Para o Ciclo Reflexivo, não se trata de transtornos, por se enquadrar naquilo que a psiquiatria reconhece como uma variação da produção sociocultural. Posteriormente, as alucinações dentro desse contexto salutar também são comentadas como fenômenos não patológicos.

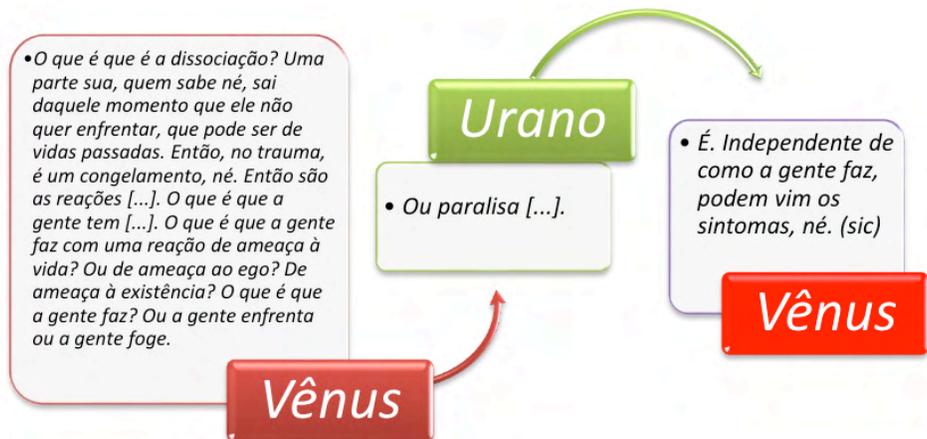
SOBRE O ANIMISMO E A MEDIUNIDADE NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

A respeito dos transtornos dissociativos, os quais, pela própria categorização de transtornos já não podem ser considerados expressões saudáveis da mediunidade, o Ciclo Reflexivo refere duas principais causas espirituais: o animismo e a mediunidade (nesse caso, a mediunidade em desequilíbrio). Fazemos aqui um paralelo com o material produzido sobre os transtornos psicóticos, uma vez que estes também apresentavam as mesmas causas espirituais, sendo ambas manifestações do carma do espírito que precisa evoluir.

Mercúrio ressalta o animismo e a mediunidade como causas dos transtornos dissociativos:



Sobre as manifestações anímicas, o seguinte diálogo traz considerações que julgamos relevantes:



A compreensão espírita sobre as manifestações dos sintomas dissociativos de caráter anímico possui o mesmo princípio que a psiquiatria acredita, ou seja, fragmentos não elaborados da consciência forçam uma saída sobre um ego que se fragiliza. A diferença encontra-se na possibilidade defendida pelo espiritismo, de que esse fragmento da consciência que eclode pertence à consciência do espírito, sendo esta mais ampla por conter as experiências pregressas de encarnações anteriores. Por conseguinte, traumas oriundos de vidas passadas que não foram integrados, ou seja, que precisam de elaboração e aprendizado, podem se manifestarem em novas encarnações, provocando um transtorno dissociativo.

Aqui, consideramos que as terapias regressivas, em particular a *Deep Memory Process* (DMP) de Woolger (1998), aceita essa possibilidade e utiliza instrumentos psicoterápicos para promover a integração consciencial necessária. O intuito, portanto, seria da mesma alçada de outras terapias que se concentram em traumas passados, como a psicanálise, mas com a abertura para investigar e trabalhar memórias de encarnações anteriores presentes na consciência do espírito.

Em relação à possibilidade mediúnica (em desequilíbrio), citamos a vivência trazida por Terra no Ciclo Reflexivo:

Terra – Uma vez no CAPS tive uma paciente difícil, com uma depressão séria que ameaça se matar e também tinha um sintoma alucinatório. E eu ficava conversando com ela, preocupado e a mãe dela estava lá. E eu pensando aqui o que é que eu ia fazer. Eu não lembro exatamente qual foi a conduta, mas eu disse que ia ajustar a medicação e tal, e ela começou a rir e fixamente olhou pra mim e disse: o homem aqui tá dizendo que você tá perdendo o seu tempo, se esforça não, ele tá rindo de ti. Eu disse: - Quem? Não, é um homem de preto que fica aqui me seguindo, que fica mandando me matar, disse que vai me levar e tal [...]. Ai, ela começou a falar como se fosse ele, e eu comecei a dialogar com ele por meio dela. E eu não lembro exatamente dos assuntos, qual foi o conteúdo que eu falei com ele, mas depois eu orientei a paciente para dizer pra ele que infelizmente as propostas dele não iam dar certo, porque ela ia melhorar com essa conduta, tal e tal. E ela seguiu a conduta e foi ficando melhor. [...] Nos casos que vão acontecendo com essas pessoas em processos dissociativos você tem que valorizar, porque psiquicamente aquilo é real para ela, não importa se é espírito [...].

O caso relatado por Terra traz um exemplo de uma expressão mediúnica em desequilíbrio, que acaba provocando sintomas depressivos, psicóticos e, por fim, dissociativos. Podemos entender que a influência exercida pelo espírito sobre a paciente, por não trazer repercussões positivas e por não estar sob o controle dela, corresponde a uma obsessão espiritual. Assim como nos transtornos psicóticos, a obsessão espiritual possibilita o surgimento de sintomas dissociativos, sendo esta obsessão também pertencente ao programa cármico do ser ou às suas necessidades de aprendizagem reencarnatória.

A existência dos fenômenos anímicos não exclui a obsessão espiritual, podendo ambas ocorrerem de forma concomitante, provocando os sintomas dissociativos. Terra expressa essa possibilidade:

“[...] Ver a importância desse transtorno que pode ser ou espírito ou o complexo da personalidade da própria pessoa, ou pode ser um espírito e o complexo, no caso, os dois simultaneamente”.

Ressaltamos, segundo o saber produzido nos Ciclos Reflexivos, os complexos anímicos e a obsessão mediúnica como as causas espirituais para os transtornos dissociativos. Essas causas operam de acordo com a Lei de causa e efeito, a qual submete o ser à experiência patológica devido ao funcionamento das leis espirituais que fornecem os meios possíveis para o aprendizado do ser em evolução.

SOBRE O CASO SYBILL

A fonte literária que mais trata da temática em questão são as obras de Hermínio Miranda: 'Condomínio Espiritual' (2013) e 'O Estigma e os Enigmas' (2011), ambas com relatos de vários casos dessa patologia, com análise minuciosa sobre suas manifestações e a exposição da perspectiva espírita sobre eles (MIRANDA, 2011; 2013).

Dentre todas as narrações, ditas verídicas pelo autor, um dos casos chama atenção por ter sido notícia pululante na área médica. Trata-se do caso Sybill, famoso pelo livro escrito pela psicanalista Cornelia B. Wilbur e pela escritora Flora Retha Schreiber. Esse caso é contado no livro Condomínio Espiritual, com riqueza de detalhes e considerações críticas feitas pelo autor. Esse caso foi lembrado pelo Ciclo Reflexivo:

Marte – Esse caso está todo documentado. Quem atendeu foi a Doutora Wilbur, de origem australiana, na cidade de Minnesota. E a outra menina, a escritora que escreveu o caso foi a Flora Rheta, que usou o nome Sybill para proteger a identidade da paciente, que era Shirley Mason.

Sybill era uma jovem nascida em 1923, cuja infância e adolescência foi marcada pela manifestação de dezesseis personalidades diferentes. Recebeu o diagnóstico de 'histeria dissociativa', passou por 2354 sessões de análise e foi considerada curada em 1965, aos 42 anos de idade (MIRANDA, 2013):

A dramática e dolorosa história de Sybill assinala que desde criança sofrera "ausências" [...]. Nos períodos de ausências, dezesseis personalidades distintas se apossavam alternadamente de seu corpo, cada uma com suas bem definidas características [...]. Em certo momento, por exemplo, em que a personalidade (espírito) que se denominava Vicky estava no comando da situação, esta disse à doutora: - [...] ela [Sybill] não está sozinha no seu próprio corpo. Diante dessa afirmativa, a médica respondeu: - Acho que ela se sentirá mais segura se souber que ela continua a atuar mesmo sem o saber. E Vicky, algo irônica, retrucou: - Ela, doutora? O pronome não deveria ser nós? Somos gente, você sabe. Gente mesmo (p.254-255)

Sybill possuía dezesseis personalidades distintas, as quais se manifestavam de forma alternada, dependendo da situação. Por exemplo, uma das personalidades era responsável pelo seu desempenho nas lições de matemática, já outra, que possuía maior inclinação para as artes, desempenhava essa tarefa, e assim por diante. Segundo a narração, Sybill

não possuía controle sobre essas personalidades, tampouco se lembrava das ações de cada uma, ficando ela à mercê de sua patologia. Em certo momento, Sybill encontra-se desesperada com o seu problema e decide se suicidar. Uma das personalidades interfere no ato pouco antes de ser consumado e evita a tentativa de suicídio no último instante, salvando a vida de Sybill. Tal era o poder dessas personalidades e sua influência sobre as decisões e atos de sua portadora (MIRANDA, 2013).



Miranda (2013), ao relatar esse caso, refere que o transtorno de Sybill corresponde a uma mediunidade em desequilíbrio, sendo cada uma das dezesseis personalidades representada por diferentes espíritos que se revezavam no intercâmbio obsessivo. Essa possibilidade é ressaltada quando uma das personalidades, cujo nome era Vicky, identifica-se como uma pessoa, enfatizando para a psicanalista a sua existência como ser individual de Sybill. Logo, segundo a visão espírita, havia dezesseis espíritos obsessores acompanhando a paciente, e não dezesseis personalidades distintas de uma mesma pessoa.

SOBRE A OBSESSÃO NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

O caso em seguida foi relatado por Marte, no Ciclo Reflexivo:

Marte – Eu peguei um caso que eu não concluí porque não peguei até o final. Nesse caso, a paciente chegou e a família trouxe dizendo que ela parecia ser outras pessoas. O diagnóstico que veio da psiquiatria era de transtorno dissociativo de múltiplas personalidades. E ela durante a sessão falava e eu perguntava. Ela era uma mulher contida, aí, de repente, ela para e aparece uma mulher fogosa que começa a rir e diz: - Você pensa que você pode comigo? Eu disse: - Eu não tô pensando nada. - Você pensa que eu não posso te seduzir? E soltou o cabelo e fez assim e colocou as duas mãos na poltrona com os seios quase a mostra e olhando fixamente nos meus olhos. Comecei a conversar com a pessoa, aparentemente uma personalidade muito diferente. Ela dizia: - Você não vai dizer que você não está tentado a dormir comigo, que você vai desprezar uma mulher como eu? Eu te conheço. Eu te conheço. E eu disse: - Muito prazer, porque eu não te conheço. E aí começamos um diálogo e de repente ela se senta e a pessoa retorna. Quando a pessoa retorna, sofreu uma amnésia.- Aconteceu de novo? E a pessoa começa a se agitar. Então, ela não tinha a consciência, aparentemente, do que havia acontecido. E, de repente, antes de terminar a sessão, outra personalidade se manifestou. Altamente conservadora e beata. Pessoas completamente diferentes. Bom, eu tive duas sessões com ela. Não podia aplicar nada porque são casos muito delicados e eu não quis fazer nada que pudesse ferir a consciência da pessoa nesse ponto. E eu encaminhei para o Centro Espírita. Ela foi ao Centro Espírita, fez um tratamento. Quando ela voltou pra mim o quadro já não estava mais, não era mais aquele quadro que eu tinha visto. Eu não posso concluir, mas eu suponho que tinha sido resolvido porque a família disse que não houve mais as manifestações que às vezes passava horas e até meio dia com a pessoa. A senhora nunca bebeu, de repente ela estava na mesa de um bar, fumando, conversando, contando piada e não era uma característica dela fazer aquilo.

Tanto o caso de Sybill quanto o caso relatado por Marte no Ciclo Reflexivo são demonstrações de inúmeros outros casos, ditos verídicos, relatados na literatura espírita, todos com a mesma explicação sobre a influência espiritual obsessiva na gênese da doença psiquiátrica. Schubert comenta (2012, p.73):

Muitas das personalidades múltiplas que se apresentam nas psicopatologias são presenças espirituais que estão interferindo na conduta dos seres humanos, necessitando de conveniente terapia capaz de despertar-lhes a consciência, demonstrando-lhes o lamentável campo em que laboram com incalculáveis prejuízos para elas mesmas. São, quase sempre, recordações de comportamentos muito severos que se gravaram com vigor nos painéis da alma e automaticamente ressurgem, sobrepondo-se ao estado de lucidez, e passando a dirigir as atitudes presentes.

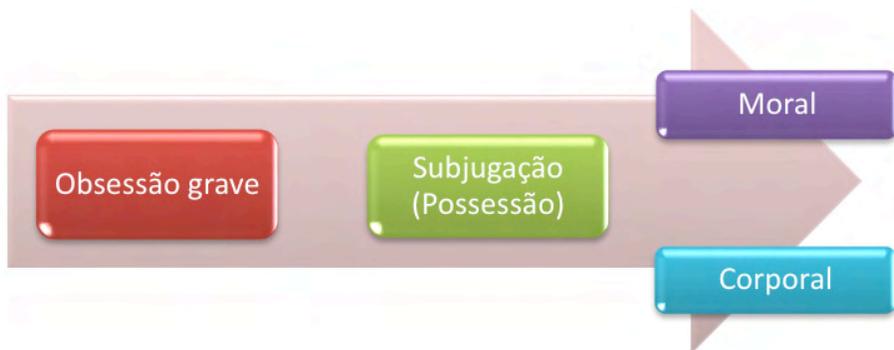
Schubert corrobora a afirmação de Miranda (2013) ao se referir, em sua obra, à explicação espiritual para as personalidades múltiplas. Para essa autora, presenças espirituais são as responsáveis pela interferência na conduta dos pacientes atingidos.

Os obsessores gravaram em suas consciências comportamentos severos que ressurgem e dirigem as atitudes de seus obsediados, provocando as manifestações da outra personalidade. A pessoa obsediada, nesse caso, perde a autonomia e tem a sua vontade corrompida pela ação do obsessor.

Sobre esse contexto (KARDEC, 2007a):

Na obsessão, o espírito atua exteriormente com a ajuda de seu perispírito, que ele identifica com o do encarnado, ficando este afinal enlaçado como em uma teia e constringido a proceder contra a sua vontade. Na possessão, em vez de agir exteriormente, o espírito atuante se substitui, por assim dizer, ao espírito encarnado; toma-lhe o corpo para domicílio, sem que este, no entanto, seja abandonado pelo seu dono, pois que isso só se pode dar pela morte. A possessão, conseqüentemente, é sempre temporária e intermitente, porque um espírito desencarnado não pode tomar definitivamente o lugar de um encarnado, pela razão de que a união molecular do perispírito e do corpo só se pode operar no momento da concepção. De posse momentânea do corpo do encarnado, o espírito se serve dele como se seu próprio fora: fala pela sua boca, vê pelos seus olhos, opera com seus braços, conforme o faria se estivesse vivo (p.267).

A possessão descrita por Kardec corresponde ao mais grave nível de obsessão espiritual: a subjugação, a qual se realiza nos seus dois aspectos - moral e corporal, compondo um quadro de gravidade extrema em que o indivíduo possuído perde o controle sobre o seu próprio corpo físico, sem condições de exercer resistência contra o seu algoz. O obsediado fica sobre o completo jugo do obsessor.



Nesse caso, a possessão é citada por Schubert (2012) como a causa dos transtornos dissociativos, utilizando as palavras de Kardec para esclarecer essa constatação. Por conseguinte, podemos considerar que a ótica espírita trata os transtornos dissociativos como o exemplo máximo da obsessão espiritual.

Como a trindade que compõe o ser – espírito, perispírito e corpo físico – somente se desfaz com a desencarnação, quando espírito e perispírito se separam do corpo material, a possessão não consegue estabelecer domínio contínuo sobre aqueles que a sofrem,

uma vez que não se pode romper permanentemente a ligação do espírito com sua matriz carnal. Logo, a obsessão que provoca os sintomas do transtorno dissociativo faz-se de maneira intermitente, resultado da oscilação da influência perniciosa do obsessor com a consciência real do indivíduo (MIRANDA, 2011; 2013).

A dissociação provocada por grave obsessão é sempre temporária, uma vez que a ligação entre o espírito e o corpo físico não pode ser corrompida pela interferência externa através da ação do obsessor. Essa informação está de acordo com o quadro psicopatológico dos transtornos dissociativos de identidade, cuja permuta das personalidades também se faz notar na observação clínica da psiquiatria (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Para uma melhor compreensão sobre os tipos de intercurso obsessivo e suas respectivas gravidades, faz-se necessário que aprofundemos essa questão com conteúdos espíritas mais específicos.

SOBRE OS TIPOS DE OBSESSÃO: QUANDO A SINTONIA ESPIRITUAL TORNA-SE PROBLEMA?

Segundo O Livro dos Médiuns (2007c), Kardec afirma que a obsessão se ramifica em três classificações: a obsessão simples, a fascinação e a subjugação. Sobre a obsessão simples (KARDEC, 2007b):

A obsessão simples acontece quando um espírito malfazejo se impõe a um médium, intromete-se, a seu mau grado, nas comunicações que recebe, impedindo-o de se comunicar com outros espíritos e se fazendo passar pelos que são evocados (p. 221).

A obsessão simples ocorre quando um espírito exerce influência sobre outro, impondo a sua presença, mas a consciência e a vontade do obsediado se mantêm preservadas. Essa influência dá-se nos pensamentos, sentimentos e no físico do indivíduo, que podem sofrer sugestões ou interferências negativas, acarretando problemas para o indivíduo afetado.

Sobre a fascinação (KARDEC, 2007b):

A *fascinação* (grifo dele) tem consequências muito mais sérias. É uma ilusão produzida pela ação direta do espírito sobre o pensamento do médium que paralisa de algum modo sua capacidade de julgar as comunicações. O médium fascinado não acredita ser enganado: o espírito tem a arte de lhe inspirar uma confiança cega, que o impede de ver a fraude e de compreender o absurdo do que escreve, mesmo quando salta aos olhos de todos (p.222).

A fascinação é mais grave que a obsessão simples. Trata-se de uma ilusão produzida pela ação direta do espírito sobre o pensamento do indivíduo sem que este se perceba enganado, pois acredita na ilusão. Essa crença fictícia e induzida acaba, por conseguinte, provocando agruras na vida da pessoa obsediada. O indivíduo iludido faz modificações no seu comportamento de acordo com a sugestão do obsessor sem compreender que essa mudança não possui origem em si mesmo. Pela falta de consciência sobre a influência obsessiva, a fascinação acarreta, geralmente, consequências mais negativas do que a obsessão simples (KARDEC, 2007b).

Sobre a subjugação (KARDEC, 2007b):

A *subjugação* é uma atormentação que paralisa a vontade daquele que a sofre e o faz agir fora da sua normalidade. Está, numa palavra, sob um verdadeiro *jugo*. A subjugação pode ser *moral* ou *corporal*. No primeiro caso, o subjugado é induzido a tomar decisões muitas vezes absurdas e comprometedoras, que, por uma espécie de ilusão, acredita serem sensatas; é uma espécie de fascinação. No segundo caso, o espírito age sobre os órgãos materiais e provoca movimentos involuntários. Ela se manifesta no médium escrevente por uma necessidade incessante de escrever, mesmo nos momentos mais inoportunos (p.222).

A subjugação é a pior das classificações do processo obsessivo, pois corresponde à mais grave. Trata-se de uma opressão exercida pelo obsessor contra o ser, o que paralisa a sua vontade em rendição ao desejo do espírito que o domina. Em outras palavras, como relata Kardec (2007c), a pessoa fica submetida ao jugo do espírito mal intencionado, sem resistir aos seus interesses e vontades.

A subjugação pode ser dividida em dois tipos: moral e corporal. Na subjugação moral, o obsediado é influenciado moralmente através de pensamentos e sentimentos que modificam o seu comportamento prévio, sendo essas alterações bastante significativas. O obsessor impõe sua vontade ao obsediado, o qual absorve a influência como sendo sua.

Nesse contexto, a subjugação moral é semelhante à fascinação, mas com uma gravidade acima desta devido a condição de rendição em que o obsediado se encontra. Daí o nome subjugação, visto que o indivíduo se encontra sob o jugo do espírito obsessor.

A subjugação corporal leva o ser a praticar atos físicos contra a sua vontade. O indivíduo que a sofre passa a ter movimentos corporais que lhes são induzidos, desde os mais simples até os mais extravagantes. As ações motoras, nesses casos, podem chegar ao ridículo se essa for a vontade daquele que as impõe. Importante relatarmos que a subjugação corporal não exclui a moral, podendo ocorrer em ambas de forma simultânea. Essa situação, inclusive, é a que acontece de forma mais rotineira, pois a influência corporal comumente se instala quando a moral já se encontra em operação prévia.



De uma forma simplista e resumida, podemos conceber que há três classificações para os casos de obsessão – obsessão simples, fascinação e subjugação, e se encontram em escala crescente de gravidade. Enfatizamos que a literatura espírita deixa a entender que a cronicidade do processo obsessivo, bem como a pouca resistência por parte do obsediado leva ao agravamento do quadro. O que pode ocorrer é a obsessão se iniciar de forma simples, passar à fascinação e depois ao extremo da subjugação. Essa, entretanto, não é a regra, uma vez que múltiplos fatores vão relativizar o processo, como o desejo do espírito obsessor, o grau de adiantamento moral e a vontade do obsediado, bem como a interferência realizada por terceiros em prol da reabilitação de ambos.

Sobre as consequências possíveis dos processos obsessivos, Kardec pergunta aos espíritos da codificação (KARDEC, 2007b):

A subjugação corporal, levada a certo grau, poderia ter por consequência a loucura?



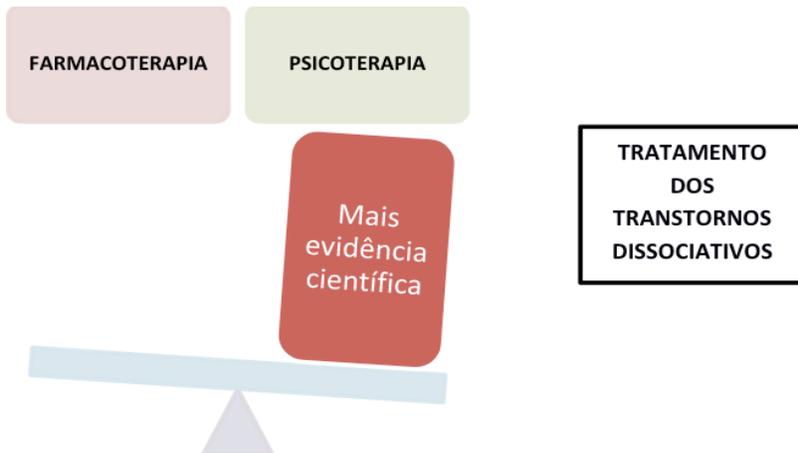
R - Sim, uma espécie de loucura cuja causa é desconhecida do mundo, mas que não tem relação com a loucura comum. Entre aqueles que são tratados há muitos que não são senão subjugados; ser-lhe-ia necessário um tratamento moral, ao passo que são tratados como loucos verdadeiros com os tratamentos corporais. Quando os médicos conhecerem bem o Espiritismo, saberão fazer bem essa distinção e curarão mais doentes do que com as duchas (p.292).

As duchas, referidas pelos espíritos, tratam-se de um tratamento convencional da era pré-farmacológica do século XIX, quando os médicos indicavam banhos para os pacientes com diagnósticos de esgotamento nervoso ou nosologias parecidas. Nos tempos atuais esse tipo de tratamento não é mais aplicado, mas a referência fica válida como marco de um tempo histórico no tratamento da doença mental.

A resposta dos espíritos superiores à pergunta de Kardec levanta a questão sobre o processo obsessivo, quando leva a alterações da ordem mental. A citação ressalta a relevância da obsessão diante dos casos de transtornos mentais, atribuindo-lhe responsabilidade a muitas enfermidades psiquiátricas que são atualmente percebidas como doenças plenamente psicofísicas, como é o caso dos transtornos dissociativos.

SOBRE O TRATAMENTO NOS TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

O tratamento para o transtorno dissociativo, de acordo com a ciência psiquiátrica consiste na psicoterapia, que tem como intuito a busca da causa primária, responsável pela fragmentação da identidade com a conseqüente integração desse fragmento com o eixo da consciência. O tratamento farmacoterápico para os transtornos dissociativos, este quando comparado com o tratamento de outros transtornos, não apresentam uma boa eficácia. As respostas medicamentosas são pobres, concentrando-se mais no tratamento das comorbidades que acompanham o transtorno dissociativo, como os transtornos depressivos e os transtornos ansiosos (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



Entendemos que a pouca resposta dessa patologia aos psicofármacos abre espaço para algumas reflexões sobre onde se concentra a raiz do problema e como tratá-lo. O fato de a psicoterapia apresentar maior evidência como fonte terapêutica para os transtornos dissociativos, conforme as fontes psiquiátricas, possibilita a visão de que a dissociação tem representação maior no campo mental do que cerebral, ou seja, é uma doença de cunho mais psicológico do que biológico. Consideramos essa possibilidade mediante o nível atual de desenvolvimento da ciência psiquiátrica, a qual não elucidou plenamente o mecanismo fisiopatológico dos transtornos dissociativos (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Para o espiritismo, de acordo com sua literatura, o tratamento dos transtornos dissociativos consiste no tratamento espiritual. Como o obsessor é o responsável direto pela patologia, o tratamento desobsessivo está indicado, com ênfase no esclarecimento do espírito infrator e na sua reabilitação espiritual. Entretanto, é preciso também abordar o ser que está sofrendo a obsessão com o intuito de um esclarecimento e reforma moral, para que reduza ou impeça o acesso do espírito obsessor (MIRANDA, 2013).

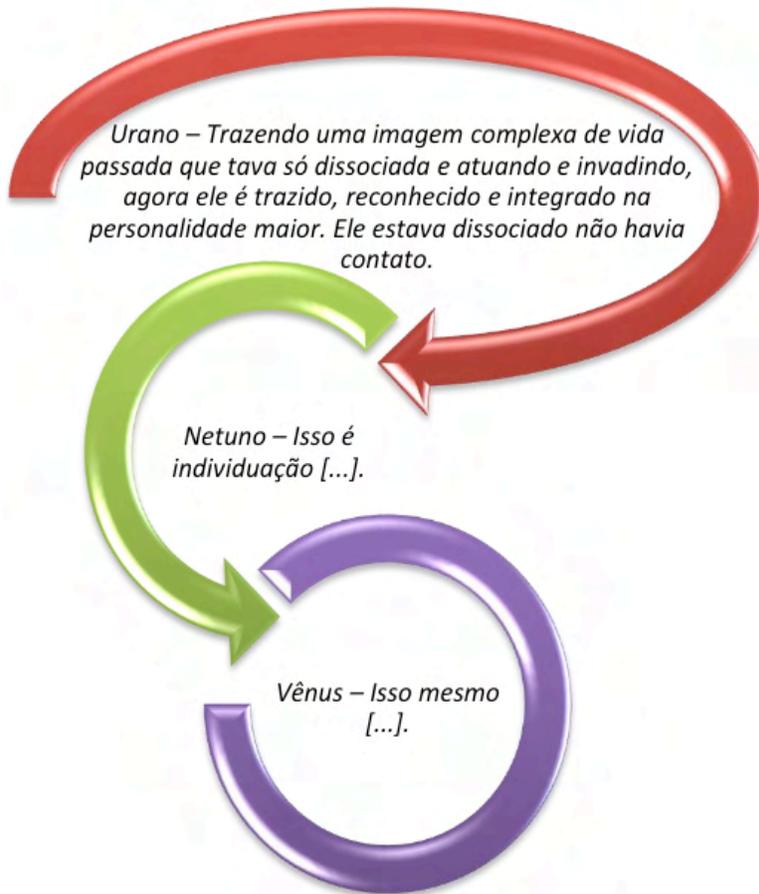
No Ciclo Reflexivo, discutimos sobre a relevância do tratamento psiquiátrico, quando comparado com a potencialidade do tratamento espiritual de base espírita. As fontes espíritas parecem, segundo o grupo, inclinarem maior peso do tratamento para o obsessor e o obsediado como alvos de uma assistência espiritual. Entretanto, não houve exclusão da assistência psiquiátrica, como diz Sol:

Sol – Eu vi até um pouco de Kardec, eu acho que na revista de 64, quando ele fala que quando a medicina descobrir o perispírito, aí as questões vão ser outras em termos de tratamento. Mostrando assim que a doutrina espírita não vai ser uma alternativa, é um complemento. Sempre um complemento. O tratamento espiritual é um complemento, nunca uma alternativa.

A produção de saber do Ciclo Reflexivo refere que o tratamento espiritual caminha em conjunto com os demais tratamentos, de forma complementar. O comentário acima foi reforçado por todos os participantes, formando um consenso no grupo. Enfatizamos que, apesar do tema tratar dos transtornos dissociativos, parece-nos então que abrange toda a Medicina, o que tornaria, nesse caso, o comentário de efeito geral.

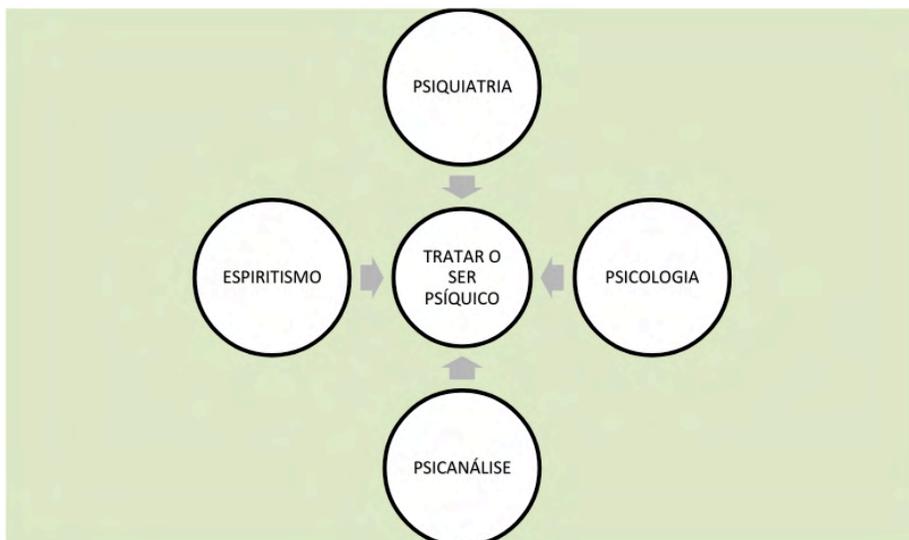
Para efetuar o tratamento espiritual, segundo as diretrizes da doutrina espírita, Urano faz a seguinte afirmação: “No caso do complexo, por isso que é importante distinguir em algum ponto, a gente integra, no caso do espírito, a gente encaminha o espírito, porque senão a tentativa de integração pode piorar o quadro”.

Urano, ao falar do complexo, está se referindo ao complexo da consciência do indivíduo, que se manifesta, de forma anímica, por meio dos sintomas dissociativos. Nesse caso, segundo Urano, o trabalho seria de integração, ou seja, de acolher e elaborar o conteúdo para o consciente.



Sobre o conceito junguiano de individuação citado no Ciclo Reflexivo, trazemos o próprio Jung (p.269): “Uso o termo ‘individuação’ no sentido do processo que gera um ‘*individuum*’ psicológico, ou seja, uma unidade indivisível, um todo” (JUNG, 2000). A individuação seria, portanto, o resultado da integração da porção inconsciente que se manifesta de forma patológica com o consciente, o que acabaria com a fragmentação da personalidade e garantiria a unidade do ser.

Nesse ponto, percebemos uma consonância entre a literatura psiquiátrica e a espírita, pois o tratamento de integração dos complexos inconscientes é de raiz psicológica, o que se coaduna com a indicação de psicoterapia pelas fontes psiquiátricas. Então, consideramos que a psicoterapia está indicada pelas duas ciências. Apesar das abordagens possuírem bases ideológicas diferentes, o alvo terapêutico da psiquiatria, da psicologia, da psicanálise, e do espiritismo é o ser psíquico.



Quanto ao tratamento da causa espiritual, este consiste na desobsessão promovida pelas reuniões mediúnicas realizadas com esse fim. Para a correção do processo obsessivo, devemos abordar o espírito obsessor com o objetivo de esclarecê-lo sobre os malefícios que causa ao obsediado e a si mesmo. As argumentações com o obsediado englobam principalmente a demonstração da incoerência de suas razões, pois estas se ancoram em experiências pregressas negativas, que devem ser perdoadas, inclusive para que este ser se liberte e prossiga de outro modo, ante seus desafios evolutivos.

Também se combate, quando presente, o desejo injustificado de promover danos ao outro, com conseqüente aumento da dívida moral. Dessa forma, esperamos que o processo obsessivo possa cessar e que o paciente se liberte da influência negativa, também se transformando por sua vez, e somando-se também a isso uma melhoria na situação do espírito obsessor.

SOBRE A DESOBSESSÃO: A TERAPÊUTICA ESPÍRITA EM AÇÃO

Ao tratarmos da desobsessão, que significa a ação de cessar o processo obsessivo, destacamos (OLIVEIRA, 2013):

A libertação de alguém que está obsediado se consegue pela ação: 1) Do encarnado: que, sem se abater, suporta com paciência o assédio espiritual e, enquanto isso, procura ir se renovando moralmente e se exercitando na prática do bem. 2) Do desencarnado: que desanima por não obter os efeitos que pretendia ou que se sente motivado a se modificar para melhor. 3) De terceiros: que ofereçam, tanto ao obsessor quanto ao obsediado: esclarecimentos sobre o porquê de seus sofrimentos e como se conduzir para se libertar e continuar a progredir; preces, como recomenda Jesus – Orai pelos que vos perseguem e vos maltratam (Mt 5:44); passes e vibrações para renovação fluídica do obsediado e do obsessor. A esse trabalho doutrinário e mediúnico, na tônica do amor fraterno, que se faz procurando libertar alguém da ação espiritual prejudicial e insistente que esteja sofrendo, chama-se desobsessão (p.154).



A desobsessão é um fenômeno tão complexo quanto a própria obsessão. Como refere Oliveira (2013), trata-se de uma prática que depende de três variáveis: o obsessor, o obsediado e o auxílio de terceiros. Cada um desses componentes possui importância sobre os resultados do trabalho desobsessivo, sendo frações de um processo que se desenrola em codependência dos seus fatores constituintes. Aqui, entendemos que o tema, em estudo, concentra a discussão para a obsessão que ocorre por ato de um espírito desencarnado sobre um encarnado, sendo este tipo o mais comum.

O indivíduo obsediado se encontra em sofrimento provocado pelo processo patológico de cunho espiritual que o aflige. Apesar de se encontrar em posição desfavorável, não corresponde ao papel de vítima, pois possui responsabilidade sobre o que lhe acomete devido às expiações necessárias geradas pelos erros pretéritos. Caso contrário, a obsessão não estaria de acordo com a visão espírita sobre a justiça divina, a qual define que o mal que se abate sobre os seres é proveniente de suas próprias imperfeições.

O espírito obsessor, por motivo de vingança, por desejos pessoais ou pelo simples intuito de causar prejuízo, aproxima-se de seu alvo e atua negativamente em seu perispírito. Importante notar que não se trata de uma ação direta sobre o espírito, mas, sim, sobre a sua estrutura intermediária que liga o corpo físico a sua natureza espiritual.

“O acoplamento de tais entidades se faz sempre através do campo biomagnético organizado – que, na doutrina dos espíritos, recebeu o nome de perispírito – que precisa estar algo afastado ou desdobrado do corpo físico” (MIRANDA, 2013, p. 200).

A ação do obsessor se faz nos locais do perispírito, nos quais existem indicações de falhas de conteúdo, uma vez que este carrega tais marcas. Denis refere (p.259): “Em nossa fraqueza e inconsciência, atraímos na maior parte das vezes espíritos maus, cujas sugestões nos perturbam” (DENIS, 2008). Logo, o indivíduo que possui um vício como o etilismo, por exemplo, pode ter esse aspecto como foco de ação do seu algoz. Outra possibilidade seria o próprio obsessor ter uma tendência ao alcoolismo e buscar essa característica naquele que possui essa mesma inclinação, para assim ter contato com o seu objeto de desejo. Nesse último caso não há necessariamente questões pessoais envolvidas, mas uma conexão danosa para ambos, devido às afinidades prejudiciais.

Percebemos que o obsediado participa do processo obsessivo diretamente, seja por trazer consigo fraquezas morais em que o espírito obsessor possa atuar diretamente, seja por alimentar hábitos e pensamentos deletérios que permitam a aproximação dos espíritos afins. Por conseguinte, existe a necessidade de uma conscientização e reforma moral por parte do obsediado sobre as suas imperfeições, procurando corrigir seus desvios de conduta e pensamento para obstruir a conexão estabelecida com o obsessor.

De acordo com a literatura espírita, a reforma moral ocorre em nível do espírito, e não do corpo ou do perispírito. A consciência do ser espiritual deve seguir os ensinamentos evangélicos e realizar um trabalho de autotransformação. Dessa forma, provoca-se um fortalecimento das defesas psíquicas contra uma obsessão vigente ou futura (KARDEC, 2007b).

O espírito obsessor atua conforme as aberturas que encontra. Se houver muito acesso à sua influência, o obsessor agirá de forma livre e a obsessão se instalará conforme a força de coesão entre a abertura encontrada e a vontade do obsessor. Por outro lado, caso não haja muito espaço para o obsessor atuar livremente, os elos de associação tendem a ser mais frágeis, gerando uma obsessão leve e se pode cogitar uma interrupção do processo obsessivo. Nessa situação, o obsessor, ao perceber a ineficácia de suas investidas devido à fortaleza moral do obsediado, pode desistir de seu intento e libertar a pretensa vítima.

No caso de uma obsessão em percurso, outras pessoas, além dos envolvidos diretamente, podem promover uma assistência para ambos - obsessor e obsediado. Essa

assistência pode ser feita por meio de uma comunicação realizada com o espírito obsessor, com o intuito de esclarecê-lo sobre os prejuízos que suas atitudes podem acarretar para si mesmo e para o seu alvo. Esse contato com o espírito desencarnado pode ser realizado através de reuniões mediúnicas, em que os médiuns providenciam esse intercâmbio.

Dentro das reuniões mediúnicas, ocorre o processo dialógico a partir de um espírito esclarecido, por meio de seus estudos prévios da doutrina e da mediunidade, que busca dialogar com o obsessor através dos médiuns. O doutrinador, ou orientador que conduz este diálogo, interpela o obsessor a uma mudança, cujo objetivo é o resgate da consciência moral do obsessor, que deve utilizar de seu livre-arbítrio para privilegiar ações como a compaixão e o perdão, em detrimento de atos de ódio e de vingança. Caso o obsessor se desfaça das más motivações, o obsediado se encontraria liberto da influência danosa (OLIVEIRA, 2013).

Outro trabalho realizado por terceiros é a assistência ao obsediado, com um ideal de acolhimento, diálogo, aconselhamento e evangelização. Nesse sentido, esperamos que o obsediado possa rever suas falhas morais e transformar suas tendências viciosas com vistas a um aprimoramento pessoal. Essa transformação positiva fragiliza os laços entre ele e o obsessor.

Oliveira (2013) também recomenda, em sua obra que as orações e os passes espirituais podem auxiliar os envolvidos a romper a conexão negativa estabelecida. As orações e as preces correspondem, segundo a doutrina espírita, ao momento em que a pessoa se coloca em conexão com o mundo espiritual. Essa conexão, por vezes, provoca uma melhora no ânimo e na confiança do orador, fortalecendo a sua fé diante das adversidades e o aproximando da assistência dos bons espíritos.

Os passes são intercessões sobre o campo perispiritual ou bioenergético, em que um indivíduo, por meio da energia gerada por suas boas intenções, atua sobre outro, reabilitando suas vibrações e trazendo-lhe um maior conforto espiritual. Quando há desequilíbrio emocional, a vibração do ser encontra-se em um nível energético não saudável. É sobre essa vibração que o passe atua, ajudando a reestabelecer a harmonia por meio de uma indução aos sentimentos e pensamentos elevados. Os passes fazem parte de um tipo de tratamento denominado fluidoterapia (OLIVEIRA, 2013).

A desobsessão é uma tarefa complexa. Apresenta-se por meio de três frentes de trabalho: a resistência e a paciência do obsediado através do seu fortalecimento espiritual, a transformação do obsessor por meio de sua reforma moral e a intervenção de terceiros na assistência ao obsediado na comunicação com o obsessor, nas preces e na fluidoterapia. Apesar da complexidade, entretanto, a doutrina espírita esclarece que o componente mais importante para cessar a obsessão, assim como em todo ato de injustiça, é o amor e a caridade.

O livre-arbítrio de todos os participantes da obsessão é o fator de mudança do processo obsessivo. Esse fato eleva a responsabilidade do ser em suas escolhas, acarretando-lhe consequências negativas para as decisões infelizes e efeitos positivos potentes para as opções equilibradas, estas pautadas na maior consciência de suas necessidades de transformação ético-morais favorecedoras da saúde pessoal e coletiva.

Conforme o exposto, o tratamento desobsessivo dos transtornos dissociativos

apresentam resultados que podem ser ampliados, além da simples melhora clínica do ser que porta os sintomas dissociativos, pois possibilita uma expansão da consciência para o enfermo. Além disso, a desobsessão possibilita também uma reforma ético-moral do ser que gera a obsessão, promovendo potencialmente efeitos salutarés para a comunidade que busca auxiliar a ambos.

CICLO REFLEXIVO EM PAUTA: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

A produção de saber na interface entre os transtornos depressivos e o espiritismo está exposta nessa seção de nossa pesquisa. Primeiramente, abordamos o “estado da questão” dos transtornos depressivos, de acordo com as pesquisas relacionadas a R&E (Religiosidade & Espiritualidade) e aos conteúdos espíritas. Em sequência, ressaltamos o saber produzido no Ciclo Reflexivo destinado a essa temática, embasado pela teoria espírita e procedemos a sua análise embasada pela perspectiva espírita.

1 SOBRE O ESTADO DA QUESTÃO NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

2 SOBRE A ETIOLOGIA E A LEI DE CAUSA E EFEITO NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

3 SOBRE UMA VISÃO JUNGUIANA NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

4 SOBRE A MATÉRIA, O CORPO INTERMEDIÁRIO FLUÍDICO E O ESPÍRITO

5 SOBRE O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

6 SOBRE A OBSESSÃO E SEUS PROBLEMAS NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

7 SOBRE A PSIQUIATRIA E OS PSIQUIATRAS: UMA BREVE SUSPENSÃO CRÍTICA

8 SOBRE O CENTRO ESPÍRITA E OS ESPÍRITAS

Segundo as fontes literárias pesquisadas, os transtornos do humor constituem o conjunto de doenças mais citado nas obras espíritas, em paralelo com os transtornos psicóticos representados pela esquizofrenia. Contudo, os teóricos espíritas referem-se prioritariamente aos transtornos depressivos em detrimento do transtorno afetivo bipolar, outra patologia pertencente ao grupo dos transtornos do humor. São poucas as referências sobre o transtorno afetivo bipolar, o que ressalta a importância dada pelos teóricos e pesquisadores do Espiritismo para as alterações do humor depressivas, uma vez que são as mais prevalentes.

SOBRE O ESTADO DA QUESTÃO NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

O CID 10 classifica a seção F30-F39 como referente aos Transtornos do humor (afetivos). Dessa seção, as que representam os transtornos depressivos e suas divisões são: Episódios depressivos (F32) e Transtorno depressivo recorrente (F33). As demais categorias diagnósticas pertencentes ao intervalo F30-F39 tratam de outros transtornos do humor que podem conter sintomas ou episódios depressivos, mas não são categorizados especificamente como transtornos depressivos (WHO, 1993).

O conceito e caracterização do transtorno depressivo (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011):

Considerando depressão como depressão maior, [...] uma série de sintomas devem estar presentes para a realização do diagnóstico. Dentre as manifestações clínicas, é importante identificar 3 aspectos nucleares que independem da gravidade da depressão: humor depressivo e/ou falta de interesse e motivação com prejuízo da capacidade hedônica, queda do ânimo ou fadiga, devido à redução nos níveis de energia, e lentificação psicomotora (p.701).



Ressaltamos, por conseguinte, as alterações reconhecidas como principais pela ciência psiquiátrica dentro da esfera depressiva: humor depressivo, falta de interesse, falta de motivação, redução do nível de energia e lentificação psicomotora. Acrescentamos ainda as repercussões negativas para a funcionalidade do indivíduo em seus aspectos ocupacionais e sociais, além da perda cognitiva decorrente da queda de energia. Todos esses sintomas acarretam o quadro depressivo (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

As tratarmos dos transtornos depressivos e a R/E, Moreira-ALMEIDA e Stroppa (p.3) afirmam que: “A maioria dos estudos tem apontado que a religiosidade está inversamente associada ao nível de sintomas depressivos” (MOREIRA-ALMEIDA; STROPPIA, 2010). Essa constatação é evidenciada por muitos pesquisadores, tornando-a um consenso.

Koenig *et al.* (1992) avaliaram homens de 65 anos internados em um hospital geral,

em um total de 850 casos. Os pesquisadores perceberam que os que mais se apoiaram na religião apresentavam menor frequência de depressão. O efeito do envolvimento religioso tornava-se mais positivo proporcionalmente à gravidade do quadro e às incapacidades, ou seja, quanto mais grave a depressão, mais a religião potencialmente auxiliaria na redução dos sintomas depressivos (KOENIG; COHEN; BLAZER; PIEPER *et al.*, 1992).

Koenig *et al.* (1998) observaram, em um estudo prospectivo, que a religiosidade intrínseca possuía relação com a melhora de sintomas depressivos em pacientes observados (KOENIG; PARGAMENT; NIELSEN, 1998). Em outro estudo, Koenig (2007) investigou o efeito das crenças e das atividades religiosas sobre a remissão da depressão em pacientes hospitalizados por doenças clínicas, com mais de 60 anos de idade. Conforme o estudo, a religiosidade intrínseca esteve associada a um menor tempo para a remissão dos sintomas depressivos. Por conseguinte, esse estudo associou a religiosidade intrínseca como preditora de maiores taxas de remissão e em menor tempo (KOENIG, 2007).

O parâmetro da religiosidade de Allport (1950) não foi o único a ser utilizado¹ (ALLPORT, 1950). Pargament (2007) observou que o *Copping Religioso Espiritual* (CRE)² positivo está relacionado à menor possibilidade de início ou intensificação dos sintomas depressivos (PARGAMENT, 2007). Koenig, Pargament e Nielsen (1998), ao estudarem o CRE negativo e sua influência sobre o humor, encontraram uma relação direta com a depressão (KOENIG; PARGAMENT; NIELSEN, 1998).

Outras pesquisas revelaram que, independente da forma como o indivíduo se relaciona com a religião, apenas o fato de pertencer a uma igreja ou uma comunidade religiosa já se constituía um fator protetor contra episódios depressivos (LOTUFO NETO; LOTUFO JUNIOR; MARTINS, 2009).

Podemos considerar que a religiosidade possui um duplo aspecto sobre os sintomas depressivos. Por um lado, quando a religião é exercida de forma equilibrada, com acolhimento, solidariedade e com sentimento de pertença, em relação à figura divina e às práticas religiosas, ela provoca um bem-estar no indivíduo, protegendo-o contra uma crise depressiva desde o início, ou ainda, ajudando-o na recuperação de uma crise vigente. Por outro lado, quando a religião é exercida de forma negativa com foco em submissão, punição e castigo; o resultado de maior probabilidade é o aparecimento ou o agravamento dos sintomas depressivos (DALGALARRONDO, 2008).

SOBRE A ETIOLOGIA E A LEI DE CAUSA E EFEITO NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Antes de inserirmos os assuntos abordados nos Ciclos Reflexivos, parece-nos coerente entendermos de forma ampliada a visão espírita sobre os transtornos depressivos. Essa necessidade surge devido à profundidade do material produzido sobre esse tema, o qual solicita uma visão inicial mais rebuscada e, que permita uma melhor compreensão

1. Allport (1950) dividia a religiosidade em dois parâmetros: *Religiosidade Intrínseca-prática* religiosa mais consciente e autodirigida, mais positiva para a saúde mental; e *Religiosidade Extrínseca-prática* religiosa mais dogmática e dependente do culto institucional de uma igreja, menos positiva para a saúde mental.

2. *Copping Religioso Espiritual* (CRE): Nível de resiliência cognitiva e comportamental para o enfrentamento das adversidades. Pode ser positivo, quando favorece o enfrentamento, ou negativo, quando desfavorece.

sobre as ideias suscitadas.

Sobre a posição espírita a respeito dos transtornos depressivos (FERNANDES, 2013):

Nunca será demasiado repetir que, na raiz de todo processo de desequilíbrio mental e emocional, nas psicopatologias variadas, as causas dos distúrbios são os valores morais dos enfermos em processo de reeducação, como decorrência das ações pretéritas ou atuais praticadas. Não existindo efeito sem causa, é compreensível que toda ocorrência infeliz de hoje resulte de atividade agressiva e destrutiva anterior. Desse modo, a depressão, mesmo quando decorra de uma psicogênese bem delineada, seja pela hereditariedade ou pelos fatores psicossociais e outros, sua causa profunda se encontra sempre no espírito endividado que renasce para liberar-se da injunção penosa a que se entregou (p.105).



Para a literatura espírita, os transtornos depressivos possuem as mesmas raízes cármicas de encarnações pgressas, descritas para as outras patologias. No caso da depressão, atitudes infelizes, de baixo nível ético-moral, cometidas em encarnações pgressas ou no passado da mesma encarnação geram uma dívida, promovendo uma consequência de base consciencial, no caso, a crise depressiva. Logo, o significado dos transtornos depressivos se traduz pela necessidade de aprendizado por meio da Lei de causa e efeito.

É importante percebermos que a ação da Lei de causa e efeito está intrinsecamente relacionada com o carma espiritual, gerando a resultante das patologias mentais. As fontes espíritas comentam bastante sobre as ações pretéritas ou atuais associadas ao processo depressivo. A partir da interpretação espírita, refletimos sobre o que se entende por ações pretéritas, corresponde às encarnações prévias, e as ações atuais correspondem à encarnação vigente. Por conseguinte, dentro da Lei de causa e efeito, entendemos que a patologia pode estar relacionada aos atos de vidas anteriores ou da mesma vida, conquanto tenham gerado dívidas morais pendentes.

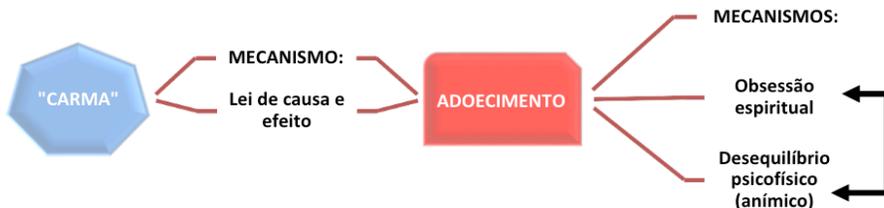
Ressaltamos um trecho da citação sobrescrita que nos chama a atenção:

“a depressão, mesmo quando decorra de uma psicogênese bem delineada, seja pela hereditariedade ou pelos fatores psicossociais e outros, sua causa profunda se encontra sempre no espírito endividado que renasce para liberar-se da injunção penosa a que se entregou.”

De acordo com essa informação diretiva, a presença de história familiar de depressão, ou de traumas emocionais, ou graves conflitos no desempenho das funções sociais e profissionais não constituem a causa primeira da etiologia dos sintomas depressivos, sendo esta causa localizada no espírito portador de dívida moral.

Essas alterações do modo de vida e de viver, das condições socioculturais, são hoje reconhecidas, nas bases psiquiátricas, como fatores preponderantes para a gênese do transtorno depressivo, ponto de vista ampliado pelos autores espíritas.

Nesse ponto, reforçamos o mesmo processo já referido para a esquizofrenia, mas que também é válido para a depressão e para todos os transtornos mentais



Não interessa se o mecanismo do adoecimento na depressão 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 depressão, o adoecimento pode se iniciar pela obsessão e se seguir com o desequilíbrio psicofísico(anímico) ou o contrário. Obsessão e animismo são interrelacionados.

A etiologia primordial do processo depressivo, conforme o espiritismo, encontra-se no endividamento progresso (ou atual) do ser que reencarna, trazendo em sua ficha cármica a necessidade de reparação e aprendizado, representada pelas adversidades psíquicas, físicas e sociais da atual encarnação. Estas adversidades tornam-se, portanto, a representação dos meios para um necessário processo evolutivo, de acordo com o devir espiritual em que a doutrina espírita se ampara.

SOBRE UMA VISÃO JUNGUIANA NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Após uma melhor compreensão da visão espírita sobre os transtornos depressivos, por meio de sua literatura, referimos uma fala do Ciclo Reflexivo que traz importantes informações a serem avaliadas:

Antes de seguirmos com as considerações, cabe-nos definir alguns dos conceitos junguianos referidos e fazermos contrapontos com o que foi referido com a literatura espírita que trata diretamente sobre a visão comentada.

Para Jung, o ego é a porção da mente humana que reúne os pensamentos, sentimentos e outros constituintes psíquicos, todos presentes no campo da consciência. Seria uma tradução para o 'Eu'. O 'Self', por sua vez, corresponde a um 'Eu' profundo, em que a inconsciência está presente somado ao ego. Esse inconsciente do 'Self' pode ser pessoal e coletivo (JUNG, 2002).



Terra – A depressão é uma espécie de bloqueio, e o sujeito fica como se fosse numa espécie de paralisia. Justamente porque essas vontades, elas se conflitam. A vontade do ego está em uma direção, em um caminho específico e muitas vezes vai entrar em conflito com uma vontade maior, uma vontade mais do self, que é justamente essa tendência para o crescimento. Essa tendência para essa assimilação de aspectos que a pessoa precisa passar para crescer. O espiritismo vai chamar de evolução, Jung vai chamar de individuação. Justamente, essa visão do espiritismo que é ver a pessoa como um sujeito integral. E precisa passar por determinadas contingências, conjunturas, que vai fazer com que ele passe por esse crescimento. (...) Então isso faz parte: o obsessor, a alteração neuroquímica, o impacto psíquico, a dor física que ele vai sentir, vai tudo fazer parte desse grande complexo que vai se manifestar como sintomas, que vai trazer sofrimento, mas que vai trazer um aporte de crescimento. Então, acho que a depressão vem nesse paradigma e convém lutar pela necessidade desse olhar que abre, principalmente o ético espiritual.

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. Eu optei pelo termo 'coletivo' pelo fato de o inconsciente não ser de natureza individual, mas universal; isto é, contrariamente à psique pessoal ele possui conteúdos e modos de comportamento, os quais são '*cum grano salis*' os mesmos em toda parte e em todos os indivíduos. Em outras palavras, são idênticos em todos os seres humanos, constituindo, portanto um substrato psíquico comum de natureza psíquica suprapessoal que existe em cada indivíduo (JUNG, 2000, p.15).

Para a visão espírita (ÂNGELIS, 2010b):

Na raiz psicológica do transtorno depressivo ou de comportamento afetivo, encontra-se uma insatisfação do ser em relação a si mesmo, que não foi solucionada. Predomina no 'Self' um conflito resultante da frustração de desejos não realizados, nos quais impulsos agressivos se rebelaram ferindo as estruturas do ego que imerge em surda revolta, silenciando os anseios e ignorando a realidade. Os seus anelos e prazeres disso resultantes, porque não atendidos, convertem-se em melancolia, que se expressa em forma de desinteresse pela vida e pelos seus valiosos contributos, experienciando gozos masoquistas, a que se permite em fuga espetacular do mundo que considera hostil, por lhe não haver atendido as exigências (p.83).

O ego é diferente do 'Self' – e na depressão ele pode estar fragilizado devido às demandas do 'Self' para o sujeito realizar suas transformações evolutivas. Busquemos, nesse ponto, esmiuçar essa importante questão.

Entendemos que tanto a fala de Terra no Ciclo Reflexivo quanto à citação de Ângelis (2010) trazem uma mesma percepção sobre a gênese do transtorno depressivo. Na depressão, o ego está fragilizado devido a uma pressão do 'Self', o qual deseja expurgar partes de seus complexos para a consciência, sendo este expurgo partes não resolvidas de vivências anteriores, ou aprendizados ainda não realizados que, segundo a Lei de causa e efeito, precisam ser assimilados.



A frustração de desejos não realizados relacionados a impulsos agressivos promove um conflito no 'Self', resultando em uma ferida no próprio ego. Logo, entendemos que a agressividade do ser volta-se para si mesmo, provocando uma reação de introspecção e fuga da realidade expressas pelos sintomas depressivos.

Os sintomas depressivos enquadram-se, portanto, como o resultado de um ego ferido pelo conflito do desejo frustrado, que gera agressividade ante as demandas presentes no 'Self'. A melancolia, termo antigo relacionado à depressão e que hoje representa um subtipo dos transtornos depressivos, é citado pela autora como desfecho dessa contradição em nível do próprio ser.

Ângelis (2010) usa a expressão 'gozo masoquista', a qual relaciona a uma experiência de fuga da realidade. Esse ponto de vista demonstra a incompreensão do ser sobre o processo depressivo que o acomete, optando por uma entrega à situação de sofrimento. Ocorre, por consequência, modificações nas crenças, tornando-as mais negativas, como também mudanças nos comportamentos, como isolamento social, redução das funções, atos de autoagressividade e outros, que condizem com a atitude de fuga.

Para Terra, esse processo de integração do material inconsciente para a consciência do ser encarnado (não a consciência espiritual, mas a que é abafada pela influência da matéria), corresponde à individuação junguiana ou à evolução espiritual do espiritismo, sendo ambas traduções para um mesmo fenômeno. A individuação de Jung foi comentada nos ciclos reflexivos anteriores, entretanto somente ao tratar dessa temática foi feita uma relação direta entre a individuação e a evolução espiritual, o que proporciona uma maior aproximação entre as duas teorias.

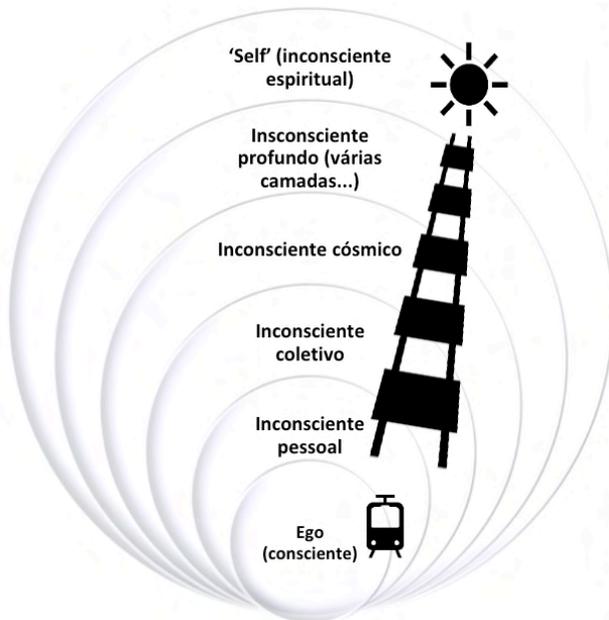
Terra se refere às condições associadas ao processo depressivo, como: o obsessor, a alteração neuroquímica, o impacto psíquico, a dor psíquica, sendo todas constituintes de um complexo que definirão a patologia em questão. A causa, sendo multifatorial e complexa, novamente se insere nos paradigmas emergentes através da integração da visão espiritual à visão material e orgânica, mediada pelo corpo espiritual fluídico (perispírito). A consequência proporcionada por essa dinâmica será o crescimento almejado pelo espírito, dentro de sua consciência plena.

Pacientes predispostos por hereditariedade à incursão no fosso da depressão carregam graves procedimentos negativos de experiências remotas ou próximas, que se fixaram no *Self*, experimentando o impositivo de liberação dos traumas que permanecem desafiadores, aguardando solução que a psicoterapia irá proporcionar. Uma catarse bem orientada eliminará da consciência a culpa e abrirá espaços para a instalação do otimismo, da autoestima, graças aos quais os valores reais do ser emergem, convidando-o à valorização de si mesmo, na conquista de novos desafios que a saúde emocional irá lhe facultar, emulando-o para a individuação, para a conquista do numinoso. (ÂNGELIS, 2010, p.87).

Ângelis (2010), nessa citação, relaciona o fator hereditário ao processo depressivo. Sugere que a hereditariedade está relacionada ao '*Self*', carregado de experiências negativas que pedem liberação. Nesse ponto, o fator genético seria uma consequência de uma causa psíquica de base espiritual que, no processo de concepção e formação do ser, impregna a matéria física de suas impressões da consciência do espírito. Essa dinâmica, no processo de reencarnação, corrobora a visão já referida sobre as causas profundas associadas ao carma como as principais responsáveis pelas patologias mentais. Considerar a preexistência do ser e seus aspectos psicológicos como anteriores à formação de seu corpo físico tornam essa ideia plausível.

O que fica impresso no '*Self*' como conteúdo não resolvido, sendo este conteúdo de aspecto negativo, acaba eclodindo em sintomas como forma viável de ser trabalhado e resolvido. Então, a psicoterapia transforma-se em solução, segundo a autora, pois proporciona a catarse necessária para eliminar a culpa acumulada, abrindo espaço na consciência para emoções mais positivas e transformadoras.

O numinoso se trata de outro conceito junguiano, além da individuação que já foi comentada. Refere-se a um estado de transcendência do ser, proveniente do '*Self*', em que ocorre uma dissolução do ego em direção a um contato com uma consciência psíquica mais ampla, inclusive de cunho transpessoal (JUNG, 1978). Dentro de um aspecto religioso, o ser numinoso seria um ser elevado do ponto de vista espiritual.



INDIVIDUAÇÃO



Processo de integração progressiva do inconsciente com o consciente, de acordo com a marcha evolutiva. É um “autoaprofundamento”.

NUMINOSO



Estado de transcendência do ser, proveniente do ‘Self’, que decorre da individuação mais plena, com o ego se dissolvendo no ‘Self’. É uma “autoiluminação”.

Antes de falar da religião, devo explicar o que entendo por este termo. Religião é — como diz o vocábulo latino *religere* — uma acurada e conscienciosa observação daquilo que Rudolf Otto acertadamente chamou de ‘numinoso’, isto é, uma existência ou um efeito dinâmico não causados por um ato arbitrário (JUNG, 1978, p.165)

Ressaltamos que, segundo a perspectiva espírita, o aspecto psicológico encontra-se à frente do aspecto físico e genético, tornando a psique o alvo essencial para um tratamento eficaz. Por isso, Ângelis (2010) cita a psicoterapia como instrumento necessário ao processo de reparação da patologia depressiva, sem desmerecer as outras terapêuticas.

SOBRE A MATÉRIA, O CORPO INTERMEDIÁRIO FLUÍDICO E O ESPÍRITO

Segundo o Ciclo Reflexivo, uma das partes que foi discutida dentro do diálogo estabelecido sobre os transtornos depressivos se refere à relação entre a matéria e o espírito. Lembramos que a visão espírita sobre a constituição do ser se divide em três estruturas: o espírito, o corpo físico e o perispírito. A discussão se moveu sobre a indagação a respeito do que possui causa no corpo físico e o que possui causa no espírito, relacionado à patologia depressiva. Terra relata:

Terra – Então, nós podemos ver no livro dos espíritos que nós só podemos conceber o espírito sem matéria pelo pensamento. É só pensando o que é o espírito que eu posso fazer uma separação real do espírito para o seu corpo físico e para o corpo fluídico. Agora eu penso que o que o ‘Sol’ buscou foi reforçar algo que o Espiritismo nos permita compreender é que na base de todos os fenômenos sejam quais forem, patológicos, fisiológicos, enfim [...] emocionais, físicos, está o espírito. [...] Mas na base de tudo existe esse ser que é o ser pensante, que é a consciência, ou como você quiser chamar.

Devemos colocar de início que, na visão espírita, o corpo fluídico, ou perispírito, corresponde à unidade intermediária entre o corpo físico e o espírito, um pertencente à dimensão material e o outro à dimensão espiritual. Por conseguinte, há uma tendência de considerar as duas estruturas de formas isoladas, dicotômicas, e pôr em suas causas e manifestações. A visão espírita propõe um modelo trino – corpo físico, perispírito e espírito. Busquemos, em sequência, uma melhor categorização desse ponto.

Segundo a doutrina espírita, a essência do ser, na qual habita sua consciência, é o espírito, sendo estrutura fundamental que define e determina sua existência. O espírito é etéreo, fluídico, com uma estrutura diferente dos estados comum da matéria. Suas propriedades são, por conseguinte, distintas das reconhecidas pela química, física e biologia (KARDEC, 2008).

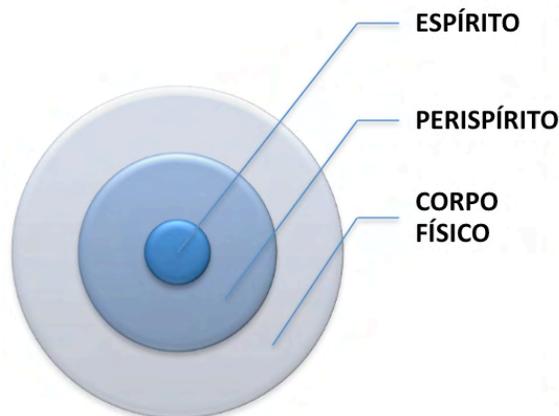
Dizemos que os espíritos são imateriais, porque sua essência difere de tudo o que conhecemos sob o nome de matéria. Um povo de cegos não teria, absolutamente, termos para exprimir a luz e seus efeitos. O cego de nascença acredita ter todas as percepções através da audição, do olfato, do paladar e do tato; não compreende as ideias que o sentido que lhe falta lhe proporcionaria. Do mesmo modo, somos verdadeiros cegos, com relação à essência dos seres sobre-humanos. Podemos defini-los apenas através de comparações, sempre imperfeitas, ou por um esforço de nossa imaginação (KARDEC, 2008, p.72).

O corpo físico, por sua vez, revestiria o espírito. Sua função é de se ligar ao mundo material e de lhe fornecer propriedades físicas. O corpo físico é sólido e está sujeito a todas as influências e alterações provenientes da matéria, segundo nossa ciência atual, logo é onde se concentram os maiores esforços para a compreensão das atribuições do ser

espiritual que somos, quando em sua vestidura material (KARDEC, 2008).

O espírito, propriamente dito, está a descoberto ou, como alguns o pretendem, encontra-se envolto numa substância qualquer? “O espírito é envolvido por uma substância vaporosa para ti, porém, ainda muito grosseira para nós; todavia, bastante vaporosa para poder elevar-se na atmosfera e transportar-se para onde ele queira” (KARDEC, 2008, p.74).

O perispírito se trata de uma estrutura intermediária, responsável pela ligação do espírito com seu corpo físico. Formado por uma substância semiflúida, de conteúdo mais grosseiro que o espírito, porém mais sutil que o corpo físico. Além da função básica de juntar as duas partes do ser, o perispírito possui outras propriedades que lhe são inerentes ao papel que desempenha. Responsabiliza-se pelas conexões das duas estruturas e por isso está relacionado à saúde, processos patológicos, incapacidades, habilidades especiais, dentre outras características do ser. Kardec refere (2008, p.74): “Como o gérmen de um fruto está envolto pelo perisperma, assim também o espírito, propriamente dito, reveste-se de um invólucro que, por comparação, pode-se chamar de *perispírito*.”



Esta representação no desenho ao lado, em que o corpo físico é maior espacialmente do que o espírito vai ao encontro com o descrito acima por Kardec e tem uma conotação didática, em analogia com a expressão: “o espírito habita no corpo”. Entretanto, do ponto de vista da função e importância, o espírito possui representação muito maior do que o corpo físico, uma vez que representa a essência do ser, sem a qual o ser não existiria.

Segundo uma visão neoparadigmática, consonante com os paradigmas emergentes, ao tratarmos dos processos patológicos, não podemos atribuir causa ou consequência exclusiva nem ao corpo físico nem ao espírito, uma vez que as três estruturas que compõem o sujeito humano – corpo, perispírito e espírito – são representações de uma unidade quando o Ser está encarnado, que é quando possui um corpo material. A divisão do ser, portanto, somente poderia ser concebida no momento da desencarnação, quando o espírito e o perispírito em conjunto se desagregam do corpo físico, adentrando posteriormente ao plano espiritual (KARDEC, 2008).

Saturno comenta a esse respeito:

Saturno – Nós temos o hábito, às vezes, de separar uma coisa de outra. Somos um ser. (...) Tudo é um conjunto, aqui dentro. É tanto que nós estamos aqui para vivenciar a nossa porção material também. É tanto que nós, espíritas... porque o espírita que lê sabe como se recomenda as práticas materiais, porque o perispírito está impregnado para provocar doenças futuras. Porque nós, às vezes, temos essa admiração pelo espírito, nós ficamos só com o foco nessa direção, do que é espiritual.

Reforçamos, com a fala de Saturno, a prioridade sobre uma visão unitária, integrativa do ser, e não uma visão divisionista em que se valoriza uma das partes constituinte do ser mais do que as outras. Também entendemos que há uma crítica a percepção tendenciosa de enxergar apenas o espírito, sem considerar as outras frações constituintes do ser. Conjecturamos de que o saber construído deve evitar qualquer falácia perceptiva, pois cairia em equivalente extremo cometido pelos materialistas ao enxergarem apenas a matéria. Devemos, pois, enxergar o Ser como um todo, em sua constituição tríplice.

Mercúrio ainda comenta algo digno de nota: “É tanto que nós estamos aqui para vivenciar nossa porção material também”. Recordamos o princípio da causalidade espírita, em que se pode identificar ou conceber uma causa para cada fenômeno observado. Nesse aspecto, Mercúrio supõe que há um propósito para a encarnação, uma vez que se o fenômeno faz parte da existência humana, logo deve apresentar uma causa primeira que o justifique, de acordo com a Lei de causa e efeito.



Nessa figura acima, diferente da anterior, o espírito é representado como maior espacialmente do que o corpo físico, sendo esta perspectiva relacionada ao grau de importância.

Sobre o assunto em questão, os participantes do Ciclo Reflexivo referem que a base de todos os fenômenos é espiritual, Sabemos que a consciência do espírito molda o perispírito que, por consequência molda o corpo físico, e as três estruturas se unem para formar o indivíduo, ou ser (KARDEC, 2008). Entendemos, pois, que a consciência pode ser referida, segundo o construído, como o local onde se insere a causa dos fenômenos, estando ela associada e manifestada pelas três estruturas: corpo físico, perispírito e espírito.

Durante o diálogo sobre essa questão no Ciclo Reflexivo, houve uma espécie de consenso com a fala de Terra, Saturno e Mercúrio, mas compreendemos que o assunto está longe de se esgotar, pois sua complexidade ainda ressalta diante da visão limitada que temos sobre os conceitos e funcionamento do ser espiritual. Entretanto, para o tema dos transtornos depressivos, enfatizamos que sua sintomatologia não pode ser atribuída somente a uma das porções do ser, pertencendo a essa solução de continuidade intrincada entre o corpo e o espírito e intermediada pelo perispírito.

SOBRE O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

A respeito do tratamento dos transtornos depressivos sob o ponto de vista do Ciclo Reflexivo, Terra assim comenta:

Terra – A terapia espírita, ela é complementar. Aliás, esse fundamento está na própria constituição da doutrina espírita, que permite que a gente olhe o ser humano não apenas como espíritos, mas como seres encarnados, com uma personalidade humana, com suas circunstâncias, o seu momento, com a família, com a sociedade, etc. [...] [...] Ninguém cura ninguém. Alguns médicos ficam descontrolados com isso: eu curo sim! Eu passo antibiótico e você fica bom da amigdalite! Mas a verdade é que nós não curamos ninguém. Nós estimulamos a cura de cada um.

Netuno – E eu acho que muitas vezes a gente fica, a gente que eu digo classe, achando que tem muito poder sobre a pessoa porque passa um remédio, ou porque faz uma terapia bacana, quando na verdade, tudo é muito mais dependente da própria pessoa, do carma da pessoa, do que àquele que opera qualquer tratamento, inclusive no Centro Espírita.

Terra trata de forma integrativa os pontos de tratamento da patologia estudada. Para Terra, a terapêutica espiritual é complementar, já que dentro da gênese dos processos depressivos existe uma multiplicidade de variáveis que precisam ser consideradas. Voltamos, então, para a visão complexa do ser e suas manifestações patológicas ou fisiológicas.

Essa variedade de contextos, que contribui paralelamente para o desencadear de um processo depressivo, formata uma constatação feita por Júpiter: *Ninguém cura ninguém*. Essa perspectiva, reforçada por Netuno, ressalta a limitação do potencial de eficácia do tratamento operado por um assistente, no caso o médico, já que ele investe em seu ponto de ação, sem abordar diretamente outros fatores associados. Logo, ressaltamos a importância de um tratamento complexo e integrado às perspectivas materiais, psíquicas e espirituais.

Para um aprofundamento das questões tocadas por Júpiter e Netuno, optamos por citar Miranda sobre a visão espírita para o tratamento dos transtornos depressivos (MIRANDA, 2010):

O avanço da ciência, buscando entender e solucionar os graves problemas humanos, é considerável, constituindo-se numa demonstração do amor de Deus pelas suas criaturas, diariamente enviando a Terra os seus missionários em todas as áreas, a fim de alterar as ocorrências para melhor, estabelecendo parâmetros de equilíbrio e de paz, bem como de renovação e de saúde para todos. Os fármacos antidepressivos em geral têm por meta elevar os níveis da serotonina, bem como da noradrenalina, substâncias relacionadas com a depressão [...]. Significa dizer que tem por meta aumentar a quantidade de neurotransmissores no cérebro, que lhes sofre carência (p.294).

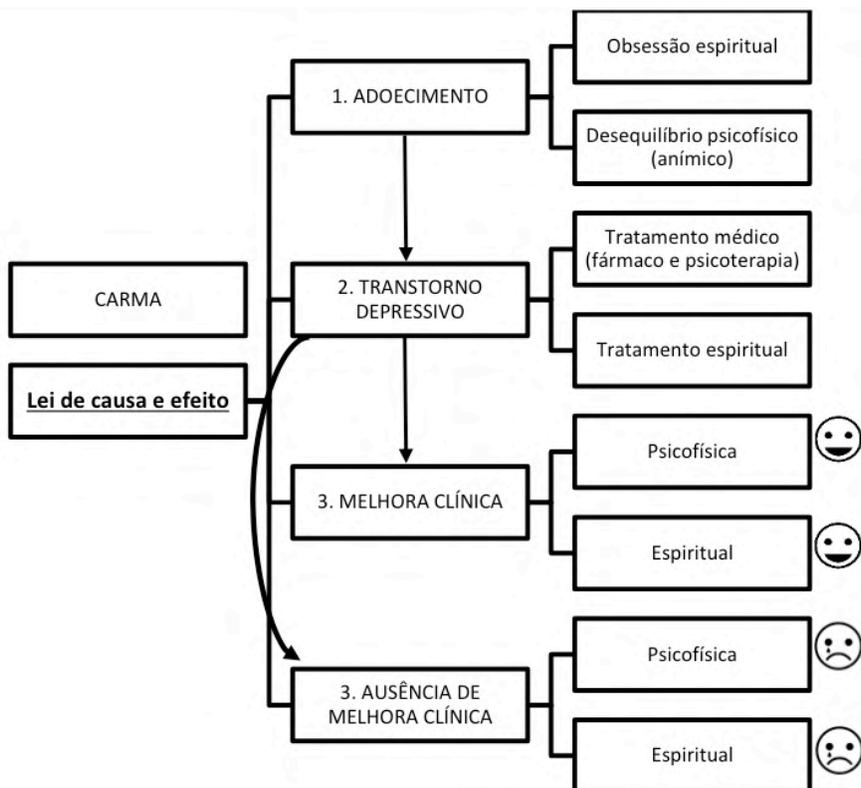
Aqui vimos o valor do tratamento físico, inclusive dos fármacos, como também da neurociência. Mas, isso seria algo incompleto se não pensássemos mais profundamente no ser integral. Miranda (2010, p.294) continua:

O que ainda merece estudos é a necessidade de compreender-se como as alterações que ocorrem em uma molécula tão simples podem produzir transtornos tão profundos no comportamento do ser? Sabemos, nós outros, os estudiosos da vida espiritual, que essa ocorrência tem sua gênese no processo reencarnatório, quando o espírito imprime no gene as suas necessidades evolutivas, desencadeando os distúrbios correspondentes ao processo de crescimento moral no momento adequado da vida física.

Fica claro aqui a causa profunda de uma série de distúrbios: eles vêm de vidas pretéritas e estão presentes no plano reencarnatório. Miranda (2010, p.294) ainda acrescenta:

Não obstante, os antidepressivos oferecem resultados positivos de acordo com a ficha cármica de cada paciente, porque a função por exemplo, do Prozac, composto denominado hidrocloreto de fluoxetina, é bloquear a captação da serotonina, constituído de tal forma semelhante àquela que pode enganar os neurônios, competindo com a mesma na sua captação e deixando-a na face exterior da célula. Como todos os fármacos objetivam alterar diretamente a química cerebral, inevitavelmente produzem dependência e algumas sequelas, que podem ser contornadas pelo psiquiatra e também pelo esforço do próprio paciente no processo de recuperação.

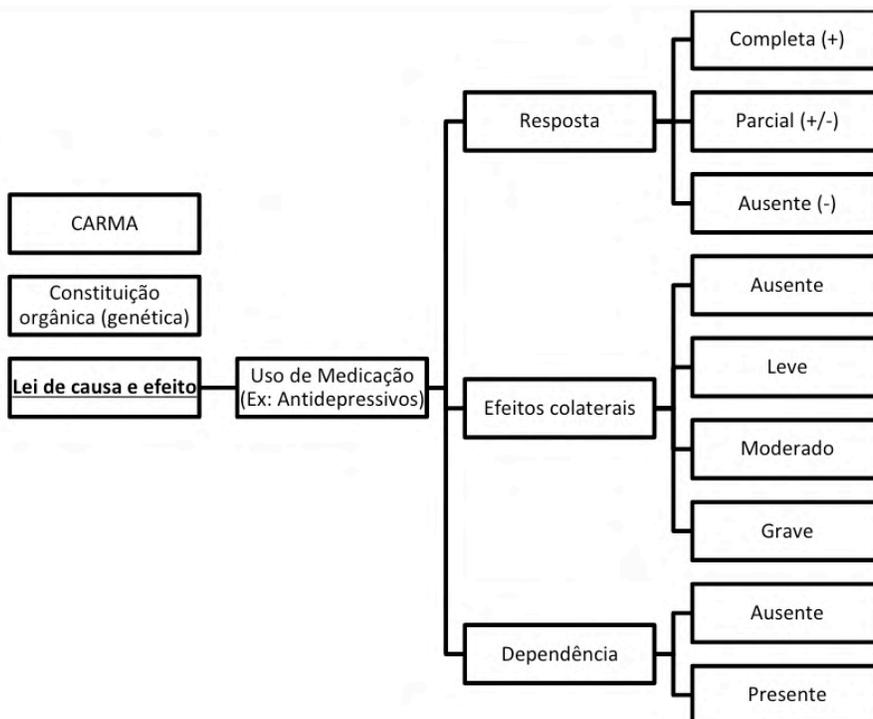
Miranda (2010) refere que o espírito, antes da reencarnação, imprime nos genes do corpo físico aquilo que necessita para evoluir, o que vai desencadear os distúrbios correspondentes às oportunidades necessárias para o aprendizado desejado. Essa informação vai ao encontro do que já foi mencionado e discutido anteriormente, além de muitos outros comentários de diversos autores corroborando o mesmo fundamento. Os desafios a serem enfrentados na nova vida se encontram na “ficha” cármica, sendo a depressão a reposta do sujeito a alguns destes possíveis desafios.



O uso de antidepressivos age sobre a parte orgânica, alterando os neurotransmissores com o intuito de uma melhora do humor. Miranda (2010) descreve, inclusive, a base farmacocinética de um dos antidepressivos mais conhecidos e utilizados: a fluoxetina. A ação do antidepressivo, em campo físico, pode provocar melhora do quadro conforme a ação sobre as funções orgânicas, mas isso somente ocorre quando essa melhora é permitida pela programação cármica do indivíduo. Portanto, a eficácia do antidepressivo estaria sujeita à condição espiritual do ser, a qual vislumbramos possibilitar três desfechos: uma efetividade geral do tratamento medicamentoso, uma resposta terapêutica parcial através do alívio dos sintomas ou uma ausência completa de melhora como resultado da ação do psicofármaco.

Outros aspectos relacionados ao efeito dos antidepressivos são seus potenciais efeitos colaterais e de dependência. Assim como o transtorno está impresso no carma

do paciente depressivo, a resposta negativa à medicação também pode pertencer a essa mesma esfera. Esses efeitos negativos, provenientes da inserção de um elemento externo ao processo, podem ser manipulados com vistas à sua atenuação ou resolução. Esse papel cabe ao profissional incumbido do cuidado da medicalização. O que não pode ser manejado por outros é a necessidade de esforço pessoal do próprio paciente, cujas ações de reparação e transformação serão fundamentais para o reestabelecimento da saúde psíquica.



O que percebemos, de acordo com a explanação de Miranda (2010) e com a fala de Terra, é que a importância do uso de antidepressivos diminui em relação aos aspectos espirituais do ser, uma vez que estes aspectos são primários e constituem a essência da alteração da saúde do indivíduo. Entretanto, o uso dos psicofármacos não é descartado, referindo-se o autor (MIRANDA, 2010, p.294), a este aspecto, no seguinte trecho: “os antidepressivos oferecem resultados positivos de acordo com a ficha cármica de cada paciente”. Miranda parece garantir a viabilidade do uso da medicação, mas prende essa viabilidade ao contexto espiritual.

Vênus – Dentro do tema da depressão e da doutrina espírita, quando o ‘Mercúrio’ fala da terapia espírita ser complementar, casa com o que eu estava pensando. Na verdade, eu acho que toda terapia é complementar, porque uma sempre precisa de outra. Né? Não existe terapia que atuando sozinha vai resolver tudo. E eu entendi realmente a questão de que essa atuação espírita na depressão ela pode ser sim acoplada à psicologia, né, e a psiquiatria, enfim. E, para mim, também quando eu tive a oportunidade de associar o tratamento psicológico ao tratamento da Casa Espírita, que é chamado tratamento espiritual, mas hoje em dia mudaram de nome...

Netuno – Atendimento.

Vênus – Atendimento espiritual. Mas assim [...] quando eu tive essa oportunidade de associar, foi incrível o avanço do cliente. Eu realmente acho que tem que ser feito pesquisa nesse sentido, porque o tratamento da fluidoterapia, da desobsessão, da evangelhoterapia, eles vem para contribuir que o cliente venha a sentir vontade.

Nesse diálogo desenvolvido no Ciclo Reflexivo, percebemos um reforço naquilo que foi dito anteriormente sobre a necessidade de complementação do tratamento convencional com o tratamento espiritual. Por conseguinte, são citados: o tratamento fluidoterápico, a desobsessão e a evangelhoterapia como constituintes da terapêutica espírita e como segmento para um tratamento ampliado.

O que observamos de mais relevante na fala de Vênus é o depoimento pessoal sobre a sua experiência com esse tipo de tratamento que engloba a terapêutica espírita. Vênus afirma: “quando eu tive a oportunidade de associar, foi incrível o avanço do cliente”. E reforça: “Eu realmente acho que tem que ser feito pesquisa nesse sentido”. Essa constatação de Vênus foi replicada em inúmeros momentos, por diferentes participantes. Percebemos, portanto, que a inclinação espírita dos participantes do Ciclo Reflexivo está ligada não apenas a uma crença religiosa, mas também as experiências profissionais cotidianas que se desenvolveram no aspecto espiritual, além da terapêutica psíquica das ciências psicológicas.

SOBRE A OBSESSÃO E SEUS PROBLEMAS NOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

A relação entre a obsessão espiritual e os transtornos depressivos já foi mencionada nas citações anteriores. Aqui, trazemos uma fala específica a esse respeito, presente no Ciclo Reflexivo:

Júpiter - Nós temos também depressões por conta de muitas experiências nossas do passado, em que nós somos assediados por consciências extrafísicas que deliberadamente procuram algum sentido de lhe atingir de alguma maneira: ou cobrando alguma coisa do passado, ou da própria família. (...) Então, essas pessoas, ao se aproximarem, eles fazem o acoplamento, e pode chegar até à subjugação, e aquela pessoa fica num estado de depressão muito grande.

Antes de abordarmos o conteúdo da fala, primeiro relembremos em que consiste a subjugação (KARDEC, 2007b):

*A subjugação é uma atormentação que paralisa a vontade daquele que a sofre e o faz agir fora da sua normalidade. Está, numa palavra, sob um verdadeiro jugo. A subjugação pode ser *moral* ou *corporal*. No primeiro caso, o subjugado é induzido a tomar decisões muitas vezes absurdas e comprometedoras, que, por uma espécie de ilusão, acredita serem sensatas; é uma espécie de fascinação. No segundo caso, o espírito age sobre os órgãos materiais e provoca movimentos involuntários. Ela se manifesta no médium escrevente por uma necessidade incessante de escrever, mesmo nos momentos mais inoportunos (p.222).*

Integrados à questão cármica vista anteriormente, a patologia depressiva se associa ao processo de obsessão espiritual. Cajazeiras afirma (p.132) que: “Há quadros clínicos de depressão cuja causa é extrínseca, resultante de um envolvimento obsessivo espiritual” (CAJAZEIRAS, 2013). A afirmação do autor em consonância com a fala de Júpiter permite, segundo a construção teórica realizada até aqui, compreender o processo obsessivo como parte da etiologia dos quadros depressivos, estando este viabilizado pelas questões cármicas já retratadas.

Ao compreendermos a participação espiritual na gênese dos quadros depressivos, em seus componentes cármicos e obsessivos, surge a indagação sobre a ordem cronológica em relação à obsessão espiritual e aos sintomas depressivos. A obsessão instalou-se e colaborou para o início dos sintomas depressivos ou os sintomas depressivos abrem espaço para a instalação dos processos obsessivos?

Júpiter – Existem depressões que possuem uma origem primariamente anímica e, secundariamente, um quadro obsessivo espiritual. É aquele sujeito que começa com um quadro depressivo e que pela sua vibração, pelo seu pensamento, atrai um espírito obsessor. Mas temos também o contrário, transtornos obsessivos primariamente obsessivos e secundariamente anímicos. Porque os espíritos já avisam, Kardec disse, vários psiquiatras falam, Dr Inácio Ferreira, eles dizem que quando você tem transtorno mental, aliás, transtorno espiritual depressivo que se prolonga sem um tratamento, sem um cuidado, ele acaba alterando as estruturas cerebrais e determinando um quadro psiquiátrico. Mesmo que cesse a obsessão, ele vai continuar com um quadro psiquiátrico. E se torna crônico.

Segundo Terra, o conteúdo cármico impresso no inconsciente espiritual do indivíduo sinaliza a depressão pelos mecanismos já referidos. Logo, o processo obsessivo pode se apresentar nos dois momentos, como gatilho para o início do quadro depressivo ou como fator agravante de uma depressão já em curso. Em ambas as apresentações, a obsessão espiritual faz-se presente na gênese espiritual ou no intercurso das patologias depressivas. Parece-nos, que a etiologia espiritual das depressões reforça a sua complexidade pela posição que a obsessão ocupa em seu desenvolvimento, gerando complexa teia em sua formação e desenvolvimento.

Das duas formas que a obsessão espiritual se relaciona com a depressão, seja como gatilho inicial ou como fator complicador de uma depressão já deflagrada, entendemos que a terapêutica espiritual necessita estar presente para a promoção de um tratamento ampliado. Nesse caso específico, a desobsessão praticada pela prática espírita parece estar mais bem indicada (NOBRE, 1997).

SOBRE A PSIQUIATRIA E OS PSIQUIATRAS: UMA BREVE SUSPENSÃO CRÍTICA

Os participantes do Ciclo Reflexivo destacaram uma fração do diálogo destinado aos transtornos depressivos e o espiritismo, para falar sobre a ciência psiquiátrica:

Netuno – Eu acho que talvez o processo de evolução dessa ciência seja mais de aceitar qualquer possibilidade, quebrando o determinismo do antigo paradigma. Não há verdade, não há certeza, existe a indeterminação, e a gente trabalha com possibilidades, e tudo é possível nessa seara. [...] Se eu tenho duas crises depressivas, são duas crises depressivas diferentes. A gente coloca o nome depressão para uma coisa que sozinha já é muito complexa.

As informações levantadas sobre a depressão e a visão espírita, produzidas pelo Ciclo Reflexivo, abordaram a ciência psiquiátrica de uma forma direta, ao contrapor a visão determinista presente nessa ciência. Os paradigmas reconhecidos como tradicionais: materialista, cartesiano e positivista são hegemônicos na psiquiatria, desde a sua teorização – principalmente biológica – até a busca por soluções terapêuticas – principalmente farmacoterápica. Netuno refere-se ao determinismo dessa visão, e o antagoniza com as possibilidades presentes no trabalho subjetivo da própria ciência em questão, referindo que não há uma verdade, ou uma certeza, ambas pretensamente absolutas.

Em sequência, Netuno relata que não há duas depressões idênticas, nem para o mesmo indivíduo, caracterizando essa patologia como complexa, sendo reduzida por uma alcunha que não abrange a sua singularidade. Ressaltamos, então, o paradigma da complexidade de Morin (2005), o qual está em consonância com os paradigmas emergentes: quântico, sistêmico, holístico e ecológico (MORIN, 2005).

Netuno – Mas a psiquiatria luta muito por uma identidade médica. E aí existe toda uma estrutura de vontade, de validade, em que a psiquiatria ao mesmo tempo em que tenta se afirmar e ganhar autenticidade dentro da medicina, ela sofre essa sedução por essas terapias mais holísticas. E ela vai tentando lutar por um lado, para encontrar uma droga que vai mexer com neurotransmissores, que vai para o sistema mesolímbico, e tal, tal, tal [...] a droga perfeita, a pílula da felicidade, se esforçando por afirmar essa terapia de forma isolada, com sucessos parciais, enquanto por outro lado as outras terapias vêm emergindo, vêm sendo aplicadas à margem daquilo que a gente chama de ciência, ou reconhece como científico, e com resultados que são consideráveis. Vejamos bem! Se a gente pegar as pesquisas quantitativas de ensaios clínicos de novas substâncias, se for nas outras áreas da medicina, nós encontramos um resultado placebo em que a medicação de farinha, a pílula falsa, gera um resultado, sei lá, 2%, 3%, 5%. Mas se for na psiquiatria, por exemplo, algum novo antidepressivo [...].

Júpiter – Na psiquiatria é alta.

Netuno – Na psiquiatria é em torno de 20%. A gente tem uma droga de sucesso na psiquiatria com resultado de 5 a 10% do valor acima do placebo. O placebo foi 20 e a medicação conseguiu 30. Aí você vê, ninguém tá olhando esse placebo. O que foi que fez com que esse cara recebesse uma pílula de farinha e melhorasse? Tem alguma coisa naquela pessoa que ela sozinha, ou por causa de uma interação, ou por causa de um tratamento outro, outra abordagem, que ela conseguiu uma melhora.

O comentário de Netuno pondera que a psiquiatria, apesar de estar amparada em uma base científica tradicional, revela algumas discrepâncias em suas configurações e respostas terapêuticas, quando comparada com outras ciências da área médica. Segundo o comentário do participante, que posteriormente foi acordado pelo grupo, há uma inclinação tendenciosa da ciência psiquiátrica sobre a psicofarmacologia, em detrimento de outras terapêuticas que não são consideradas, ou são negligenciadas, ou mesmo invisibilizadas.

Netuno ampara sua argumentação em dois pontos: o resultado positivo promovido por outras terapêuticas não ortodoxas, que acaba por atrair os olhares dos psiquiatras mais abertos às novas propostas; e o resultado pouco expressivo da farmacoterapia atual, em que os índices de remissão completa dos quadros depressivos são baixos, e os índices de refratariedade e cronicidade são elevados (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Podemos considerar que dentro das terapêuticas não convencionais está inserida a terapêutica espírita, a qual possui um trabalho amplo sobre os transtornos mentais, com poucas pesquisas sobre o seu tratamento singular e desprovido de valorização por grande parte dos profissionais das áreas psicológicas em geral. Certamente, entendemos que não podemos englobar toda uma classe por aquilo que representa sua média, pois, na grande maioria dos casos, o movimento da coletividade está longe de ser unânime. Logo, há profissionais da psiquiatria que acolhem e aceitam a teoria espírita e o seu tratamento, a exemplo de uma parte dos participantes do Ciclo Reflexivo dessa pesquisa.

Netuno – Me veio a ideia na cabeça de como o terapeuta, seja psiquiatra, seja psicólogo, ele vai lidar com o paciente que chega com depressão. Qual o olhar dele? O olhar... dentro do paradigma da complexidade, que pertence exatamente a esses paradigmas emergentes... a gente tem que olhar de forma complexa. Talvez não se preocupando tanto com a etiologia da depressão, mas no fenômeno. Existe o fenômeno, e esse fenômeno pode vir daqui, de lá, pode vir de todos os lugares ao mesmo tempo, e a gente tem que tratar esse fenômeno no momento. Então, trata os neurotransmissores da parte biológica, trata a parte psicológica, trata a parte fundamental que é a parte psicossocial do indivíduo, entra no mecanismo de educação, a psicoeducação, que ela hoje, a gente sabe que ela é importantíssima no tratamento. Antigamente a gente psicoeducava para tomar o remédio. Hoje em dia a psicoeducação aborda diferentes aspectos da vida do ser. Trata a parte espiritual, que seja através do aconselhamento evangélico, que seja através da fluidoterapia, que seja através de uma desobsessão. Tudo isso lança sobre a pessoa que é depressiva um olhar sobre o ser, porque quando olhamos apenas o espírito, podemos cair naquela armadilha de descartar, de invisibilizar a matéria, o corpo. O espírito é corpo físico? Não, claro que não, mas esse corpo também compõe o ser que é o espírito.

Netuno segue em sua parlamentação ao referir o olhar do profissional psiquiatra sobre o paciente, buscando contextualizar o conteúdo que foi produzido até então dentro da perspectiva do médico assistente. Netuno reforça o olhar complexo e a base paradigmática emergente sobre esse olhar e desfoca o olhar do observador sobre as causas etiológicas da depressão, concentrando esse olhar sobre o fenômeno em questão. Acrescenta ainda que esse fenômeno deve ser tratado no momento, o que torna presente a percepção do assistente e afunila os esforços para uma ação mais consciente e prática.

A respeito do tratamento, Netuno relata os seguintes alvos: A parte biológica, a parte psicológica, a parte psicossocial, a psicoeducação e a parte espiritual. Sobre esta última, Netuno especifica os três tipos de tratamentos espíritas já comentados: evangelhoterapia, fluidoterapia e desobsessão. Entendemos que, de acordo com a fala do participante, ao considerarmos a depressão em sua multicausalidade devemos oferecer um tratamento plural sobre todos os aspectos do ser, o que tornaria menos relevante à identificação da estrutura em que se encontra a gênese dos sintomas. Acrescentamos ainda, que o saber construído até aqui possibilita a perspectiva de que a depressão não seja causada por uma estrutura única, uma vez que todos os constituintes do sujeito estão integrados e são codependentes, o que torna a fragmentação da busca unilateral potencialmente infrutífera.

Júpiter – Eu faço isso. Vejo a tendência do paciente. Vejo se ele tem inclinação. Esse autor que você citou, Harold Koenig, um dos maiores pesquisadores de espiritualidade do mundo inteiro, vários artigos e tratados publicados, inclusive um manual de espiritualidade e saúde, que é imenso, um tratado médico, ele esteve aqui, em um congresso médico espírita. Ele escreveu um livro: ‘A espiritualidade e o cuidado com o paciente’, que foi publicado por uma editora espírita aqui de São Paulo. Então, ele coloca: É preciso que a gente coloque dentro da nossa anamnese a questão da espiritualidade do paciente. Não é porque o paciente obrigatoriamente tem que ter a espiritualidade assim como nós entendemos. Mas quando ele tem espiritualidade, nós precisamos utilizar a espiritualidade para favorecer o tratamento.

Sobre Koenig, o psiquiatra citado por Júpiter, relembramos sua posição a respeito da temática (KOENIG, 2015):

[...] uma base sólida de pesquisa e o senso comum argumentam que as crenças religiosas e espirituais dos pacientes estão ligadas, de algum modo, à sua saúde e ao seu bem-estar. Portanto, aprender a respeitar o poder dessas crenças e utilizá-las para acelerar a cura e a recuperação total do paciente deve ser prioridade para a medicina e o atendimento médicos modernos (p.173).

Nessa fala, Júpiter se implica ao se referir que utiliza a espiritualidade no tratamento de seus pacientes. Para isso, ele identifica a tendência do paciente, percebe a sua inclinação para o tema. No caso de o paciente apresentar uma espiritualidade que faça parte do seu contexto psicossocial, ela pode ser utilizada como instrumento terapêutico. Essa postura é defendida também por Júpiter, que a embasa através da referência a Harold Koenig, psiquiatra e pesquisador da espiritualidade, cujo trabalho está inserido em capítulos anteriores de nossa pesquisa.

SOBRE O CENTRO ESPÍRITA E OS ESPÍRITAS

Com relação ao Centro Espírita e aos espíritas na produção de saber do Ciclo Reflexivo foi bastante comentado suas ações. Foi relatado principalmente aquilo que, segundo o grupo, poderia ser revisto para uma assistência mais efetiva e acolhedora para os pacientes portadores de depressão. Dentro dos comentários, Vênus se destaca com a

seguinte colocação:

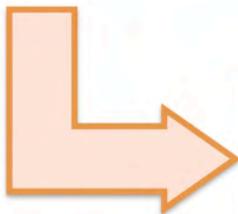
Vênus – A maneira como se coloca em toda a abordagem espírita hoje coloca a responsabilidade sobre o que se fez anteriormente, e se isso não for esclarecido, parece à teoria da culpa e da punição divina. Errou antes e agora está sendo punido. Nasceu, pegou depressão, e está colhendo o que plantou (ironicamente)... Quando na verdade, eu acho que o sintoma está aparecendo com uma função para que você bote seus olhos para aquele problema que você tem [...](grifo nosso).

A visão Lei de causa e efeito atribui ao carma a explicação etiológica profunda para a depressão, sendo esta causa presente na consciência do espírito e manifestada pelas estruturas do ser, inclusive a física. Essa perspectiva, segundo Vênus, pode gerar uma visão de culpa sobre o paciente depressivo, uma vez que se a patologia se desenvolveu, significa que esta seria um efeito de uma causa primeira, cuja responsabilidade é do enfermo. Essa visão é essencialmente de caráter punitivo, em que o castigo estaria implícito dentro da depressão como forma de punir o indivíduo que errou. Tanto Vênus, quanto os outros participantes, não concordam com essa visão.

O que foi construído é que pode ocorrer uma distorção em enxergar a depressão essencialmente como uma punição, quando na verdade, a depressão estaria relacionada a um estado de correção e de aprendizado, mediante o qual o sofrimento necessário para tal intento se manifesta por meio dos sintomas depressivos. Sob esse ponto de vista, percebemos que existem dois olhares diferentes para o mesmo fenômeno, entretanto, apenas um deles está de acordo com a doutrina espírita, enquanto o outro representa uma interpretação e ação particularizada.

Sobre a posição da doutrina espírita acerca dos sintomas depressivos, citamos Kardec, em passagem de O Livro dos espíritos:

De onde provém o desgosto da vida que se apodera de alguns indivíduos, sem motivos plausíveis?



R - 'Efeito da ociosidade, da falta de fé e, frequentemente, da saciedade. Para aquele que exerce suas faculdades com um fim útil e *de acordo com suas aptidões naturais*, o trabalho nada tem de árido e a vida passa mais rapidamente; suporta-lhe as vicissitudes com tanto mais paciência e resignação, porquanto age tendo em vista a felicidade mais sólida e mais durável que o espera' (KARDEC, 2008, p.302).

A visão fragmentada sobre as causas de depressão também pode estar presente na prática espírita, através dos trabalhadores que desprivilegiam as ciências tradicionais em uma redução para um olhar somente espiritual. Nesse caso, trata-se de um extremismo que pode trazer sérias consequências ao portador da depressão, pois o suporte biológico e o suporte psicológico (tradicional) são fundamentais para uma terapêutica integral, conforme visto anteriormente. Novo consenso foi formado no grupo em relação a essa conduta, a qual foi censurada e repudiada.

Os argumentos que corroboram essa visão permeiam a má orientação sobre o propósito de sua patologia perante a Lei de causa e efeito e os compromissos da consciência, além da má assistência prestada ao enfermo, que vê seu tratamento restringido apenas a uma seara. As consequências danosas atingem tanto o indivíduo acometido pela depressão quanto os Centros Espíritas e, todo o movimento espírita, o qual ainda padece de atenção e legitimação social.

Marte – Eu já tive pacientes que eu identifiquei, isso é, no meu entendimento, uma obsessão, uma influência. E já aconteceu, muitas vezes de eu encaminhar um paciente para a Casa Espírita quando é possível. Quando não eu converso com o pastor, ou então eu converso com o padre. E não interessa o nome, se é reunião do livramento, cura e libertação, não interessa, vamos trocar ideias para ver se a gente consegue conversar com aquela entidade que está atrapalhando a vida daquela pessoa.

Júpiter – Por exemplo, se um paciente chega para mim e é evangélico [...] e eu tenho muitos pacientes evangélicos com transtorno psiquiátrico [...]. Então assim: eu sou evangélico. E eu pergunto: Você vai aos seus cultos? Você não pode se envolver mais com os cultos? Orar mais? Por que se você faz isso você está ajudando.

Os comentários de Marte e Júpiter trazem representação de uma assistência espiritual para o paciente deprimido em que se respeita a autonomia do paciente diante de sua escolha religiosa. No caso, a abordagem espiritual se concentra sobre a religiosidade do paciente, na busca por incentivar um aprofundamento de sua inclinação religiosa e as possíveis consequências salutares desse procedimento.

Marte também ressalta a importância do diálogo do profissional assistente, seja psiquiatra ou psicólogo, com o corpo sacerdotal da religião do paciente. Entendemos que, para isso, é preciso que o profissional tenha abertura para aceitar os rituais e crenças da religião em questão, além do desprendimento para dialogar com os orientadores espirituais de forma empática e acolhedora. Essa ação vai ao encontro com a visão plural das causas e do manejo dos pacientes depressivos, como também fortalece a assistência multiprofissional necessária para abordar todos os aspectos do ser enfermo.

Ressaltamos que nos pareceu de importância ímpar a visão unânime do grupo de participantes do Ciclo Reflexivo sobre a relevância de uma assistência espiritual no conjunto terapêutico do paciente depressivo, independente de qual cunho religioso seja escolhido para esta assistência. Isso amplia as possibilidades do diálogo inter-religioso junto aos pacientes e junto aos profissionais, trazendo uma maior saúde para a relação terapeuta-paciente e para o processo terapêutico, potencializando um resultado auspicioso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psiquiatria corresponde a uma das áreas da medicina de maior complexidade, marcada pela inexatidão e imprevisibilidade. Essa característica se deve a subjetividade dessa ciência, visto que o aparelho psíquico foi e continua sendo um enigma. O alvo primordial da psiquiatria é a fração biológica desse aparelho psíquico, que corresponde ao cérebro e demais estruturas nervosas. Mesmo com o trabalho intenso da ciência psiquiátrica, com suas pesquisas e experimentações, os resultados ainda são parciais e as teorias incompletas. Por sua vez, a psicologia clínica investiga e trata a porção psicológica do aparelho psíquico, porém abre continuamente novas questões, aumentando o repertório de dúvidas associadas.

O espaço obscuro que a psique guarda ainda não foi plenamente explorado ou conquistado pelas ciências tradicionais. Cogitamos que tal espaço pertença ao aspecto espiritual do ser. Pela relativa incompletude do trabalho da psiquiatria e da psicologia para discorrer sobre a espiritualidade, outros olhares podem ser considerados. Assim, cogitamos que um olhar apropriado para a psique e a função espiritual humana seja a doutrina espírita. Logo, o transtorno mental passa a ter suas causas associadas também a um desequilíbrio espiritual por meio da visão espírita. Neste estudo, dissertamos sobre a dissociação e a depressão em meio a uma percepção inserida na doutrina espírita.

A dissociação se trata de uma alteração da mente em que o eixo da consciência se altera e começa a funcionar de forma diferente do padrão anterior. De forma direta, podemos apontar a **psicografia**, que é a escrita mediúnica, e a **psicofonia**, que é a fala mediúnica, como exemplos de dissociação não patológica ligadas ao espiritismo. Inclusive, ambas constituem as formas de expressão mediúnicas mais comuns.

Apesar de a psicografia e a psicofonia serem manifestações anômalas do comportamento padrão, não pertencentes à consciência ordinária do indivíduo que as manifesta, a psiquiatria não as reconhece como patológicas devido ao fato de elas não provocarem consequências negativas ou prejuízos funcionais. São experiências socioculturais ligadas a uma abordagem religiosa que as desempenha de forma controlada e com propósito definido. A psicografia e a psicofonia, representantes do fenômeno mediúnico, são consideradas pela psiquiatria como variações saudáveis do comportamento religioso.

Constatamos na pesquisa que a **mediunidade**, por si só, não é responsável pela patologia mental, no tocante aos transtornos dissociativos e depressivos. Pesquisas mostram que existem fenômenos mediúnicos dissociativos, como a psicografia e a psicofonia que favorecem uma saúde mental saudável, principalmente quando exercidas com intenções caridosas.

Quando a dissociação se configura pelo descontrole, sofrimento psíquico e prejuízo funcional, temos os transtornos dissociativos. Dentre estes, o mais conhecido é o **transtorno dissociativo de identidade**, popularmente chamado de **transtorno de personalidades múltiplas**. Nesse caso, o indivíduo apresenta duas ou mais personalidades diferentes com comportamentos distintos, resultando em um quadro sintomático. Também destacamos o transtorno que mais entra em consonância com o espiritismo: **transtorno dissociativo do estado de transe ou possessão**, em que o indivíduo altera temporariamente sua

consciência, como se estivesse possuído por alguma entidade espiritual.

Segundo a visão espírita, os transtornos dissociativos podem ocorrer pela expressão de um complexo da consciência profunda do ser (inconsciente espiritual) sobre sua consciência ordinária (consciente superficial, do ego). Ou seja, uma pressão do inconsciente sobre o consciente, mas, nesse caso, esse inconsciente vem da essência espiritual do ser.

Na gênese do transtorno dissociativo, para que ocorra a pressão do inconsciente espiritual sobre o consciente, é necessária que exista uma demanda de aprendizado, um débito cármico. Esta demanda se encontra na consciência do espírito, que está inconsciente para o ser. Quando isso acontece, estamos falando de uma fonte anímica do transtorno, pois a própria consciência do espírito, em débito, aplicou sobre si mesma o mecanismo que desencadeia os sintomas.

No caso do **animismo** como fator principal associado a causa do transtorno dissociativo, uma fração da consciência do espírito, a qual é carregada de experiências de vidas pregressas, pode se destacar e se manifestar, sobrepondo-se à consciência do ser, acarretando na patologia dissociativa. A patologia dissociativa anímica emerge sem a influência de fatores externos, ou seja, não há a participação de outras pessoas, de outras consciências, no deflagrar do transtorno dissociativo. Caso ocorra uma influência externa para determinar a abertura do quadro dissociativo, não se trata de animismo, mas de obsessão espiritual.

No caso da **obsessão**, um espírito desencarnado, movido por um desejo malfazejo, influencia o perísprito do indivíduo atingido pelo processo obsessivo, gerando perturbação no seu aparelho psíquico, prejudicando desde o funcionamento cerebral até a consciência espiritual. Dependendo da forma e intensidade da obsessão, a perturbação provocada nesse aparelho psíquico pode iniciar os sintomas dissociativos.

É preciso que entendamos que não se trata de uma causa ou outra – animismo e obsessão, já que as duas podem ocorrer simultaneamente. Uma perturbação anímica pode abrir espaço para a aproximação de um espírito obsessor, ou a influência de um obsessor pode perturbar a consciência do indivíduo, o qual se desequilibra. Também precisamos compreender que mesmo quando o processo se inicia por meio da obsessão, existe previamente uma abertura do indivíduo que é obsediado, o qual favorece essa influência danosa, ou seja, por mais que o processo se inicie na forma de obsessão, há uma fração dele que já era anímico.

As duas causas, anímica e mediúnica, são possíveis fontes de transtornos dissociativos. Nas duas situações, as alterações patológicas da neurofisiologia, evidenciadas pelas pesquisas psiquiátricas, já seriam decorrentes dessas duas fontes espirituais, uma vez que o espírito adoecido adoce o corpo. A programação espiritual pode alterar as estruturas nervosas já ao nascimento ou no decorrer da vida, de acordo com as demandas de aprendizado e das escolhas do indivíduo. Os transtornos dissociativos não escapam a Lei de causa e efeito.

Por conseguinte, destacamos que tanto o animismo quanto a obsessão espiritual podem ser bastante danosos para todo o aparelho psíquico, uma vez que podem atingir a estrutura psíquica como um todo – em suas partes físicas e espirituais. Destacamos também

a grande associação que os transtornos dissociativos possuem com o fator espiritual, mais do que em outros transtornos, haja vista que uma das nosologias psiquiátricas dos transtornos dissociativos é: ‘estado de transe e possessão’. Esse fato deixa claro a relevância do fator espiritual dentro dos transtornos dissociativos.

Uma informação que achamos relevante frisar é a relativa ‘insuficiência’ da psiquiatria sobre os transtornos dissociativos. A psiquiatria se mostra inoperante para cuidar desse tipo de transtorno, tanto na pouca compreensão das alterações neuropatológicas, quanto nos resultados inefetivos dos tratamentos medicamentosos. Isso se comprova no fato de que o principal tratamento preconizado pela psiquiatria para a dissociação é a psicoterapia, pois as medicações têm pouca eficácia. Acreditamos que existe uma relação direta entre a inoperância da psiquiatria e o perfil espiritualizado desse modelo de transtorno. Não nos parece coincidência.

Especificamente, sobre o transtorno de personalidades múltiplas (transtorno dissociativo de identidade), encontramos muita literatura a esse respeito e, muito foi dialogado nos Ciclos Reflexivos. Autores espíritas e os participantes chegaram à conclusão que as personalidades múltiplas se tratam de espíritos obsessores que estabelecem uma forte conexão periespiritual a ponto de controlar temporariamente o corpo físico e a vontade daqueles que são obsediados.

Dentre os casos estudados e comentados, o mais notável é o de Sybill (pseudônimo). Na hipótese, Sybill, portadora de personalidades múltiplas, era obsediada por espíritos que se revezavam em seu corpo físico, manifestando assim suas diferentes personalidades. Na época, o trabalho da psiquiatria era tentar integrar as diferentes personalidades, uma vez que se acreditava que houve uma fragmentação de uma personalidade única. Pela perspectiva espírita, entendemos o transtorno dissociativo de personalidade como uma obsessão espiritual intensa, em que os obsessores conseguiram acesso não apenas à mente do indivíduo, como também ao seu corpo. Esse tipo de obsessão, de acordo com Kardec, trata-se da subjugação.

A subjugação corporal corresponde a uma obsessão espiritual de forte intensidade, em que o espírito obsessor suspende as faculdades deliberativas do obsediado, sendo este impedido de tomar decisões sobre o seu próprio corpo, já que o obsessor assume suas funções corporais temporariamente, incluindo as de comunicação. Sobre isso, Kardec ressalta que muitos dos pacientes tratados pelos métodos convencionais deveriam também ser indicados para um tratamento espiritual, que corresponde ao processo de reforma íntima que ocorre com a terapêutica espírita (desobsessão, fluidoterapia e evangelhoterapia).

Então, sintetizamos que o transtorno dissociativo possui bastante aproximação com o fator espiritual. O caso Sybill, exposto no estudo, caracteriza bem essa relação dos sintomas dissociativos com a subjugação, que corresponde à obsessão de maior gravidade. Além da obsessão, lembramos o fator anímico, também associado à gênese da dissociação. Devido a ambos – obsessão e animismo, o espiritismo propõe a inclusão da terapêutica espírita (por contar com o tratamento desobsessivo), nos cuidados do paciente com transtorno dissociativo. Nós, pesquisadores, acreditamos que a **integração** dessa terapêutica espírita aos demais tratamentos convencionais pode e deve ser pauta de pesquisa e prática clínica para uma saúde mental de melhor qualidade.

Seguindo na análise da visão espírita sobre as principais patologias psiquiátricas, a depressão possui uma posição de destaque devido a sua alta prevalência. Os transtornos depressivos, como são referidos pela psiquiatria esse conjunto de patologias relacionados ao rebaixamento do estado de humor, encontra na literatura espírita largo celeiro de informações.

Para o espiritismo, a depressão possui origem na programação espiritual, como o transtorno dissociativo e os demais transtornos mentais trabalhados nesta obra (Livro 3 – Transtornos psicóticos). Aqui, ampliamos a perspectiva da gênese espiritual presente nos transtornos depressivos para todos os transtornos mentais. De acordo com a doutrina espírita, o sujeito humano é um ser espiritual em essência, logo, tudo que lhe acontece pertence, essencialmente, à esfera espiritual. Encontramos esse posicionamento em toda a literatura espírita, bem como na fala dos participantes dos Ciclos Reflexivos.

Entendemos a lógica da etiologia espiritual dos transtornos mentais através da visão espírita da constituição tríplice do ser – corpo físico, perispírito e espírito. O ser existe primeiramente em espírito, que se manifesta como uma consciência inteligente. A consciência do espírito molda o perispírito, que, por conseguinte, molda o corpo físico e, as três estruturas se unem para formar o indivíduo. Sob essa perspectiva, a consciência do espírito está na base de qualquer situação de saúde em que o indivíduo se encontre, lançando ao espírito a responsabilidade da causa primeira de qualquer perturbação psicofísica.

Em uma perspectiva integrativa, o espírito, o perispírito e o corpo físico adoecem juntos e permanecem saudáveis juntos. Não podemos vislumbrar uma saúde em que uma das frações que compõem o ser não está bem. Essa tríade é interdependente. Nesse ponto, já nos parece bem evidente a necessidade de um cuidado em saúde mental que envolva um **tratamento integrativo**, também composto por uma assistência espiritual.

Então, podemos afirmar que o transtorno depressivo significa uma doença do espírito humano, ou como se afirma de forma popular: “depressão é a doença da alma”. Compreender a consciência do espírito e seu processo de adoecimento nos parece fundamental para compreendermos a própria depressão. Logo, para aprofundarmos o tema, precisamos trazer noções da psicologia sobre o espectro da consciência.

O conceito de *Self* é de Jung, que contemporizou um nível de inconsciente que engloba o inconsciente pessoal com o inconsciente coletivo. Posteriormente, a psicologia transpessoal anexou o inconsciente cósmico e o superconsciente ao espectro da consciência. Dessa forma, a psicologia se aproximou bastante do conceito de consciência do espírito, que, segundo a doutrina espírita, representa o próprio ser. Por isso observamos de forma constante a presença dos conceitos junguianos e da psicologia transpessoal na literatura espírita. Esse fato não nos parece que seja ao acaso.

Nós, pesquisadores, percebemos, por meio da literatura espírita e da compreensão dos participantes dos Ciclos Reflexivos, que o conceito de Jung para *Self* se confunde com o da consciência do espírito, o qual representa o próprio ser. Cremos que o próprio Jung não tinha essa pretensão ao criar esse conceito, porém como a ciência é algo dinâmico, seguimos nessa linha de pensamento, até por concordarmos com ela. Não nos parece que exista outro conceito na ciência psicológica que chegue tão próximo daquilo que seria a

essência do espírito.

Por conseguinte, a depressão se justifica pela necessidade de cuidar de experiências negativas pregressas, ou seja, vivências de existências passadas ou da existência atual que trazem traumas que precisam ser tratados. Estes traumas ficam fixados no *Self*, ou consciência do espírito, esta sendo mais ampla que a consciência ordinária (ego).

As experiências negativas ficam na consciência do espírito (*Self*) e pedem passagem através do ego para sua liberação. Por vezes, esse mecanismo de liberação dos traumas se manifesta como sintomas depressivos, compondo assim o transtorno depressivo. Com o deflagrar dos sintomas depressivos, inicia-se um processo de expurgar o trauma, em um processo de limpeza da consciência, problematizando o funcionamento da psique como um todo. Após a limpeza dos complexos traumáticos que geram a depressão, a consciência pode ficar livre para a instalação de novos conteúdos positivos.

Esse processo de integração dos conteúdos inconscientes com o consciente apresenta um conceito junguiano: chama-se individuação, a qual corresponde ao aumento da tomada de consciência do ser para a sua realidade espiritual mais íntima e profunda. A individuação representa o progresso do ser através de uma caminhada de evolução moral e intelectual. O ponto final dessa caminhada evolutiva, que representa a plena integração da consciência humana até tocar a essência espiritual, também recebe uma nomenclatura junguiana: denomina-se numinoso.

Aqui, fazemos novamente algumas observações sobre a ontologia do ser. Se o homem foi criado para se dirigir rumo a um aprendizado, uma iluminação (numinoso), e se o conhecimento e integração do inconsciente (individuação) é o processo pelo qual ele toma consciência de si próprio em sua realidade existencial, como poderia esse mesmo homem atingir tal patamar de evolução em apenas uma existência? Sob outro aspecto, qual seria o sentido da criação do ser se o seu destino final fosse maior do que suas potencialidades, caso visto em uma perspectiva finita?

Nesse ponto, pudemos averiguar uma convergência para uma percepção do homem como ser imortal e reencarnante diante de uma necessidade de crescimento proveniente de uma consciência em contínuo desenvolvimento, independentemente da existência física. Essa visão fez correlacionar a teoria analítica junguiana e transpessoal com o espiritismo, trazendo uma nova concepção sobre o homem e seu papel no universo e, vimos que esta cosmovisão é importante ser considerada em saúde mental.

Retornando para os transtornos depressivos, remetemos as abordagens de tratamento e suas respectivas justificativas. Como já esperado, o espiritismo preconiza o tratamento espiritual de base espírita (desobsessão, fluidoterapia e evangelhoterapia). Para a psiquiatria, a principal perspectiva é de que as alterações neurofisiológicas são responsáveis pelo quadro depressivo, sendo essas alterações alvo dos psicofármacos.

Sabemos que a psiquiatria ainda não conseguiu compreender de forma plena os mecanismos orgânicos da depressão, tampouco conseguiu elaborar medicações com eficácia significativa. Os psicofármacos antidepressivos, inclusive, apresentam resposta bastante imprevisível e relativa inefetividade, para a remissão dos sintomas depressivos.

Para o espiritismo, o tratamento medicamentoso tem impacto físico na estrutura

nervosa, mas não alcança a profundidade da enfermidade depressiva, uma vez que esta tem origem no espírito. Entretanto, resta-nos a dúvida: por que alguns pacientes depressivos que fazem uso de medicações conseguem atingir uma melhora considerável e até a completa remissão dos sintomas?

A resposta à medicação depende daquilo que foi programado espiritualmente. Logo, dependendo da Lei de causa e efeito, a medicação antidepressiva pode ter eficácia parcial, total, ou ser ineficaz. Essa perspectiva pode explicar por qual motivo alguns pacientes respondem ao tratamento medicamentoso, enquanto outros são resistentes ou refratários ao mesmo tratamento.

Entendemos que essa lógica expressa para os transtornos depressivos pode ser ampliada para todos os transtornos mentais. Há uma imprevisibilidade da terapêutica medicamentosa em todos os transtornos que a psiquiatria trata, sendo, por isso, muitas vezes aplicado o empirismo (tentativa-erro) para que se conquiste um resultado positivo. Significa que o psiquiatra, em sua prática, é estimulado a fazer testes terapêuticos com medicações diferentes em busca daquela que possa dar mais resultado.

Em relação à psicologia e a psicoterapia, o espiritismo é taxativo sobre a importância de seus papéis no tratamento dos transtornos depressivos, haja vista a psicologia transpessoal. Essa relevância foi posta de tal maneira que a psicoterapia foi preconizada como fundamental, por parte de alguns autores. As várias abordagens foram citadas, sem prejuízo ou exclusão de qualquer uma delas, no entanto, a transpessoal, pela proximidade teórica com o espiritismo, apresentou maior predileção desse tipo de literatura.

Enfatizamos também que a literatura espírita, muitas vezes dissertada de forma psicológica, apresenta um modelo de ideias que nos pareceu uma proposta quase psicoterápica. Essa impressão ficou emergente quando, no Ciclo Reflexivo, os participantes trouxeram experiência de prática de consultório em que utilizaram teorias, conceitos, da doutrina espírita. Acreditamos que a enorme prevalência dos transtornos depressivos solicita toda ajuda possível, principalmente um auxílio do porte da teoria espírita.

Voltamos a ressaltar que o tratamento espiritual, para a visão espírita, não é opcional ou complementar, ele é fundamental, uma vez que o ser é espírito e que toda a sua dinâmica possui uma natureza espiritual na essência. Devido a isso, consideramos o tratamento espiritual, de base espírita, como **integrativo** aos demais tratamentos, sendo digno de estudos, intervenções e modelos assistenciais que possam ser anexados ao aporte terapêutico hoje oferecido.

Esperamos que em tempos vindouros, as ciências psíquicas possam constituir uma área do conhecimento aberta as diferentes visões, englobando os diferentes pontos de vista e os integrando em um celeiro de informações amplo e democrático. Dessa forma, somando psiquiatria, psicologia e espiritismo, concebe-se uma ciência nova, desprovida de preconceitos e pressupostos, que abraça a espiritualidade humana e favorece um olhar integral sobre o ser.

REFERÊNCIAS

- ALLPORT, G. W. **The individual and his religion**. New York: MacMillan, 1950.
- APA, A. P. A. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. American Psychiatric Association 2013.
- BOSI, M. L. M.; MERCADO-MARTINEZ, F. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- BOURGUIGNON, E. The Making of Psychological Anthropology. In: GEORGE, D. S. (Ed.). **14. Spirit Possession and Altered States of Consciousness: The Evolution of an Inquiry**. University of California Press, 2020. p. 479-515.
- 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.
- DENIS, L. **No Invisível**. Rio de Janeiro: FEB, 2008.
- FERNANDES, W. L. N. O. **Aspectos Psiquiátricos e Espirituais nos Transtornos Mentais**. 17 ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.
- 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.
- IBIAPINA, I. M. L. D. M. **Pesquisa Colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimento**. Brasília - DF: Líder, 2008.
- JUNG, C. G. **Psicologia da religião**. Petrópolis: Vozes, 1978.
- JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- JUNG, C. G. **A energia psíquica**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- JUNG, C. G. **Psicogênese das Doenças Mentais**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- KARDEC, A. **Céu e Inferno: A Justiça Divina Segundo o Espiritismo**. 48 ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007a. 328 p.
- 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.
- KARDEC, A. **O Evangelho Segundo o Espiritismo**. 365 ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2009.

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

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 34, p. 5-7, 2007.

KOENIG, H. G.; COHEN, H. J.; BLAZER, D. G.; PIEPER, C. *et al.* Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. **Am J Psychiatry**, 149, n. 12, p. 1693-1700, Dec 1992.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **J Nerv Ment Dis**, 186, n. 9, p. 513-521, Sep 1998.

LEWIS-FERNANDEZ, R. A Cultural Critique of the DSM-IV Dissociative Disorders Section. **Transcultural Psychiatry**, 35, n. 3, p. 387-400, 1998/09/01 1998.

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

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

MARTINS, L. B.; ZANGARI, W. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 39, p. 198-202, 2012.

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, H. C. D. **O Estigma e os Enigmas**. Bragança Paulista: Editora 3 de Outubro, 2011.

MIRANDA, H. C. D. **Condomínio Espiritual**. 7 ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre, 2013.

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

MOREIRA-ALMEIDA, A. Scientific research on mediumship and mind-brain relationship: Reviewing the evidence. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 40, p. 233-240, 12/01 2012.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; STROPPIA, A. Espiritualidade & Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. **Revisão Zen**, v.2 p. 1-6.

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.

NEGRO JUNIOR, P. J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZÃ, M. R. Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 21, p. 239-248, 1999.

NG, B.-Y. Phenomenology of Trance States Seen at a Psychiatric Hospital in Singapore: A Cross-Cultural Perspective. **Transcultural Psychiatry**, 37, n. 4, p. 560-579, 2000/12/01 2000.

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

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

PALHANO JÚNIOR, L. **Laudos Espíritos 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.

PERES, J. F.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; CAIXETA, L.; LEAO, F. *et al.* Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation. **PLOS ONE**, 7, n. 11, p. e49360, 2012.

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.

ROSS, C. A.; JOSHI, S.; CURRIE, R. Dissociative experiences in the general population. **Am J Psychiatry**, 147, n. 11, p. 1547-1552, Nov 1990.

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.

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

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.

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. <http://lattes.cnpq.br/8381361724149467>

LIVRO 4

UM DIÁLOGO SOBRE
DISSOCIAÇÃO E DEPRESSÃO



PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2022

LIVRO 4

UM DIÁLOGO SOBRE
DISSOCIAÇÃO E DEPRESSÃO



PSIQUIATRIA, ESPIRITISMO E CIÊNCIA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 Atena
Editora

Ano 2022