



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SALVADOR

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

BRUNO GOMES DE ALMEIDA

**SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES FAMILIARES:
EXPERIÊNCIAS DE CONVÍVIO COM A MEDIUNIDADE ESPÍRITA**

**Salvador
2021.1**

BRUNO GOMES DE ALMEIDA

**SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES FAMILIARES:
EXPERIÊNCIAS DE CONVÍVIO COM A MEDIUNIDADE ESPÍRITA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Família na Sociedade Contemporânea. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lívia Fialho Costa.

**Salvador
2021.1**

UCSAL. Sistema de Bibliotecas

A447 Almeida, Bruno Gomes de

Saúde mental e relações familiares: experiências de convívio com a mediunidade espírita / Bruno Gomes de Almeida. – Salvador, 2021.
119 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador.
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lívia Fialho Costa.

1. Psicopatologia 2. Mediunidade 3. Saúde Mental 4. Relações Familiares I. Costa, Lívia Fialho – Orientadora II. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. III. Título.

CDU 316.356.2:133.9

TERMO DE APROVAÇÃO

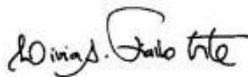
BRUNO GOMES DE ALMEIDA

**“SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES FAMILIARES: EXPERIÊNCIAS DE
CONVÍVIO COM A MEDIUNIDADE ESPÍRITA”**

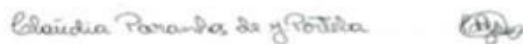
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 29 de março de 2021.

Banca Examinadora:



Profª. Drª. Livia Alessandra Fialho da Costa
Orientador(a) - (UCSAL)



Profª. Drª. Cláudia Paranhos de Jesus Portela (UNEB)



Profª. Drª. Sumaia Midlej Pimentel Sá (UCSAL)

“Um dia, disse o Olho: ‘Vejo, além destes vales, uma montanha velada pela cerração azul. Não é bela?’ O Ouvido pôs-se à escuta e, depois de ter escutado atentamente por algum tempo, disse: ‘Mas onde há qualquer montanha? Não a ouço.’ Então, a Mão falou: ‘Estou tentando em vão senti-la ou tocá-la, e não encontro montanha alguma.’ E o Nariz disse: ‘Não há nenhuma montanha. Não lhe sinto o cheiro.’ Então, o Olho voltou-se para outra parte; e todos começaram a conversar sobre a estranha alucinação do Olho. E diziam: ‘Há qualquer coisa errada com o Olho’.”

(Khalil Gibran, O Louco, 2011).

RESUMO

O objetivo geral dessa pesquisa de cunho qualitativo é estudar os desafios nas relações familiares enfrentados pelos médiuns espíritas, em especial aqueles cujos parentes não compartilham das suas crenças. Através de dois estudos de caso realizados com médiuns experientes no exercício das suas faculdades, habitantes da cidade de Salvador, Bahia, e trabalhadores voluntários de um tradicional Centro Espírita do município, colhemos, por meio de entrevista semi estruturada, informações a respeito do convívio familiar com parentes que não comungam da mesma fé. O estudo propõe-se a abordar desde o acolhimento doméstico das primeiras experiências espirituais dos médiuns, até os conflitos, as percepções e possibilidades de interpretação das mesmas pela via espiritual, teológica e da saúde mental. Nesta pesquisa buscamos estudar a mediunidade olhando tanto para as formas de gerenciamento da experiência espiritual dos próprios médiuns quanto para os significados atribuídos pela família a tal vivência. Para isso, nos valem não apenas das atuais pesquisas na área da Saúde Mental que procuram compreender melhor o fenômeno da mediunidade / experiências anômalas, como igualmente de referências bibliográficas na área da Psicologia e da Família para entender a atuação do sistema de crenças do núcleo familiar sobre o médium e as suas consequências. Após os encontros realizados com os médiuns, verificou-se a abrangente perspectiva parental que envolve não apenas aqueles com os quais possuem vínculos de descendência, mas igualmente com seres invisíveis, os espíritos, que, de acordo com os entrevistados, possuiriam com eles laços consanguíneos em reencarnações passadas, o que se tornou também um aspecto importante do trabalho. O não acolhimento familiar das experiências espirituais vivenciadas trouxe conflito e sofrimento mental aos participantes, o que foi solucionado apenas quando encontraram significado para os fenômenos no Espiritismo. Também foram observadas rupturas domésticas com o conseqüente afastamento dos seus membros. Além disso, houve o abandono das tentativas de procura por um entendimento da mediunidade no campo biomédico, na psicopatologia e em outras abordagens religiosas.

Palavras-chave: Psicopatologia, mediunidade, saúde mental, relações familiares.

ABSTRACT

The general objective of this qualitative research is to study the challenges in family relationships faced by spiritist mediums, especially those whose relatives do not share their beliefs. Through two case studies carried out with mediums experienced in the exercise of their faculties, inhabitants of the city of Salvador, Bahia, and volunteer workers of a traditional Spiritist Center in the city, we collected, through semi-structured interviews, information about family life with relatives who do not share the same faith. The study proposes to address everything from the domestic reception of the mediums' first spiritual experiences, to the conflicts, perceptions and possibilities of interpreting them through the spiritual, theological and mental health paths. In this research we seek to study mediumship looking both at the ways of managing the spiritual experience of the mediums themselves and at the meanings attributed by the family to such experience. For this, we use not only current research in the area of Mental Health that seeks to better understand the phenomenon of mediumship / anomalous experiences, but also bibliographical references in the area of Psychology and the Family to understand the role of the family core belief system. about the medium and its consequences. After the meetings held with the mediums, there was a broad parental perspective that involves not only those with whom they have descendant bonds, but also with invisible beings, the spirits, who, according to the interviewees, would have blood ties with them in past reincarnations, which also became an important aspect of the work. The lack of family embracement of the spiritual experiences lived brought conflict and mental suffering to the participants, which was solved only when they found meaning for the phenomena in Spiritism. Domestic ruptures were also observed, with the consequent separation of its members. In addition, attempts to seek an understanding of mediumship in the biomedical field, in psychopathology and in other religious approaches were abandoned.

Keywords: Psychopathology, mediumship, mental health, family relationships.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 MEDIUNIDADE E CIÊNCIA.....	10
2.1 Diagnóstico diferenciado e diretrizes metodológicas para estudos de experiências anômalas.....	20
2.2 Casos de “alucinação” e experiências anômalas através da História.....	29
2.3 Alucinações visuais e auditivas de acordo com a psicopatologia.....	40
2.3.1 Alucinações visuais.....	47
2.3.2 Alucinações auditivas.....	48
2.3.3 Psicofarmacologia e entrevista com o paciente psicótico.....	49
2.4 Experiências anômalas segundo o Espiritismo.....	52
2.4.1 Professor Hipollyte Léon Denizard Revail.....	52
2.4.2 Dos médiuns.....	62
2.4.3 Médiuns audientes e Médiuns videntes.....	69
3 METODOLOGIA.....	72
3.1 Participantes.....	72
3.2 Instrumento.....	73
3.3 Procedimento.....	73
4 ESTUDOS DE CASO.....	74
4.1 Caso 1.....	74
4.2 Caso 2.....	79
4.3 Análise.....	84
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	97
ANEXO A.....	111
ANEXO B.....	116
APÊNDICE A.....	117

1 INTRODUÇÃO

Imerso em conflitos e perguntas filosóficas acerca de onde viemos, para onde vamos após a morte, por que os bons sofrem e os maus triunfam na Terra, me tornei espírita aos 18 anos de idade. Após 21 anos convivendo com médiuns pude verificar alguns dos desafios que os mesmos enfrentam fora de casa e dentro dela. Mesmo não sendo médium ostensivo, pude acompanhar o desenvolvimento de vários deles, desde as primeiras experiências que passavam – com toda a carga de dúvidas e desafios –, a busca por um entendimento do que acontecia consigo na área médica e religiosa, até os conflitos familiares pelos quais passavam.

Consideramos como mediunidade a faculdade de qualquer pessoa de entrar em contato com os seres desencarnados - os espíritos -, que são as almas dos homens que deixaram a Terra após a morte do corpo físico.

Antes ainda de ser psicólogo, a experiência me fazia perceber alguns dos obstáculos das pessoas com experiências ditas de mediunidade. Percebia que estas trilhavam um caminho desafiador na vivência daqueles eventos. A necessidade de atribuir um significado àquela experiência levava-os a um caminho entre o sentido religioso e àquilo que a psicopatologia chama de transtornos psíquicos. Em ambas opções não era um percurso fácil, especialmente quando eles não tinham o acolhimento familiar para aquelas experiências. Até quando, já cursando Psicologia, eu tive o primeiro contato com o livro Curso de Psicopatologia (1993) do psiquiatra Isaías Paim. Na obra, o autor externava que “uma percepção na ausência de um agente externo capaz de provocar a excitação de um órgão sensorial correspondente só pode ser observada em graves alterações das funções mentais” e “não se observa alucinações em pessoas normais” (PAIM, 1993, p. 42-43).

Isso se apresentava tão profundamente incompatível com o que eu tinha observado ao longo de duas décadas que dei a mim mesmo a tarefa de realizar uma pesquisa sobre o assunto – e que se tornaria a minha monografia – onde eu faria uma revisão bibliográfica de pesquisas científicas que mostravam que a mediunidade e os transtornos psíquicos eram entidades distintas e também trazia critérios para os profissionais de saúde poderem realizar um diagnóstico diferencial quando em contato com essas pessoas.

Desde então muito tempo se passou até o meu ingresso no programa de Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica de Salvador no ano de 2019, onde eu tive a oportunidade de ampliar horizontes em relação à família a fim de realizar aquilo que não encontrei como referências bibliográficas na minha pesquisa anterior: trabalhos que gerassem interfaces entre a família e a vivência de indivíduos que experienciam a mediunidade.

Assim, o projeto de pesquisa inicial se amparou na ideia de estudar as relações intrafamiliares, em particular olhando para indivíduos que apresentam signos de mediunidade não acolhidos em suas famílias de origem. A pergunta de pesquisa que busco responder é: Quais os desafios enfrentados pelos médiuns espíritas nas relações familiares, especificamente aqueles médiums cujos parentes não compartilham das suas crenças? Tal análise se deu através de estudos de casos realizados com dois médiums da cidade de Salvador, Bahia. Além disso, buscou-se compreender a perspectiva parental abrangente do entrevistado, que envolve não apenas membros familiares visíveis, mas também entidades desencarnadas chamadas de espíritos.

A categoria *a priori* estabelecida foi relação familiar. Todavia, outras categorias *a posteriori* emergiram do processo de análise das entrevistas. São elas:

1. Modificação de laços familiares pelo “desvendamento”, abrangência do conceito de parentesco e família material e família espiritual conforme estudados por Evangelina Maria Mazur (2006);
2. Repetição do padrão familiar conforme estudado por Costa e Katz (1992);
3. Estranhamento familiar e seus impactos conforme estudados por Kylie Agllias (2017);
4. Lealdade invisível conforme estudado por Ivan Boszormenyi e Geraldine M. Spark (1983);
5. Lealdade sistêmica estudado por Bert Hellinger (2007);
6. Transmissão do *ethos* religioso familiar conforme estudado por Duarte Jabor, Gomes e Luna (2006);

7. Formação de identidade e individuação conforme estudados por Carter & Mcgoldrick (1995), Lippman, McIntosh, (2010), Papalia, Feldman (2013).

O tema torna-se relevante para estudos formulados no Brasil, onde inúmeras religiões (os espíritas, os afro-descendentes, os evangélicos neopentecostais e os católicos carismáticos) expressam experiências espirituais que podem ser confundidas com sintomas psicóticos clássicos.

2 MEDIUNIDADE E CIÊNCIA

Nesta seção, a partir de autores do campo da saúde mental, buscaremos entender as diversas concepções que circulam em torno da mediunidade e dos chamados transtornos psicóticos. Esta discussão é importante, pois contextualiza a maneira como a área tem tratado o tema da espiritualidade nas últimas décadas.

Muitos estudos sobre a temática da mediunidade tem focado, por um lado, no modo como os fenômenos visuais e auditivos, hoje tidos como alucinatórios, historicamente deram origem às mais diversas religiões e doutrinas em todas as civilizações e culturas, e, por outro lado, no modo como aqueles que vivenciavam tais experiências são concebidos, ora como profetas, místicos, xamãs, sábios, videntes, curandeiros, pitonisas, sibilas, quiromantes, magos, hierofantes, entre muitas outras denominações; outros estudos mostram ainda o quanto indivíduos que vivem tais experiências, ordinariamente julgadas como disfuncionais, são mais numerosos do que pensamos.

E quando se refere a esse último grupo, não são categorizados nele aquelas pessoas que vivenciam alucinações pelo uso de medicamentos, pelo uso de drogas e entorpecentes, de substâncias alucinógenas e beberagens (PAIM, 1993; SADOCK & SADOCK, 2007; DALGALARRONDO, 2008; SCHATZBERG; COLE; DEBATTISTA, 2009) ou ainda alguns indivíduos que fazem parte de determinados grupos religiosos cujas experiências similares são valorizadas; nem mesmo mencionamos aqueles outros que são psiquiatricamente diagnosticados como psicóticos, esquizofrênicos ou possuidores de quadros patológicos dissociativos. Refere-se a indivíduos comuns cujas experiências ditas alucinatórias não interferem negativamente em suas vidas, sejam nos seus aspectos emocionais, familiares, sociais, profissionais, acadêmicos, afetivos, culturais, etc (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011).

Ora, uma pergunta imediata pode surgir após essa reflexão inicial: se tais sujeitos não são enquadrados em nenhuma escala de diagnóstico psicopatológico, por que chamar os estados que vivenciam de alucinatórios, já que a palavra “alucinação” [do latim *alucinatio*, i.e. engano] (STEVENSON, 1983) já tem um significado bem específico ligado à “instabilidade mental” dentro da ciência acadêmica (Classificação Internacional de Doenças – CID-10, 1994; Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais – DSM-V, 2014)?

A essa pergunta, outros pesquisadores adiantaram-se e, de certa forma, se debruçaram sobre a temática: nas pesquisas do psicólogo e parapsicólogo norte americano Charles Tart (1972) aparecem os termos “EA” (experiência anômala) e “EAC” (estados alterados de consciência) para designar tais experiências incomuns encontradas em populações não-clínicas; nos experimentos parapsicológicos (RHINE; BRIER, 1968) aparecem as siglas “PSI” (parapsíquico) e “PES” (percepção extra-sensorial); Ian Stevenson (1983) sugeriu o termo “idiofania”, cuja origem remonta o grego *ídios* [i.e. privado, particular] e *phainomai* [i.e. aparição].

PRE (*psi-related experiences*) foi o termo indicado por Targ, Schlitz, Irwin (2013). Abraham Maslow (1964) sugeriu o termo “*peak-experiences*” (experiências de pico) e Jackson e Fulford (1997) sugeriram a expressão “fenômenos psicóticos” para as experiências benignas, ao invés do termo “sintomas psicóticos”.

Usualmente, também são utilizados outros termos, tais como: fenômenos espirituais, mediúnicos, espíritas, extra-corporais, sensitivos, transpessoais, numinosos, paranormais ou telepáticos para assinalar tais casos. Os dois últimos exemplos foram bastante estudados por pesquisadores na segunda metade do século XIX (ALMEIDA; NETO, 2004).

Para Stevenson (1983), em seu artigo *Do We Need A Word To Supplement “Hallucination”?* publicado no *Am J Psychiatric*:

A palavra "alucinação" foi usada originalmente [...] para se referir às experiências sensoriais não compartilhadas de pessoas que são doentes mentais. No entanto, muitas pessoas que não são doentes mentais também têm experiências sensoriais não compartilhadas. [...] A associação de longa data da "alucinação" com a doença mental inibe muitas pessoas que têm essas experiências de reportá-las, para que possam ser estudadas.

A palavra idiofania serviria, desse modo, para designar todas as experiências sensoriais não compartilhadas: “A palavra ‘alucinação’ poderia, então, ser restringida, como era originalmente, para as experiências sensoriais não partilhadas dos doentes mentais” (STEVENSON, 1983).

No início deste trabalho, serão usados com mais frequência os termos experiência anômala – EA, estado alterado de consciência – EAC (TART, 1972) e experiências relacionadas a psi – PRE (TARG, SCHLITZ, IRWIN, 2013), pois são os mais utilizados nas pesquisas científicas atuais sobre o tema.

Muito embora a palavra alucinação esteja fortemente vinculada a uma imagem patológica, muitos estudos contemporâneos bem estruturados a mostram sob um novo viés, um novo prisma. Serão trazidos alguns exemplos de pesquisas levadas a termo por cientistas nos últimos 25 anos que demonstram a validade dessa hipótese.

A primeira grande tentativa de determinar se pessoas sem doenças físicas ou mentais poderiam ter alucinações foi realizada na Grã-Bretanha pela *Society for Phychical Research* (Sociedade de Pesquisas Psíquicas) no final do século XIX. Do total de 7.717 homens e 7.599 mulheres, 7,8% e 12%, respectivamente, “relataram pelo menos uma experiência alucinatória nítida, sendo o tipo mais comum a alucinação visual [...]” (BENTALL, 2013, p. 70).

Caird (1987), no *Religiosity and Personality: are Mystics Introverted, Neurotic or Psychotic?*, fez 115 espiritualistas que vivenciavam fenômenos extra-sensoriais, entre eles alucinações, responderem a escala *Hood's M*, uma medida da experiência mística, e o *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ), que mede a introversão/extroversão, neurose e psicose. Não foram encontradas quaisquer correlações significativas entre o misticismo e as escalas de personalidade patológica nos resultados e relatórios finais da pesquisa.

Em uma pesquisa de Greeley (1987), publicada pelo Centro de Pesquisa de Opinião Nacional (*National Opinion Research Center*) da Universidade de Chicago, verificou-se em um grupo amostral de 1.500 adultos norte-americanos, que 67% deles afirmaram ter tido PREs. Na maioria dos países onde tais enquetes foram realizadas, mais da metade da população relataram semelhantes experiências (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 169).

Laria (1988) em um trabalho chamado *Dissociative Experiences Among Cuban Mental Health Patients and Spiritist Mediums*, na Universidade de Massachusetts, estudou três tipos de grupos cubanos: pacientes com transtornos mentais, médiuns espíritas e um grupo de controle não-clínico. Muito embora os médiuns relatassem

maiores incidências de experiências dissociativas e alucinatórias, demonstraram menores índices de psicopatologia, de experiências traumáticas e desconforto subjetivo do que os pacientes clínicos.

Heber et al. (1989) comparou no seu *Dissociations in Alternative Healers and Traditional Therapists* os resultados das escalas *Dissociative Experiences Scale* (DES) e a *Dissociative Disorders Interview Schedule* (DDIS) de 19 alunos residentes em psiquiatria e 12 terapeutas alternativos. Muito embora os terapeutas alternativos relatassem sintomas extra-sensoriais como alucinações e sensação de estarem fora do corpo, nenhum dos dois grupos mostrou evidências de extensa psicopatologia, mostrando que experiências dissociativas não são necessariamente indicadoras de transtorno psiquiátrico em grupos não-clínicos.

Ross e Joshi (1990) no trabalho *Dissociative Experiences in the General Population* submeteu 1.055 adultos na cidade de Winnipeg à *Dissociative Experiences Scale* (quase 13% dos respondentes alcançaram 20 pontos no DES) e seus resultados sugerem que os fenômenos dissociativos e alucinatórios podem ser comuns na população em geral, independente de sexo, renda, educação, situação de emprego ou filiação religiosa.

Tien (1991) no artigo *Distribution of Hallucinations in the Population*, o maior levantamento já realizado sobre alucinações na população em geral (envolvendo 18.572 entrevistados), mostrou que, na distribuição de alucinações ocorridas na comunidade, a incidência de alucinações visuais é maior do que a alucinação auditiva, e tem maior prevalência no sexo feminino do que no sexo masculino em toda a faixa etária dos 18 aos 80 anos.

Hastings (1991) no seu livro *With the Tongues Of Men and Angels: a Study of Channeling* estudou o fenômeno conhecido como *channeling*, que seria algo como a canalização de uma informação ou expressão artística recebida mentalmente ou fisicamente e que parece vir de uma fonte de personalidade fora da mente consciente do receptor. Ele discorre sobre vários exemplos de *channeling* na história, inclusive de compositores famosos como Wolfgang Amadeus Mozart, Ludwig van Beethoven e Johannes Brahms, que relatavam ouvir claramente sons, melodias e harmonias que nenhuma outra pessoa ouvia, antes de colocá-los em suas partituras durante o processo de composição.

Barret (1992) em *Verbal Hallucinations in Normals* convocou 198 homens e 387 mulheres, estudantes universitários, para preencher um questionário sobre alucinação verbal. Descobriu-se que, além da maioria relatar alucinações, quase metade informou tê-las experienciado pelo menos uma vez por mês. Analisando essa população, Barret não a relacionou com medidas de sintomas evidentes de psicopatologia e chegou à conclusão de que a maioria desses eventos são experiências conscientes comuns em indivíduos normais.

Hughes (1992) no *Differences Between Trance Channeling and Multiple Personality Disorder on Structured Interview* fez entrevistas e administrou escalas de dissociação em pacientes diagnosticados como portadores de desordem de personalidade múltipla e em médiuns (apud ZANGARI, 1999). Após o que concluiu:

Os médiuns não exibem alto grau de psicopatologia, nem apresentam experiências dissociativas em grau mais elevado em frequência, apesar de suas experiências de transe. Apesar de tanto os médiuns quanto os portadores de desordens de múltipla personalidade estarem condicionados à dissociação ao nível dos processos mentais, eles diferem em relação à etiologia, função, controle e patologia [...] Enquanto que para os portadores de desordens de personalidade múltipla a dissociação com co-consciência é idiossincrática e compulsiva, para os médiuns de transe a experiência dissociativa acompanhada de co-consciência é contextualizada culturalmente e está sob o controle da consciência do praticante (HUGHES, 1992).

Levin (1993) no *Age Differences in Mystical Experience* examinou relatos de *deja-vu*, clarividência e experiências numinosas. De acordo com a *General Social Survey* de 1988 (N = 1481), essas experiências místicas são mais comuns agora do que em 1973 e a pontuação de misticismo aumentaram em grupos etários mais jovens. Além disso, a religiosidade privada e subjetiva estão positivamente relacionadas com a experiência mística global, enquanto a religiosidade organizacional é inversamente proporcional.

De acordo com Richard Bentall: “muitas vozes descritas por pacientes parecem ser negativas em termos de conteúdo (ex., comentários persecutórios, críticas a si mesmo e instruções para cometer atos violentos contra si e os outros)” (BENTALL,

2013, p. 65). Todavia, ele informa que na pesquisa *Patients' Attitudes to Hallucinations* de Miller, O'Connor e DePasquale (1993), foi entrevistado um grupo de pacientes:

[...] que alucinavam cronicamente e descobriram que muitas das vozes que ouviam eram percebidas como agradáveis, e que a maioria tinha incorporado “suas” vozes à sua rede social. Muitos afirmavam que não gostariam que as vozes fossem tiradas deles por meio de tratamento. Algumas pessoas que ouviam vozes positivas levavam vidas bem sucedidas sem buscar ou receber tratamento psiquiátrico [...] (BENTALL, 2013, p. 66).

Os holandeses Romme e Escher (1996), no trabalho *Empowering People Who Hear Voices*, ao dividir os pacientes clínicos dos não-clínicos, ambos com experiências alucinatórias, perceberam que a amostra não-clínica tendia a conversar sobre as suas vozes com as outras pessoas. Eles se sentiam mais fortes que as vozes, convivendo bem com elas e experienciando mais vozes positivas do que o grupo clínico. Esse último se sentia incapaz de lidar com as vozes e experienciava muito mais vozes de conteúdo negativo. Ademais, os não-pacientes sentiam que poderiam controlar as vozes e que seriam capazes de não obedecer aos comandos delas, o oposto dos pacientes acompanhados psiquiatricamente:

Esses resultados sugerem que talvez não seja a natureza das experiências alucinatórias em si que determine se as pessoas serão ou não pacientes psiquiátricos, mas sim o modo como os indivíduos reagem às suas experiências (BENTALL, 2013, p. 72).

No Brasil, o Dr. Paulo Jacomo Negro Jr. (1999), na sua tese de doutorado em Medicina, “A Natureza da Dissociação: um Estudo sobre Experiências Dissociativas Associadas à Práticas Religiosas”, submetida à Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo), reuniu 110 pessoas de um Centro Espírita tradicional da cidade de São Paulo.

Foi avaliada uma variedade de questionários, desde escalas de adaptação social, religiosidade, felicidade, comportamento religioso geral, comportamento mediúnico (que inclui comportamento dissociativo relacionado às práticas religiosas), até o *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) e a *Dissociative Experiences Scale*. Os resultados são transcritos abaixo:

“1) A amostra apresentou bons índices de desempenho social, inclusive educação, trabalho, apoio social e felicidade;”

“2) Ausência de relações entre história subjetiva de abuso infantil e comportamento dissociativo relacionado à práticas religiosas;”

“3) Presença de substancial comportamento dissociativo relacionado à práticas religiosas e resultados aumentados da DES;”

“4) Evidência de modelagem de controle do comportamento dissociativo religioso;”

“5) Evidência de um subgrupo com alta dissociação, altos resultados da DES-T (taxon), menor idade e menor controle social do comportamento dissociativo relacionado a práticas religiosas;”

“6) Evidência de um subgrupo com alta atividade mediúnica, resultados intermediários na DES-T e menos antecedentes psiquiátricos” (NEGRO JR., 1999).

Koenig (2007) no seu *Religion Spirituality and Psychotic Disorders*, examinando a prevalência de crenças e atividades religiosas nos Estados Unidos, Brasil e em outras regiões do mundo, percebeu que, enquanto cerca de um terço das psicoses tem conteúdo religioso, nem todas as experiências espirituais em ambientes religiosos são psicóticas.

Lovatt et al. (2010), em seu artigo *Psychotic-like Experiences, Appraisals and Trauma*, estudou dois grupos com relatos de experiências psicóticas: uma amostra clínica já acompanhada e uma população não-clínica. Naturalmente, ambos relataram níveis globais semelhantes de experiências psicóticas relativas às alucinações, mas foram caracterizados por diferentes tipos de experiências. O grupo clínico foi o mais angustiado, demandando mais avaliações personalizadas e tendo menos normalização de suas experiências do que o grupo não-clínico.

Em pesquisas feitas nos Estados Unidos por Gallup e Newport (1991), publicadas sob o título *Belief in Paranormal Phenomena Among Adult Americans*, e no Canadá por Ross e Joshi (1990), intitulado *Dissociative Experiences in the General Population*, mostraram que, nesses países, mais da metade da população diz ter experimentado experiências extra-sensoriais, entre elas alucinações. O percentual de

peças no Canadá foi expressivo: 65% de pessoas. Para Ross et al.: “As experiências paranormais são tão comuns na população geral que nenhuma teoria da psicologia normal ou psicopatologia pode ser considerada completa se não levá-las em consideração” (1992).

Pelo fato de vários estudos terem mostrado uma grande prevalência de experiências alucinatórias na população geral, não obstante os indivíduos que as vivenciem não sofram de transtornos psicóticos ou dissociativos, o DSM-IV (1994) inaugurou uma categoria – que permanece no DSM-V (2014) – chamada “Problemas Religiosos e Espirituais”, na qual diz:

É importante distinguir entre os sintomas de um Transtorno Psicótico Breve e padrões de resposta culturalmente aceitos. Em algumas cerimônias religiosas, por exemplo, um indivíduo pode relatar que ouve vozes, mas estas geralmente não persistem nem são percebidas como anormais pela maioria dos membros da sua comunidade (DSM-IV, 1994, p. 508).

Para Lu, Lukoff e Turner (1994) em *Religious or Spiritual Problems*:

Negligenciar as questões espirituais e religiosas perpetua as falhas que a psiquiatria tem cometido nesse campo: falhas de diagnóstico e tratamento, pesquisas e teorias inadequadas e uma limitação de desenvolvimento pessoais dos próprios psiquiatras.

Jackson e Fulford (1997) igualmente concluíram no *Spiritual Experience and Psychopathology*:

Se qualquer grupo de fenômenos tradicionalmente considerados como sintomas psicóticos podem ocorrer em contextos saudáveis e adaptativos (incluindo espirituais), [...] então ou retiramos o fenômeno em questão da nossa psicopatologia (já que não são indubitavelmente patológicos) ou reconhecemos que a patologia em si não pode ser apenas definida com base na forma e conteúdo de uma experiência particular.

Nas visões e audições vividas em experiências de OBE (*out-of-body experience*) e em experiências místicas, pesquisas mostram que a maioria das pessoas sentiram mudanças benéficas nas suas vidas, na autoavaliação da saúde

mental, nas relações sociais (OSIS, 1979), nas suas crenças, nas atividades profissionais, na qualidade de vida (WIEDMAN; HARALDSON, 1980), na diminuição da importância dada às preocupações diárias comuns (WULFF, 2013) e na atitude perante a morte (GABBARD; TWEMLOW, 1984).

As crianças geralmente não são representadas nessas amostras de pesquisas feitas sobre o tema. Mas em um estudo com desenhos religiosos feitos por crianças, Bindl (1965) “relatou que experiências espontâneas do *numinoso* [...] são comuns dentre as crianças com menos de 7 anos de idade, mas depois desaparecem gradualmente à medida que a credulidade ingênua diminui” (BINDL apud WULFF, 2013, p. 312).

Naturalmente, não podemos esquecer os fatores culturais e a sua influência nos fatores psicológicos responsáveis pelas alucinações. Por exemplo: alucinações visuais são mais comuns em países em desenvolvimento do que em países desenvolvidos; há evidências de que tem havido um declínio nas alucinações visuais nos países ocidentais e um aumento nas alucinações auditivas; na Idade Média as alucinações tinham um forte conteúdo religioso, enquanto que na atualidade elas tem se caracterizado por temas persecutórios e/ou tecnológicos (BENTALL, 2013, p. 73):

Por exemplo, em uma pesquisa de levantamento de dados de estudantes universitários realizada no Brasil (Zangari e Machado, 1994), onde o espiritismo [...] é um importante traço cultural [...], mais de 90% dos respondentes relataram pelo menos uma experiência relacionada a psi (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 170).

Todavia, Berenbaum, Kerns e Raghavan no trabalho *Experiências Anômalas, Peculiaridade e Psicopatologia* (2013) afirmem que esse aspecto não deva ser generalizado: “Um indivíduo pode aderir a crenças peculiares mas nunca ter experiências peculiares. Por outro lado, um indivíduo pode ter uma experiência peculiar mas não defender nenhuma crença peculiar” (2013, p. 20).

Esse quadro poderia ainda ser ampliado, com os estudos contemporâneos dos psiquiatras norte-americanos Elisabeth Kübler-Ross (1998) – visões e audições em *out-of-body experiences* –, Brian Weiss (1998) e suas experiências com hipnose, as experiências com tecnologia de neuroimagem, tomografia por emissão de fóton único (SPECT), tomografia por emissão de pósitrons (PET) e ressonância magnética

funcional (fMRI) em indivíduos com experiências de EA/EAC/PRE (SHAH; MURRAY, 1993; LEWIS; HIGGINS, 1996; McGUIRE; PERES; NEWBERG, 2013). Mas, com tudo o que foi trazido, fica claro o propósito de mostrar nesse estudo que, ao lado das alucinações patológicas de populações clínicas, existem idiofancias e/ou experiências anômalas de populações não-clínicas cujos resultados diagnósticos mostram menos escalas de psicopatologia e mais medidas de saúde e bem estar (LUKOFF; LU; TURNER, 1992).

As características desse último grupo se aproximam muito da alucinose, no qual o paciente clínico permanece plenamente lúcido e consciente, em um estado crítico em relação ao evento incomum que experimenta (PAIM, 1993; DALGALARRONDO, 2008). Apenas não foi utilizado como termo de parâmetro pela carga patológica que a palavra alucinose carrega e pelos eventos descritos pelos pacientes frequentemente causarem mal estar nos sujeitos que os vivenciam.

2.1 Diagnóstico diferenciado e diretrizes metodológicas para estudos de experiências anômalas

Diante das informações da literatura, perguntamos nesta seção: como diferenciar as experiências anômalas em nível prático? Como separar a mediunidade da psicose já que, em sua forma, as características são basicamente as mesmas e se tocam tão frequentemente em ambas as populações, clínicas e não-clínicas?

De acordo com Pierre Weil: “estas semelhanças têm levado inúmeros psiquiatras e psicólogos a qualificar os estados místicos de psicopatológicos e rotular os místicos de esquizofrênicos” (1978, p. 63). Ainda não chegamos à época na qual, segundo Cardeña, Lyinn e Krippner (2013), “o clínico possa consultar os manuais diagnósticos como auxílio na definição de até onde uma certa experiência (mística) implica ou não em psicopatologia.”

Nos últimos anos, pesquisadores brasileiros tem adentrado nesse campo gerando artigos, dissertações e teses publicados sobre o tema. São eles parte do grupo de médicos do NEPER (Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, fundado em 1999 (ALMEIDA, 2004), atualmente denominado ProSER - Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (LUCCHETTI, 2013).

O psiquiatra Dr. Alexander Moreira-Almeida (2011), que recebeu o prêmio *Top Ten Cited* como o autor do artigo mais citado da Revista Brasileira de Psiquiatria, co-fundador do NEPER, junto com o professor de psicologia Etzel Cardeña, da Lund University da Suécia, lançaram o artigo “Diagnóstico Diferencial entre Experiências Espirituais e Psicóticas Não Patológicas e Transtornos Mentais: uma Contribuição de Estudos Latino-Americanos para o CID-11”, publicado na edição 33 da Revista Brasileira de Psiquiatria. Financiada pelo FAPEMIG (Fundo de Amparo à Pesquisa no Estado de Minas Gerais) e pelo CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), a pesquisa estabeleceu oito diretrizes para a avaliação do significado clínico de experiências espirituais, diferenciando-as das psicóticas ou dissociativas, as quais transcrevemos abaixo:

“1) Ausência de sofrimento psicológico: o indivíduo não se sente incomodado com a experiência vivida;”

“2) Ausência de incapacitações sociais ou ocupacionais: a experiência não prejudica os relacionamentos e atividades do indivíduo;”

“3) A experiência tem curta duração, acontece apenas eventualmente e não tem caráter invasivo sobre a consciência e atividades cotidianas do indivíduo;”

“4) Existe uma atitude de discernimento com relação à experiência, incluindo capacidade de perceber sua natureza anômala/incomum e que a mesma pode não ser compartilhada por outros;”

“5) Compatibilidade com alguma tradição religiosa: as experiências podem ser compreendidas dentro dos conceitos e práticas de algum grupo cultural ou religioso estabelecido, ainda que não façam parte das tradições locais;”

“6) Ausência de comorbidades psiquiátricas: ausência de outros transtornos ou sintomas mentais indicativos da presença de transtornos mentais além daqueles relacionados com as experiências espirituais;”

“7) Controle sobre a experiência: o indivíduo é capaz de limitar a ocorrência de suas experiências ao local e momento adequados (durante um ritual e não no trabalho ou escola, por exemplo);”

“8) A experiência promove crescimento pessoal ao longo do tempo: melhorias na vida pessoal, social e profissional. As experiências são dirigidas para a autointegração e o auxílio a outros” (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011, p. 27).

Austing (1998), na pesquisa *Zen and the Brain: Toward an Understanding of Meditation and the Consciousness*, comparando experiências místicas e esquizofrências, distinguiu as primeiras das segundas por várias características:

“1) Transitoriedade;”

“2) Ausência de impulsos coercitivos;”

“3) Esforço consciente evidente;”

“4) Desenvolvimento ordenado em curso;”

“5) Condicionamento por meio do treinamento dentro de alguma tradição;”

“6) Diminuição da autorreferência e um senso de unidade com o meio ambiente;”

“7) Conservação dos laços sociais;”

“8) Reconhecimento das demandas do conhecimento lógico e coletivo;”

“9) Alucinações visuais positivas ao invés de alucinações auditivas negativas” (AUSTIN, 1998).

Em uma pesquisa intitulada “Perfil Sociodemográfico e de Experiências Anômalas em Indivíduos com Vivências Psicóticas e Dissociativas em Grupos Religiosos”, também publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, por Adair Menezes Jr., Alexander Moreira-Almeida e Letícia Alminhana (2012), foram entrevistadas 115 pessoas com vivências psicóticas e/ou dissociativas em seis Centros Espíritas de Juiz de Fora (Minas Gerais). Através de entrevista semiestruturada, se investigaram dados sociodemográficos, experiências anômalas e a presença de critérios propostos para identificar experiências espirituais não patológicas. Os resultados, citados abaixo, foram os seguintes:

“1) Predomínio de mulheres (70%), de meia-idade, com alta escolaridade, ativas ocupacionalmente e cujas EA começaram na infância (65%) ou adolescência (23%);”

“2) As EA mais frequentes foram alucinações visuais (63%), auditivas (54%), "percepção espiritual" (53%), "sonhos paranormais" (38%) e experiências fora do corpo (31%);”

“3) Para a maioria da amostra, essas EA não traziam prejuízos sócio-ocupacionais, eram curtas, episódicas e benéficas” (MENEZES JR.; MOREIRA-ALMEIDA; ALMINHANA, 2012, p. 203).

Por outro lado, Lewis-Fernandéz (1998) no *A Cultural Critique of the DSM-IV Dissociative Disorders Section* propôs três critérios de uma experiência dissociativa efetivamente patológica:

“1) Gera sofrimento ou incapacitação;”

“2) É geralmente, mas não sempre, involuntária;”

“3) É interpretada pelo grupo cultural do sujeito como uma doença que necessita de tratamento” (LEWIS-FERNANDÉZ, 1998).

Segundo os psiquiatras Dr. Alexander Moreira de Almeida e o Dr. Francisco Lotufo Neto (2003), no artigo “Diretrizes Metodológicas para Investigar Estados Alterados de Consciência e Experiências Anômalas”, os estudos metódicos sobre o assunto mostram que as experiências psicóticas são bastante comuns e não necessariamente patológicas, especialmente em grupos religiosos. Para compreender esse mister é indispensável uma análise profunda do contexto “sintomas x cultura”: em culturas não-ocidentais, psicoses funcionais transitórias com recuperação completa são 10 vezes mais comuns do que nas culturas ocidentais que constroem uma situação clínica na qual as pessoas são tratadas como portadoras de uma incurável doença cerebral (CASTILLO, 2003):

Por sua vez, os trabalhos produzidos por cientistas e profissionais da área de saúde a partir da perspectiva biomédica reagem fortemente contra o que identificam enquanto o relativismo inerente aos trabalhos antropológicos. Em geral, buscam ressaltar o fundamento biológico comum aos processos de doença e cura, ocultos por trás das diferentes roupagens culturais. Aplicando categorias da medicina ocidental para analisar processos terapêuticos que escapam ao âmbito dessa medicina, terminam não só por desconsiderar completamente seu fundamento cultural, como por apontar um fundamento patológico intrínseco a tais processos. Desnecessário dizer, muito pouco diálogo é possível entre essas duas perspectivas (RABELO, 2005, p. 127-128).

Pelo fato dessas vivências estarem amiúde, no senso comum e na classe médica, associadas a evidentes indícios de psicopatologia, apenas as pessoas realmente psicóticas resolvem falar sobre elas abertamente com um profissional (HUFFORD, 1992). Tal conhecimento em nível abrangente pode não apenas melhorar a prática clínica, “mas também contribuir para diminuir o estigma associado aos transtornos psicóticos, que se baseia na premissa errada de que tais eventos são totalmente distintos da experiência humana” (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011, p. 25):

Na pesquisa de levantamento de dados de Irwin (1999), 30% tinham falado da experiência antes de sua confirmação, 53% não o fizeram devido à falta de qualquer inclinação para fazê-lo e 17% não o fizeram devido à falta de oportunidade. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Milton (1992); alguns experienciadores tinham ocultado suas PREs por medo (“creio que se eu tivesse falado dessa experiência, eu teria sido tratado como insano ou um iludido... minhas perspectivas de carreira teriam sido seriamente prejudicadas”) [...] (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 172).

Em seus estudos publicados no periódico *Schizophrenia Bulletin*, Romme e Escher (1989) verificaram em um grupo amostral de 450 pessoas, que 1/3 dos indivíduos tendiam a ver as “alucinações” em um aspecto positivo. Para eles, essa adaptação atravessava por três fases:

“1) Inicial: vozes surgem abruptamente, usualmente em períodos de estresse, geram muito medo e tentativas de se livrar delas;”

“2) Organização: por um período de semanas a anos os indivíduos experimentam diversos modos de lidar com as vozes (ignorá-las, conversar com as vozes positivas, estabelecer contato mental com elas para eliminar seu impacto);”

“3) Estabilização: são capazes de ver as vozes como parte deles mesmos e podendo ter uma influência positiva” (ALMEIDA, 2004).

No campo da pesquisa acadêmica, como é inevitável que se adentre na área da religiosidade e da espiritualidade, “é importante enfatizar que é possível estudar as EA sem compartilhar das crenças envolvidas” (ALMEIDA; LOTUFO, 2003, p. 22), pois esses fenômenos podem ser estudados como experiências subjetivas e correlacionados com quaisquer outros dados da experiência humana (KING; DEIN, 1998).

A importância de tal abordagem e suas interfaces é relevante, pois nos afasta “do duplo perigo do falso reducionismo e da superaceitação acrítica” (CARDEÑA; LYINN; KRIPPNER, 2013, p. 11). Segundo o psiquiatra tcheco Stanislav Grof:

Enquanto os psiquiatras da corrente dominante geralmente tendem a patologizar os estados místicos, também existe o erro oposto, o de

romantizar e glorificar estados psicóticos ou, pior que isso, não perceber um problema médico grave (GROF, 2007, p. 144).

Charles Tart (1972), em um artigo para a revista *Science*, propôs:

A ciência básica tem sido até agora (oficialmente) feita em nosso estado ordinário de consciência, mas meu entendimento de qualquer estado de consciência é de que qualquer estado tem tanto vantagens quanto desvantagens. Não há nenhum estado que seja uniformemente superior em todos os aspectos. Assim, se queremos uma compreensão completa da consciência, devemos praticar a ciência básica em vários estados de consciência, e criar e refinar corpos complementares de conhecimento de estados específicos (TART, 1972).

Os pesquisadores Targ, Schlitz e Irwin, em *Experiências Relacionadas a Psi* (2013), enfatizam “[...] a necessidade e a dificuldade que um clínico que cuida de um cliente que tenha passado por essas experiências tem para fazer um diagnóstico e oferecer ao seu paciente um tratamento apropriado” (2013, p. 168-169). E sugerem aos profissionais da saúde:

No modelo médico Ocidental [...] presume-se, em geral, que os relatos de PREs estejam ligados à doença mental e à instabilidade emocional. Isto cria dificuldades para que o clínico tente fazer um diagnóstico diferencial no contexto de uma PRE [...] Os indivíduos com transtornos psicóticos [...] são menos propensos a reconhecer a inaceitabilidade ou a estranheza de seus relatos do que as pessoas que não são psicóticas [...] Em geral [...] a saúde mental dos crentes em psi é boa: seu ajustamento psicológico é satisfatório e tipicamente não apresentam depressão, ansiedade, distúrbios do sono ou sintomas somáticos indicativos de disfunção psicológica (2013, p. 176-177).

Almeida e Lotufo (2003) chamam a atenção para o fato de, ao tratarmos desta temática, seguirmos alguns cuidados metodológicos. Assim, os autores sugerem diversos itens: (1) evitar o chamado “preconceito dogmático”, de modo que, nos estudos das EA/EAC, se evite a cepticismo cego e a credulidade ingênua, tendo abertura para explorar diversas hipóteses possíveis; (2) buscar uma teoria ou paradigma geral que seja simples, abrangente e falseável, de modo a se manter um

foco nas análises; (3) fazer uma exaustiva revisão da literatura existente, não somente psiquiátrica, mas também histórica, sociológica, psicológica e religiosa, para não começar sempre do “zero”, esquecendo os trabalhos já realizados; (4) evitar patologizar o diferente, lembrando que tais experiências já são reconhecidas pelos próprios CID e DSM. Como bem questionou Tart (1972): “o método científico será expandido para a investigação dos estados de consciência ou o imenso poder das EAC continuará a ser deixado nas mãos dos diversos cultos e seitas?”; (5) investigar populações clínicas e não-clínicas, permitindo inferências sobre a população geral e não apenas de um grupo específico; (6) escolher termos adequados para descrever as experiências, pois a linguagem científica muitas vezes não é adequada para descrever as experiências de EA/EAC; (7) preferir estudos longitudinais para estabelecer uma sequência temporal do surgimento das variáveis.

Como é comum encontrar maior quantidade de transtornos mentais em um determinado grupo religioso, é útil saber se “o hipotético grupo religioso é o desencadeador de transtornos mentais, ou as pessoas acometidas de transtornos mentais buscam esse grupo como forma de alívio?” (ALMEIDA; LOTUFO, 2003, p. 26-27):

[...] é improvável que pesquisadores que utilizam medidas dimensionais do transtorno mental constatem que indivíduos que têm e os que não têm experiências anômalas difiram em seus escores médios de transtornos mentais. [...] se as experiências anômalas estão ou não estão associadas aos transtornos mentais é algo que depende muito provavelmente de uma série de fatores, como o tipo de experiência anômala, a reação do próprio indivíduo à experiência anômala (ex.: elas os assustam ou os esclarecem?), e as reações dos outros (ex.: os outros admiram ou condenam o indivíduo que já teve experiências anômalas?) (BERENBAUM; KERNS; RAGHAVAN, 2013, p. 25).

Será necessária criatividade na escolha dos métodos e, sem abrir mão do rigor científico, utilizar novas abordagens, examinar o funcionamento da EA/EAC nas condições e contextos em que elas são utilizadas, evitando considerá-las como “boas” ou “ruins”, mas sim as correlacionando, questionando: “melhor” ou “pior” em relação a que habilidade? (TART, 2000). Como bem sintetizado por Almeida e Lotufo (2003,

p. 24): “o estado de sonolência é péssimo para dirigir um automóvel, mas é o ideal para se conseguir uma boa noite de sono...”

Em pesquisa efetuada por Gallup (1995) nos Estados Unidos, o mesmo mostrou que 96% da população acredita em Deus ou em um espírito universal; 75% reza regularmente; 42% frequenta serviços religiosos; 67% é membro de algum grupo religioso; 67% afirma que a religião é muito importante em suas vidas; e 63% acredita que seus médicos e terapeutas deveriam abordar com seus pacientes sobre a sua fé espiritual. Isto é, há uma demanda real para a realização dessa interface, com profissionalismo e ética, inclusive contribuindo para a aderência do paciente ao tratamento (PERES et al., 2007):

A tarefa do clínico é, como sempre, ajudar o paciente a se tornar funcional e satisfeito em seu mundo. Isto requer a habilidade de diferenciar entre os padrões psicológicos concomitantes com PREs saudáveis e transformadoras e as formas de transtornos mentais, incluindo medo ou confusão, associadas a essas experiências (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 178).

Para a Organização Mundial de Saúde, o bem-estar espiritual é uma dimensão do estado de saúde, junto às corporais, psíquicas e sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A Associação Mundial de Psiquiatria publicou um documento durante o I Encontro Global em Espiritualidade e Saúde Mental, que aconteceu dentro da programação do Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ocorrido entre os dias 5 e 7 de novembro de 2015, na cidade Florianópolis, afirmando a importância de se considerar a relevância da religiosidade e da espiritualidade na prática clínica, na pesquisa e no ensino da psiquiatria, pois, dentre outros argumentos, identificaram mais de 3 mil estudos empíricos demonstrando a positiva relação entre religião, espiritualidade e saúde (O GLOBO, 2015).

Não procurar informações só na ciência especializada, mas, igualmente, nos documentos humanos da vida religiosa, “pois habitualmente ignora-se ou se desqualifica a literatura produzida pelas próprias comunidades ou indivíduos que vivenciam os fenômenos em estudo” (ALMEIDA; LOTUFO, 2003, p. 23). Enfim, não tomar as experiências de EA/EAC/PRE como aceitas ou não aceitas com base na autoridade de quem as pronuncia e não nas evidências científicas disponíveis (HARE,

1962). O mesmo vale para a descoberta de fraudes (ALMEIDA; LOTUFO, 2003): o fato do descobrimento de eventos fraudulentos não invalida outros exemplos e não garante que todos os outros são imposturas (PEKALA; CARDEÑA, 2000); afinal, é possível se abusar de todas as coisas.

2.2 Casos de “alucinação” e experiências anômalas através da História

Através de uma revisão histórica pudemos recuperar informações, que se patenteiam em todas as épocas, sobre experiências anômalas/idiofancias visuais e auditivas. Isto pode ser encontrado em diferentes setores da atividade humana, incluindo religiosos, filósofos, escritores, músicos, realeza, militares, cientistas, etc

Segundo o médico fisiologista francês Charles Richet [1850-1935], ganhador do prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina em 1913:

O número dos escritos, memórias, livros, narrações, notas, experiências, é tão considerável e firmado por autoridades tais, que não é lícito rejeitar esses inúmeros documentos sem um estudo aprofundado (RICHET apud DENIS, 2013c).

Dessa forma, será realizada uma revisão das EAs nesse aspecto. Erika Bourguignon (1976), analisando 488 sociedades ao redor do mundo, verificou EAs em 251 delas, sendo que em 90% da amostra tais estados possuíam um status institucionalizado (BOURGUIGNON, 1973).

Como é compreensível, a tradição de todas as religiões está repleta de relatos de “experiências anômalas” (JAMES, 1991). No Judaísmo encontramos diversas narrações das aparições e diálogos entre Deus, os anjos e Moisés e os profetas (BÍBLIA, 1982). Durante a guerra contra os filisteus, o rei Saul, através da pitonisa de Endor, dialogara com Samuel, seu antigo e falecido conselheiro, que subiu “do seio da terra” para encontrá-lo (Êxodo, 19:3; Juízes, 13:3; II Reis 1:3; I Samuel 28: 14-15).

No Cristianismo, desde os Evangelhos Canônicos, com as aparições de profetas mortos, como Elias e Moisés, aos apóstolos no Monte Tabor, a presença de Jesus após a sua crucificação a Maria Madalena e a São Tomé (Mateus, 17:3; João, 20: 11-17; João, 20: 26-28), o aparecimento do Cristo em Emaús, quando dialogara com dois dos seus seguidores que não o reconheceram (Lucas, 24: 13-31), até os Atos dos Apóstolos quando os discípulos falaram em línguas que desconheciam, no dia de Pentecostes, incluindo a conversão de Paulo de Tarso às portas de Damasco, em uma visão do Messias que o deixou temporariamente cego (Atos, 2: 1-4; Atos, 9: 9-6). No Islamismo temos igualmente a aparição do anjo Gabriel a Maomé que o ditou o texto do Alcorão (ALCORÃO, 1975).

Segundo Léon Denis, em relação às visões e aparições:

A História, os livros sagrados de todos os povos, deles fazem menção quase a cada página. Os videntes da Gália, os oráculos e pitonisas da Grécia, as sibilas do mundo pagão, os grandes e pequenos profetas da Judéia (DENIS, 2013a).

É possível encontrar inúmeros fatos análogos na vida dos santos, particularmente nas de Santo Ambrósio [340-397], São Francisco de Assis [1182-1226], Santa Liduína [1380-1433], São Francisco Xavier [1506-1552], Santa Teresa D'Ávila [1515-1582], São João da Cruz [1542-1591], Santa Maria d'Agreda [1602-1665], São José de Cupertino [1603-1663], Santo Afonso de Ligório [1696-1787], entre muitos outros exemplos (DENIS, 2013a).

Um curioso caso de Santo Antônio de Pádua [1191-1231] tornou-se especialmente famoso. Estando pregando na cidade italiana de Pádua, calou-se de repente, em meio ao sermão, e adormeceu. Nesse mesmo instante, foi visto em uma aparição por diversas pessoas no tribunal de Lisboa, Portugal, defendendo e provando a inocência de seu pai, que no momento estava sendo acusado injustamente por homicídio (DENIS, 2013a).

Em Roma, personagens famosos como Numa Pompílio [753 a.C.-673 a.C.] e Pompeu [106 a.C.-48 a.C.] são conhecidos pelas inúmeras aparições de seres invisíveis de que eram objetos constantes. Reporta-se o historiador Plutarco [46-120] que o líder político Brutus [85 a.C.-42 a.C.], o mesmo que apunhalou Júlio César [11 a.C.-44 a.C.], certa noite recebera a estranha visita de seus perseguidores mortos, em pleno campo de batalha (DENIS, 2013a).

Júlio César, que sempre era orientado espiritualmente pela pitonisa Spurina, ouviu que, em uma visão, ela fora avisada que ele corria grande perigo; e mesmo após tendo ouvido da sua esposa Calpúrnia sobre um sonho onde ela o via apunhalado, o líder militar compareceu a reunião do Senado onde foi brutalmente assassinado (BLUNDELL, 1980; FISHER; COMMINS, 1980; BYRON, 1998).

Ainda em Roma, Pausânias, condenado a morrer de fome no templo de Minerva, aparecia e desaparecia nas ruas, aos olhos dos transeuntes assustados, durante longo tempo. Sabe-se que Nero [37-68], nos últimos dias de seu reinado, viu-

se ao lado de Agripina [16-59] e de Otávia [40-62], sua mãe e sua esposa, ambas assassinadas por sua ordem, pressagiando a sua queda (XAVIER; VIEIRA, 2013, p. 9).

Calígula [12-41], depois de ter sido enterrado, os Jardins de Lâmia, onde jazia seu corpo, passou a ter tantas aparições de seus inimigos mortos que seus despojos tiveram que ser exumados e incinerados, após o que cessaram todos os fenômenos insólitos (XAVIER; VIEIRA, 2013, p. 9).

O historiador Tácito [55-120] documentou que o sábio egípcio Basilides, mesmo achando-se preso ao leito, vítima de uma cruel enfermidade, em determinada cidade localizada a dias de distância, apareceu ao imperador romano Vespasiano [9-79] no interior de um templo de Alexandria (DENIS, 2013a), onde o mesmo tinha visitado para consultar os deuses a respeito do império, ordenando que estivesse fechado para todos.

O imperador Constantino [272-337] era pessoalmente fértil à influência das “aparições”. Os principais sucessos de sua existência assinalam-se por intervenções ocultas. O historiador Alberto de Broglie informa:

Quando planejava apoderar-se de Roma, um impulso interior o induziu a se recomendar a algum poder sobrenatural e invocar a proteção divina, com apoio das forças humanas [...] Constantino decidiu-se a suplicar ao Deus de seu pai que prestasse mão forte à sua empresa [...] Uma tarde, marchando à frente das tropas, divisou no céu, acima do sol que já declinava para o ocaso, uma cruz luminosa com esta inscrição: “Com este sinal vencerás”. Todo o seu exército e muitos espectadores que o rodeavam viram como ele, estupefato, esse prodígio [...] (BROGLIE apud DENIS, 2013a).

Montanus, religioso da Ásia Menor, tinha duas profetisas, chamadas Priscila e Maximiza, as quais o traziam preciosos alvitres. Apolônio de Tainá contava-se entre esses homens assistidos por seres invisíveis: “Quase todos os mestres da escola de Alexandria eram inspirados por gênios” (DENIS, 2013c). Essa crença tinha adentrado todo o mundo romano:

Todos os grandes autores latinos dizem que Gênios familiares assistem e inspiram os homens de talento. Lucano, Tácito, Apuleio, e

bem assim Filóstrato, o grego, em suas obras falam freqüentemente de sonhos, aparições e evocações de mortos (DENIS, 2013b).

São Gregório [213-270] afirma ter recebido de São João Evangelista [10-103], em uma visão, o símbolo da fé pregado por ele na sua igreja. O teólogo e filósofo Orígenes [185-253] fala muitas vezes da manifestação dos mortos em aparições aos vivos:

Não duvido de que Celso escarneça de mim; as zombarias, porém, não me impedirão de dizer que muitas pessoas têm abraçado o Cristianismo a seu pesar, tendo sido de tal modo seu coração repentinamente transformado por algum espírito, quer numa aparição, quer em sonho, que, em lugar da aversão que nutriam pela nossa fé, adotaram-na com amor até a ponto de morrer por ela. Tomo Deus por testemunha da verdade do que digo; Ele sabe que eu não pretendo recomendar a doutrina de Jesus-Cristo por meio de histórias fabulosas, mas com a verdade de fatos incontestáveis (ORÍGENES apud DENIS, 2013a).

Santo Agostinho [354-430], bispo de Hipona, em várias de suas cartas, alude sobre as “aparições de mortos”, indo e vindo em sua residência, fazendo predições que se confirmariam claramente mais tarde. Seu tratado *De cura pro mortuis*, fala abertamente das manifestações dos mortos:

Os espíritos dos mortos podem ser enviados aos vivos, podem desvendar-lhes o futuro, cujo conhecimento adquiriram, quer por outros espíritos, quer pelos anjos, quer por uma revelação divina (AGOSTINHO apud DENIS, 2013a).

São Clemente de Alexandria [150-217], São Gregório de Nissa [330-395], São Jerônimo [347-420], São Tomás de Aquino [1225-1274], todos pronunciam-se no mesmo sentido (Denis, 2013a). Afonso de Ligório [1696-1787], canonizado pelo Papa Gregório XVI [1765-1831], assistia o Papa Clemente XIV [1705-1769] em seus últimos momentos em Roma, enquanto todos seus servidores o viam, no mesmo dia, em sua cela de Arienzo, em Nápoles, escreveu o médico Durand de Gros (DELANNE, 1987).

No seio da Igreja, alguns raros pesquisadores investigaram o problema do invisível. Na obra “Da Distinção dos Espíritos”, o cardeal Bona, considerado o Fénelon da Itália, dizia:

Motivo de estranheza é que se pudessem encontrar homens de bom senso que tenham ousado negar em absoluto as aparições e comunicações das almas com os vivos, ou atribuí-las a extravio da imaginação, ou ainda a artifício dos demônios (BONA apud DENIS, 2013c).

Cristóvão Colombo [1451-1506], navegador e descobridor da América, era guiado por uma voz invisível. Nos seus momentos de maiores dificuldades, ele escutava murmurar-lhe ao ouvido:

Deus quer que teu nome ressoe gloriosamente através do mundo; ser-te-ão dadas as chaves de todos esses portos desconhecidos do oceano que se conservam atualmente fechados por formidáveis cadeias (apud DENIS, 2013c).

No campo da música erudita “a maior parte dos compositores célebres afirma que, em suas horas de recolhimento, ouve vozes, sons, que não provêm da Terra” (DENIS, 2013d). O escritor alemão Goethe [1749-1832], em uma carta (Cartas a uma Criança) sobre o processo de composição de Beethoven [1770-1827], detalha que o músico dizia:

Eu me sinto forçado a deixar transbordarem, de todos os lados, as ondas de harmonia que provêm do foco da inspiração [...] Devo viver sozinho comigo mesmo. Sei bem que Deus e os anjos estão mais perto de mim, em minha arte, que os outros. Comunico-me com eles e sem temor (BEETHOVEN apud DENIS, 2013d).

O mesmo Goethe dizia sobre os seus escritos:

Eu corria às vezes à minha escrivania [...] sem me preocupar de endireitar uma folha de papel que estivesse de través, e escrevia minha peça em versos, de começo ao fim, naquela posição, sem mexer-me. Para isso, tomava de preferência um lápis que melhor se prestava à grafia, porque algumas vezes me havia acontecido ser despertado de meu sonambulismo poético pelo ranger da pena ou os

salpicos de tinta, e distrair-me, e sufocar em o nascedouro minha pequena produção (GOETHE apud DENIS, 2013c).

Ainda na área dos compositores clássicos, Mozart [1756-1791], em uma carta a um amigo íntimo, informa sobre sua inspiração musical:

Dizeis que gostaríeis de saber qual é minha maneira de compor e qual é o meu método. Verdadeiramente eu não posso vos dizer mais do que o que vou falar, porque eu mesmo não sei nada a respeito e não consigo me explicar. Quando estou com boa disposição e completamente só, durante meu passeio, os pensamentos musicais me vêm em abundância. Não sei de onde vêm esses pensamentos, nem como eles me chegam, minha vontade não tem nenhum poder nisso (MOZART apud DENIS, 2013d).

Frédéric Chopin [1810-1849], pianista polonês radicado na França, tinha visões que frequentemente o aterrorizavam. Suas mais belas e famosas composições, como a “Marcha Fúnebre” e os “Noturnos”, foram compostas na mais completa escuridão (DENIS, 2013c).

Contam que o compositor italiano Vincenzo Bellini [1801-1835], certa noite, fora arrebatado do corpo e, segundo o mesmo, assistira a uma festa no paraíso:

De lá mesmo, onde pairava o seu espírito temporariamente afastado do corpo, isto é, do local feliz do Invisível onde se encontrava [...] aciona o corpo, que dorme, e escreve a ária vitoriosa da sua ópera Norma, pois que a anterior fora vaiada durante a récita de estreia (PEREIRA, 2014, p. 113).

O pintor alemão Albrecht Dürer [1471-1528], na cidade de Nuremberg, não sentindo-se suficientemente inspirado para a criação de um quadro representando os Quatro Evangelistas, fez uma súplica aos poderes espirituais:

Pouco a pouco, desenham-se no espaço, à sua vista, materializadas, as quatro figuras que ele desejava pintar. A riqueza dos tons luminosos que envolvem essa obra-prima dos céus clareia a parte da cidade alcançada pelo artista da sua humilde habitação, e este, deslumbrado, [...] pode observar os pormenores do modelo insólito [...] (PEREIRA, 2014, p. 113-114).

Sigmund Freud, que nos diz que “os escritores criativos são aliados muito valiosos, cujo testemunho deve ser levado em alta conta, pois costumam conhecer toda uma vasta gama de coisas entre o céu e a terra” (FREUD, 1906, p. 20) e que os mesmos “se nutrem em fontes que ainda não tornamos acessíveis à ciência” (FREUD, 1906, p. 20) – estaria ele antecipando os estudos dos fenômenos de *channeling*? (HASTINGS, 1991) –, na sua obra *Totem e Tabu*, diz que o temor que os povos selvagens tinham dos espíritos assassinados “não era desconhecido na antiguidade clássica e [...] foi levado à cena pelo grande dramaturgo inglês nas alucinações de *Macbeth* e *Ricardo III*” (FREUD, 1913, p. 55).

Freud se referia a William Shakespeare [1564-1616], que, dentre outras obras, na Cena V do clássico *Hamlet*, o Príncipe da Dinamarca, nos mostra o príncipe pedindo aos amigos que jurem não contar que viram o espectro do seu pai. Ante a estranheza do colega Horácio, Hamlet profere a frase que se tornaria célebre: “Há no céu e na terra, Horácio, bem mais coisas do que sonhou jamais nossa filosofia” (SHAKESPEARE, 1976, p. 58). No diálogo com o pai falecido, Hamlet ouviu, aturdido:

Eu sou a alma de teu pai. Fui condenado a aparecer de noite por um certo prazo e de dia, recluso, a jejuar no fogo, até que este consuma e purgue as torpes faltas que cometi no decorrer de minha vida [...] Para ouvidos de carne e sangue. Escuta, escuta! Oh, escuta! Se algum dia amaste um terno pai... [...] Vinga-lhe o torpe, monstruosíssimo assassinio (SHAKESPEARE, 1976, p. 50).

O escritor e poeta italiano Dante Alighieri [1265-1321], na *Divina Comédia*, descreve suas viagens pelo inferno, pelo purgatório e pelo paraíso, guiado pelo espírito do poeta Virgílio [70 a.C-19 a.C.] e pela sua amada Beatriz (ALIGHIERI, 2003):

Dante Alighieri é médium incomparável [...] Ozanã, o principal autor católico que já analisou essa obra genial, reconhece que o seu plano é calcado nas grandes linhas da iniciação nos mistérios antigos, cujo princípio, como é sabido, era a comunhão com o oculto (DENIS, 2013c).

Na Grécia, Platão, descrevendo a defesa de Sócrates diante do tribunal ateniense, sob a acusação de “corromper a juventude”, informa-nos das vozes do demônio [do grego *daimon*, i.e. gênio] que o filósofo ouvia em diversas ocasiões:

Aquela minha voz habitual do demônio em todos os tempos passados me era sempre frequente e se opunha ainda nos mais pequeninos casos, cada vez que fosse para fazer algo que não estivesse muito bem. Ora, ocorreram-me estas coisas, que vós mesmos estais vendo e que, decerto, alguns julgariam e considerariam o maior dos males; pois bem, o sinal do deus não se me opôs, nem nesta manhã, ao sair de casa, nem quando vim aqui, ao tribunal, nem durante todo o discurso. Em todo esse processo, não se opôs uma só vez, nem a uma ação, nem a palavra alguma. Qual suponho que seja a causa? Eu vo-la direi: em verdade este meu caso arrisca ser um bem, e estamos longe de julgar retamente, quando pensamos que a morte é um mal. E disso tenho uma grande prova: que, por muito menos, o habitual signo, o meu demônio, se me teria oposto, se não fosse para fazer alguma boa ação (PLATÃO, 2006, p. 88).

O mesmo sucedia frequentemente com Amônio, Jâmblico e Plotino, da Escola Neoplatônica de Alexandria, os quais, segundo Porfiro, eram inspirados por gênios tutelares invisíveis, mas “não os que são chamados demônios, mas sim os que são designados como deuses” (DENIS, 2013b).

Joana D’Arc [1412-1431], conhecida como a Donzela de Orléans, nascida em uma família de camponeses, começou a ouvir vozes aos 13 anos, que diziam pertencer a São Miguel, Santa Margarida e Santa Catarina. Em 1429 guiou o exército francês a uma gloriosa vitória sobre os ingleses no episódio conhecido como A Libertação de Orléans (HYSLOP, 1925). Joana tomou tal decisão após experimentar visões e ouvir vozes que a disseram:

Joana, você deve mudar de vida e praticar ações que sejam maravilhosas, pois foi você quem o Rei dos Céus escolheu para socorrer a França e ajudar e proteger o Rei Carlos, expulso de seus domínios. Você deverá vestir trajes masculinos e, ao pegar em armas, transformar-se-á na comandante da guerra. Todas as coisas serão governadas de acordo com as deliberações que tomar (BYRON, 1998, p. 103).

Ao ser capturada e entregue aos ingleses, antes de ser queimada em 1431, ouvia as vozes que a consolavam: “Não se aflija com seu martírio, pois, ao fim de

tudo, você irá para o Reino dos Céus” (BYRON, 1998, p. 104). Em 1920, Joana D’Arc foi canonizada pela Igreja.

Napoleão Bonaparte [1769-1821], líder político e militar no final da Revolução Francesa e imperador da França, que se dizia ser a reencarnação de Carlos Magno [742-814] (BARNETT, 1978; WING, 1946), em determinada ocasião, ainda em uma existência de condição humilde, perguntou ao seu tio sobre uma visão sua:

Olhe para lá. Você vê alguma coisa? E seu tio respondeu: Não, não vejo nada. Napoleão então continuou: Muito bem. Neste caso, saiba quando se calar. Eu vejo a minha estrela, é isto que me guia. Não oponha suas débeis e imperfeitas faculdades a meu organismo superior (BYRON, 1998, p. 20-21).

O jovem Louis XVII de França [1785-1795], filho do rei Luís XVI [1754-1793] e de Maria Antonieta de Áustria [1755-1793], após dois anos preso em condições sub-humanas, posteriormente o guilhotinamento dos seus pais, morreu em misteriosas circunstâncias. No livro *Vie, Martyre et Mort de Louis XVII* de A. Beauchesne há a seguinte narrativa:

Aproximava-se a hora da agonia e Gomin, um dos guardas, vendo que o doente estava calmo, silencioso e imóvel, disse-lhe: – Espero que não sofra. – Sim, sofro ainda, não porém como antes... Esta música é tão bela! Não se percebia nenhum eco de música; não se podia, aliás, percebê-la, do quarto em que o pequeno mártir jazia moribundo. Gomin, espantado, perguntou: – Em que direção a ouve? – Ela vem de cima. – E a ouve há muito tempo? – Desde que ajoelhaste. Não a ouve, pois? Oh! Escutemos, escutemos! E a criança abriu seus grandes olhos, iluminados de alegria extática e chegou a fazer um sinal com a mãozinha exangue [...] – Entre as vozes que cantam reconheço a de minha mãe! Esta última palavra, logo que saiu dos lábios do pobre órfãozinho, pareceu aliviá-lo de todo o sofrimento; a fronte serenou, o olhar tornou-se calmo e pousou em qualquer coisa invisível. Via-se bem que continuava a escutar, com atenção extática, os acordes de um concerto que escapavam aos ouvidos humanos (BEAUCHESNE apud BOZZANO, 1990, p. 229).

Há relatos na Casa Branca que rezam que o ex-presidente norte americano Abraham Lincoln [1809-1865] inúmeras vezes é visto pelos funcionários da residência oficial em Washington. Sir Winston Churchill [1874-1965], ex-primeiro ministro do Reino Unido, narra que passou inúmeras noites insones e não conseguiu dormir no quarto de Lincoln. A rainha Guilhermina da Holanda, atendendo a batidas insistentes na Porta Rosa à noite, ao abri-la, em estado de choque, viu o falecido presidente (WING, 1946; BLUNDELL, 1980).

Theodore Roosevelt [1858-1919], 26º presidente dos Estados Unidos, declarou certa vez: “Vejo Lincoln – arrastando os pés, simples, com seu rosto triste, forte, profundamente vincado – em diferentes quartos e corredores” (BYRON, 1998, p. 123).

O General George B. McClellan [1826-1885], que foi colocado por Abraham Lincoln no posto de comandante das forças da União, na Guerra Civil Americana contra as Tropas Confederadas, relata que recebeu a visita do ex-presidente George Washington [1732-1799], que o trouxe urgente conselho sobre as batalhas:

General McClellan, o senhor está dormindo no seu posto? Levante-se, senão a derrota não poderá ser evitada e o inimigo entrará em Washington... Você foi traído, e se Deus não tivesse desejado que as coisas ocorressem de outra forma, antes que o sol de amanhã houvesse se posto, a bandeira confederada estaria flutuando sobre o Capitólio e sobre sua própria tumba. Mas analise o que vê. Seu tempo é curto! (BYRON, 1998, p. 136)

Igualmente, na Ásia moderna:

[...] o momento de fuga da Sua Santidade, o 14º Dalai Lama, depois da invasão chinesa foi determinado por orientações dadas pelo Oráculo de Nechung, que ajudou a guiar o líder espiritual e político do Tibet em segurança para à Índia [...] (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 169).

Carl Gustav Jung [1875-1961], psiquiatra suíço e pai da Psicologia Analítica, fala sobre os fenômenos extraordinários que o levaram a escrever Os Sete Sermões aos Mortos:

A atmosfera era: terrivelmente opressiva. Percebi que algo ia acontecer. A casa parecia repleta de uma multidão, como se estivesse cheia de espíritos! Estavam por toda parte, até mesmo debaixo da porta, mal se podia respirar. Naturalmente, uma pergunta ardia em mim: “Em nome do céu, o que quer isto dizer?” Houve então uma resposta uníssona e vibrante: “nós voltamos de Jerusalém, onde não encontramos o que buscávamos” (JUNG, 1997, p. 169).

Sobre o processo de escrita dessa obra, Jung acrescenta:

O mais interessante é que eu não tinha muito controle sobre o que escrevia; o fato é que escrevi durante três noites seguidas. É claro que toda essa experiência esteve ligada ao meu estado emocional da época, favorável aos fenômenos parapsicológicos (JUNG, 1997).

Depois de tudo isso, a paz e a tranquilidade voltaram ao seu lar. No seu livro *Memórias, Sonhos e Reflexões*, Jung relata outro caso interessante sobre uma visão da sua infância:

Meus pais dormiam separados. Eu dormia no quarto de meu pai. Da porta que conduzia ao quarto da minha mãe vinham influências inquietantes. De noite, minha mãe tornava-se temível e misteriosa. Uma noite vi sair de sua porta uma figura algo luminosa, vaga, cuja cabeça se separou do corpo e planou no ar, como uma pequena lua. Logo apareceu outra cabeça que também se elevou. Esse fenômeno repetiu-se umas seis ou sete vezes (JUNG, 1997, p. 30).

A filósofa e mística russa Helena Blavatsky [1831-1891], fundadora da Fundação da Sociedade Teosófica, através de canalizações, psicografias e visualizações, escreveu inúmeros livros, entre eles “*A Doutrina Secreta*”, que a fez admirada por personalidades como Albert Einstein, Carl Gustav Jung, Mahatma Gandhi e Fernando Pessoa (CÂNDIDO, 2013).

2.3 Alucinações visuais e auditivas de acordo com a Psicopatologia

Esta seção tem como objetivo apresentar um breve apanhado de como a psicopatologia e a perspectiva biomédica interpretam as alucinações visuais e auditivas.

Apesar de serem estudadas há pelo menos 200 anos, as causas das alucinações ainda são controversas no meio científico, que usa desde teorias psicodinâmicas, psicológicas e afetivas, à teorias de lesões irritativas em regiões cerebrais corticais relacionadas à percepção, teorias neuroquímicas que relacionam quatro neurotransmissores como possíveis causas: serotonina, dopamina, acetilcolina e glutamato; uma redução da expressão do ácido gama-aminobutírico (GABA) no córtex pré-frontal em estudos *post-mortem* de pacientes esquizofrênicos; até a teoria da liberação neural causada pela deaferação, que diz que, uma vez privado de estímulos externos, o próprio sistema nervoso libera fenômenos sensoriais (DALGALARRONDO, 2008, p. 130-132; SENA et al., 2011, p. 204).

As experiências anômalas igualmente são vistas de diferentes formas pela ciência tradicional: como claras evidências de psicopatologia (MULHERN, 1991), como episódios psicóticos (HORTON, 1974), como uma disfunção no lobo temporal (MUNRO; PERSINGER, 1992) ou como uma ameaça ao indivíduo e a sociedade (GREENBERG; WIZTUM; BUCHBINDER, 1992). No livro de O. César, “Misticismo e Loucura”, há uma passagem que diz: “[...] o misticismo e a loucura se acham de tal forma fendidos, que não se pode destacar um do outro” (CÉSAR, 1929).

Já mencionamos, na primeira parte desse trabalho, que a origem da palavra “alucinação” vem do latim *alucinatio*, que significa engano (STEVENSON, 1983); ou seja, para a psicopatologia a alucinação é uma alteração da representação, na qual o sujeito vê objetos e pessoas e/ou ouve sons e vozes na ausência de elementos exteriores que excitem essa sensação.

Logo, é indispensável diferenciá-la da “ilusão”, que se caracteriza pela percepção deformada de um objeto real, presente fisicamente no ambiente, mas que é percebido de forma adulterada pelo paciente (DALGALARRONDO, 2008, p. 123).

Edmund Gurney, em um artigo chamado *Alucinações*, escrito em 1885 e republicado na edição de junho de 2013 da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, retoma Baillarger e escreve:

Ele mostrou que quando a pessoa alucinada diz “Eu vejo isso e aquilo”, “Eu ouço isso e aquilo”, suas palavras são literalmente verdadeiras. Se a pessoa diz “Você também deveria ver isso ou aquilo”, é claro que está errada, mas se afirma que vê ou ouve algo, sua declaração deve ser aceita sem reservas (GURNEY, 2013, p. 284).

E nos traz reflexões interessantes sobre a origem das alucinações:

É no cérebro que se originam as alucinações – no mecanismo central de percepção? Ou em outra condição imediata do olho, do ouvido, ou de outras partes do corpo? Será possível um modelo de origem conjunta? [...] “Entretanto”, questionou Esquirol, “os cegos podem ter alucinações de visão; os surdos podem ter alucinações de audição; como podem esses casos ter origem nos órgãos periféricos?” (GURVEY, 2013, p. 287).

Cabaleiro Goás, citado por Isaías Paim, define alucinação como:

[...] uma falsa percepção por não corresponder a nenhum objeto ou coisa real, atual ou presente, situado no campo sensorial; consiste na expressão de uma experiência psicológica interna, resultado de um profundo transtorno da personalidade, que se manifesta por uma alteração psicossensorial, aceita pelo enfermo que a vivencia como a imagem de uma percepção normal, devido ao intenso poder que encerra e que lhe é dado por seus caracteres da corporeidade, vivacidade, nitidez sensorial, objetividade e projeção no espaço externo. A característica principal consiste na perda do juízo de realidade que, no paciente, existe como manifestação de um transtorno de sua atividade psíquica, fundamentalmente da consciência ou do ‘ser consciente’ em um aspecto quantitativo e seletivo (GOÁS apud PAIM, 1993, p. 42).

Na opinião do autor, o que deve assinalar uma alucinação são cinco características específicas: “1) Nitidez sensorial; 2) Projeção para o exterior; 3) Intensidade; 4) Impressão de realidade; 5) Valor emocional” (PAIM, 1993, p. 43). Por

outro lado, as pseudoalucinações, primeiramente analisadas pelo psiquiatra russo V. K. Kandinski, possuem uma diferença: as imagens e vozes localizam-se dentro da cabeça ou no interior do corpo do paciente, sendo percebidas mais em um campo subjetivo, carecendo de objetividade.

Em um interessante quadro de definições de esquizofrenia feito por Dalgalarondo (2008, p. 330), o sintoma “alucinação” – um dos sintomas tidos como “positivos” da esquizofrenia – está presente em todas as listas de sintomas de Emil Kraepelin, Karl Jaspers, Kurt Schneider, no CID-10 e no DSM-IV. O único pesquisador que não a colocou na sua lista de sintomas foi Eugen Bleuler.

As alucinações que ocorrem em um contexto de um sensorio com alterações, como as hipnagógicas (que ocorrem ao adormecer) e as hipnopômicas (que ocorrem ao acordar), devem ser consideradas como pertencentes às experiências normais (DSM-V, 2014, p. 88).

No vasto campo das alucinações, é necessário ainda classificá-las em dois grupos, para fins de diagnóstico:

1) As alucinações elementares: trazem apenas pequenos elementos de uma sensação, como uma flama ou simples ruídos, que podem advir de lesões cerebrais, tumores ou enfermidades nos órgãos dos sentidos que produzem tais percepções. Nas alucinações visuais são também chamadas de alucinações simples ou fotopsias (DALGALARRONDO, 2008, p. 126);

2) As alucinações complexas: apresentam pessoas “reais” (viva ou mortas, conhecidas ou desconhecidas), palavras nítidas e diálogos completos, demonstrando um possível transtorno psicótico, isto é, de natureza psicogênica desencadeada por “excitantes tóxico-humorais” (PAIM, 1993, p. 44).

Curiosamente, o último autor, na obra “Curso de Psicopatologia”, cita três aspectos da alucinação que, de certa forma, mostram grande incompatibilidade com as pesquisas em populações clínicas e não-clínicas demonstradas pela revisão de quase três décadas de estudos na área que fizemos de início, tanto em nível quantitativo quanto qualitativo; muito embora seja compreensível que tais características realmente façam parte da população exclusivamente clínica como, por exemplo, indivíduos vítimas de quadros esquizofrênicos:

“1) Na realidade, uma ‘percepção’ na ausência de um agente externo capaz de provocar a excitação de um órgão sensorial correspondente só pode ser observada **em graves alterações das funções mentais;**”

“2) **As alucinações não são frequentes**, mas podem ser observadas em quase todas as enfermidades mentais;”

“3) **Não se observa alucinações em pessoas normais** e, nos enfermos em que elas se apresentam, existem outros sintomas psíquicos que dão forma e caracterizam o quadro clínico” (PAIM, 1993, p. 42-43, grifos nossos).

Por outro lado, Paulo Dalgarrondo, no livro “Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais”, atualiza esse contexto:

Embora as alucinações sejam mais comuns em indivíduos com transtornos mentais graves, podem ocorrer em pessoas que não os apresentem. Um estudo de Tien (1991) revelou que alucinações de qualquer tipo ocorrem na população normal com incidência anual de 4 a 5%, sendo as visuais mais comuns que as auditivas. Dessa forma, indivíduos sem transtornos mentais podem ter visões ou ouvir vozes, sobretudo a de parentes próximos já mortos, devido ao desejo intenso de reencontrá-los (Behrendt; Young, 2004). (DALGARRONDO, 2008, p. 124)

Outro fato digno de nota nas nossas leituras foi o total abandono dos argumentos da telepatia, tão usados pelos antagonistas das EA/EAC no final do século XIX e início do século XX. Como analisado por Freud (muito embora não fosse esse o foco das suas pesquisas), nas suas já citadas “Novas Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise”:

Sem dúvida, os senhores gostariam que eu aderisse a um teísmo moderado e me mostrasse incansável em minha rejeição a tudo o que é oculto. Sou, contudo, incapaz de cortejar favores, e devo insistir em que tenham idéias mais gentis acerca da possibilidade objetiva da transmissão de pensamentos e, ao mesmo tempo, também da telepatia (FREUD, 1932, p. 62).

Em minha opinião, não mostra grande confiança na ciência quem não pensa ser possível assimilar e utilizar tudo aquilo que talvez venha a

se revelar verdadeiro nas assertivas dos ocultistas. E especialmente no que diz respeito à transmissão de pensamento, ela parece realmente favorecer a extensão do modo científico - ou, como dizem nossos opositores, mecanicista - de pensamento aos fenômenos mentais que são tão difíceis de apreender (FREUD, 1932, p. 63-64).

Curioso como Freud, que considerava que os espíritos e os demônios eram “apenas projeções dos próprios impulsos emocionais do homem” (FREUD, 1913, p. 104) e que o médium apenas “transforma as suas catexias emocionais em pessoas, povoa o mundo com elas e enfrenta os seus processos mentais internos novamente fora de si próprio [...]” (FREUD, 1913, p. 104), não se preocupava nem um pouco com o fato de tais experiências anômalas se provassem verdadeiras. Segundo ele, em “Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana”, isso em nada abalaria a Psicanálise:

Estou longe de pretender condenar tão cabalmente esses fenômenos, dos quais tantas observações detalhadas têm sido feitas inclusive por homens de intelecto destacado [...] Se ficasse provada a existência de ainda outros fenômenos - por exemplo, os afirmados pelos **espíritas** - , trataríamos apenas de modificar nossas “leis” da maneira exigida pelo novo saber, sem abalarmos nossa crença na coerência das coisas no mundo (FREUD, 1901, p. 263, grifo nosso).

Ao mesmo tempo, em “Gradiva de Jensen e outros trabalhos”, acrescentava:

Devemos lembrar, também, que a crença nos espíritos e fantasmas, e no retorno dos mortos, que tanto apoio encontra nas religiões a que todos estivemos ligados pelo menos na infância, está longe de ter desaparecido entre a gente culta, e que muitas pessoas, sensatas em todos os outros aspectos, acham possível conciliar espiritualismo com razão (FREUD, 1906, p. 68).

Tomando por base o transtorno psicótico como um campo fértil de análise e observações das alucinações visuais e auditivas, achamos igualmente relevante revisar o que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (2014) nos diz a esse respeito. Nele, para se caracterizar um transtorno psicótico deve-se ter um ou mais dos seguintes sintomas, sendo que pelo menos um deles deve ser, pelo menos, o 1, 2 ou 3 (DSM-V, 2014, p. 87-88):

1. Delírios;
2. Alucinações;
3. Desorganização do pensamento (discurso);
4. Comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia).

Analisamos nas alucinações dos surtos psicóticos três fatores:

- a) Os fatores estressores;
- b) A condição médica geral;
- c) A indução por substâncias.

No Transtorno Psicótico Breve (F23 - 298.8), o episódio de perturbação dura entre um dia e um mês, sendo que o indivíduo tem um pleno retorno ao nível de saúde anterior. Quando envolvem aspectos Estressor(es) Acentuado(s), os sintomas psicóticos se desenvolvem logo em resposta a eventos que seriam estressantes demais para praticamente qualquer pessoa em circunstâncias similares na cultura do indivíduo em questão. Podem igualmente iniciar Sem Estressor(es) Acentuado(s), como no início do pós-parto. Nesse caso pode ser verificado se o início dos sintomas ocorre dentro de até quatro semanas após o pós-parto (DSM-V, 2014, p. 94).

Há um risco aumentado de mortalidade (com risco alto de suicídio) entre indivíduos mais jovens. Transtornos da Personalidade preexistentes, tais como: Transtorno da Personalidade Paranóide, Histriônica, Narcisista, Esquizotípica ou Borderline, podem predispor o indivíduo ao desenvolvimento do Transtorno Psicótico Breve (DSM-V, 2014, p. 95).

No Transtorno Psicótico devido a uma Condição Médica Geral, as alucinações podem variar de simples até altamente complexas e organizadas. Condições Médicas Gerais podem causar sintomas psicóticos, incluindo condições neurológicas, condições endócrinas, condições metabólicas e transtornos auto-imunes com envolvimento do sistema nervoso central (DSM-V, 2014, p. 117): Neoplasmas, Doença cerebrovascular, Doença de Huntington, Epilepsia, Lesões do nervo auditivo, Surdez, Enxaqueca, Hiper e hipotiroidismo, Hiper e hipoparatiroidismo,

Hipoadrenocorticalismo, Hipóxia, hipercapnia, hipoglicemia, Desequilíbrios hidroeletrólíticos, Doenças hepáticas ou renais, Lúpus eritematoso sistêmico, Infecções do sistema nervoso central e Esclerose múltipla.

Caso existam evidências de uso recente ou prolongado de uma substância (inclusive medicamentos psicoativos), abstinência de uma substância (Abstinência de Álcool) ou exposição a alguma toxina (Intoxicação com LSD), um Transtorno Psicótico Induzido por Substância deve ser levado em consideração. O Transtorno Psicótico Induzido por Substância pode ocorrer com início durante a intoxicação, como também durante a abstinência.

As substâncias (DSM-V, 2014, p. 118), medicamentos e toxinas desencadeadores (DSM-V, 2014, p. 113) são: Álcool, Anfetamina e substâncias correlatas, Cannabis, Cocaína, Alucinógenos, Inalantes, Sedativos, Hipnóticos, Ansiolíticos e outras substâncias ou substâncias desconhecidas, Anestésicos e analgésicos, Agentes anticolinérgicos, Anticonvulsivantes, Anti-histamínicos, Antiparkinsonianos, Agentes quimioterapêuticos (ciclosporina e procarbazina), Corticosteróides, Medicamentos gastrintestinais, Relaxantes musculares, Antiinflamatórios não-esteróides, Outros medicamentos vendidos sem prescrição (fenilefrina, pseudoefedrina), Antidepressivos e dissulfiram, Anticolinesterase, Inseticidas organofosfatados, Gases nervosos, Monóxido de carbono, Dióxido de carbono, Substâncias voláteis tais como combustíveis e tintas, Medicamentos cardiovasculares e anti-hipertensivos e Antimicrobianos.

2.3.1 Alucinações visuais

A bibliografia da psicopatologia divide as alucinações visuais em três tipos. A primeira delas é a “Alucinação Liliputiana” (a). Inicialmente descrita por Brierre de Boismont e Ziehen, trata-se de uma alucinação na qual o enfermo observa seres minúsculos, ora homens ora mulheres, acompanhados de pequenos animais e objetos, tudo envolto em cores vívidas e movimento.

Santa Teresa de Lisieux descreveu pormenorizadamente, ela própria, uma alucinação desse tipo:

Passeava sozinha pelo jardim quando vi, de modo repentino, ao pé do caramanchão, dois diabos pequenos, horríveis, que saltavam sobre uma barrica de cal com agilidade espantosa, apesar de trazerem nas pernas grilhões pesados. A princípio olhavam para mim com seus olhos flamejantes e, depois, como se estivessem apavorados, precipitaram-se para dentro da barrica, escapuliram logo nem sei por que abertura, correram e foram esconder-se na rouparia, que se achava no andar térreo, em frente ao jardim. Vendo-os tão assustados tive a curiosidade de certificar-me do que iam fazer ali e, passando o primeiro momento de indecisão, criei coragem e cheguei até a janela. Os pobres diabretes lá se encontravam correndo e saltando sobre as mesas, sem atinarem no modo de se furtarem às minhas vistas. Aproximavam-se de vez em quando e ficavam a espreitar pela vidraça bastante inquietos e vendo-me sempre como observadora, no mesmo lugar, começaram a correr como dois alucinados (TERESA apud PAIM, 1993, p. 46).

Primeiramente apresentada por Fére sob a denominação de alucinação especular ou autoscópica e, mais tarde, por J. Lhermitte, como alucinação heutoscópica ou heutoscopia, a “Alucinação Autoscópica” (b) é uma variedade da alucinação visual na qual o indivíduo vê a sua própria imagem corporal diante dele, como um duplo de si mesmo em um espelho. No *Compêndio de Psiquiatria* ela também é denominada “fantasma”, de ordinário não tem cor e é transparente, imitando os movimentos da pessoa (SADOCK & SADOCK, 2007, p. 263). Para Isaías Paim: “as alucinações autoscópicas são observadas no curso dos estados de obnubilação

de origem infecciosa e nas intoxicações experimentais pelas substâncias alucinógenas” (PAIM, 1993, p. 48).

Por fim, as “Alucinações Extracampinas” (c), nas quais o paciente tem visões que se localizam além do seu campo visual, como observar pessoas atrás da sua cabeça através da nuca. Descrevendo esses tipos de pacientes, Bleuler informa:

Não se trata, nesses casos, de ‘percepções sensoriais’, mas de fenômenos que pacientes inteligentes, com capacidade para discutir esses problemas, equiparam a percepções [...] Não podem escapar de suas espantosas visões, mesmo porque elas não alteram a sua localização no espaço [...] Quando o paciente, mesmo reconhecendo a impossibilidade, vê atrás das paredes rostos que lhe fazem caretas, deve-se admitir que se trata, certamente, de uma alucinação ‘extracampina’ (BLEULER apud PAIM, 1993, p. 48).

2.3.2 Alucinações auditivas

Considerada a mais frequente de todas as alucinações, tal como as visuais, as alucinações auditivas também necessitam ser classificadas para melhor diagnóstico. A primeira delas é a “Sonorização do Pensamento” (a) na qual o enfermo diz ouvir seus próprios pensamentos oriundos do meio externo. Apresenta-se com maior frequência no momento de escrever ou ler (PAIM, 1993, p. 51). Os alienistas franceses a chamaram de “eco do pensamento” (*écho de la pensée*) e os psiquiatras alemães de “pensamentos que se tornam sonorizados” (*Gedankenlautwerden*).

Há igualmente um subtipo chamado “Sonorização de pensamentos como vivência alucinatório-delirante”, no qual o indivíduo ouve pensamentos que foram introduzidos na sua cabeça por uma terceira “pessoa” (DALGALARRONDO, 2008, p. 125). De acordo com Nobre de Melo:

[...] não se trata, propriamente, de vozes estranhas, que provenham de fora, localizadas no espaço, e sim de mera ressonância acústico-verbal dos pensamentos, que o pensamento reconhece como sua [...] O fenômeno nem sempre se manifesta imediatamente após o pensado, mas também, algumas vezes, durante, isto é,

concomitantemente, e até, em certos casos, antes mesmo de haver sido pensado, sob a forma de enunciação prévia (MELO apud PAIM, 1993, p. 51).

Na “Audição de vozes sob forma de diálogo” (b), ouvem-se diálogos entre vozes de pessoas, sobre assuntos que podem ser da total ignorância do paciente, até assuntos diretamente pertinentes a ele. Há relatos de alucinações em forma de diálogo nas quais uma voz desagradável ataca o paciente, enquanto outra, mais benevolente, o defende. Esse fenômeno recebeu de Seglás a denominação de “alucinações bilaterais antagonistas”, na qual, em cada ouvido, são percebidas vozes com determinado conteúdo (PAIM, 1993, p. 53).

Na “Audição de vozes que interferem na própria atividade” (c) o paciente ouve vozes de comando que influenciam os seus atos, o induzindo a atitudes contrárias a sua vontade, muitas vezes o levando ao suicídio (DALGALARRONDO, 2008, p. 125). Essas vozes imperiosas são muito comuns nos casos de esquizofrenia. Conforme Paim:

Essas alucinações constituem a expressão evidente de vivências de influência, experimentadas pelo enfermo como algo estranho a si próprio e que interferem diretamente em sua vontade. Quando as “vozes” têm caráter imperativo, os doentes costumam praticar aquilo que elas determinam [...] De modo geral, os alucinados do ouvido se recusam a dar informações sobre as suas alucinações e, quando insistimos nisso, respondem simplesmente: “O senhor sabe muito bem do que se trata” (PAIM, 1993, p. 54).

2.3.3 Psicofarmacologia e entrevista com o paciente psicótico

Na década de 50 foi desenvolvida uma substância chamada clorpromazina, que mais tarde se tornaria o primeiro medicamento antipsicótico utilizado clinicamente e se tornou disponível na Europa em 1952 e nos EUA em 1955. A sua descoberta como agente antipsicótico foi feita ao acaso quando o cirurgião naval francês Henri Laborit a usou, entre outras substâncias, para proteger da morte súbita pacientes submetidos à anestesia (SENA et al., 2011, p. 204).

Os antipsicóticos agem na hiperatividade da dopamina mesolímbica, diminuindo os sintomas. Sugere-se que sejam tomados antes de dormir, de modo a aumentar a aderência e minimizar os efeitos colaterais durante o dia (MARANGELL et al., 2004, p. 106).

Os agentes atípicos (novos) superam em eficiência os antipsicóticos típicos (tradicionais ou convencionais), especialmente em decorrência das baixas taxas de sintomas extrapiramidais – dificuldade em falar, tremores nas mãos e dedos, rigidez nos braços e pernas, andar arrastado, etc – e dos sintomas negativos da esquizofrenia – embotamento afetivo, perdas nas esferas da vontade, pensamento, linguagem, etc (SADOCK & SADOCK, 2007, p. 1118; SCHATZBERG; COLE; DeBATTISTA, 2009, p. 182-183).

As substâncias específicas são:

a) Agentes Atípicos (AA):

- Clozapina;
- Olanzapina;
- Risperidona;
- Quetiapina;
- Ziprasidona;
- Aripiprazol.

b) Antipsicóticos Típicos (AT):

- Perfenazina;
- Haloperidol.

Igualmente, pode ser considerada uma preparação de depósito (*depot*) de antipsicóticos injetáveis de ação prolongada em pacientes com sintomas crônicos que não aderem ao esquema sistemático e diário de medicação (MARANGELL et al., 2004, p. 108).

Ao mesmo tempo, alguns pesquisadores argumentam que a medicalização imediata do psicótico em crise (embora muitas vezes necessária) diminui a importância da atenção que a equipe de saúde deve ter em relação à compreensão

das experiências de cada paciente, reduzindo-as a simples distúrbios neuroquímicos. Igualmente, pelo fato do paciente, usualmente, se apresentar agitado e eufórico, há uma noção equivocada que o mesmo não pode ser entrevistado antes de ser medicado (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008).

As próprias pesquisas com grupos de ouvidores de vozes com pacientes clínicos mostram a eficácia da inclusão de uma abordagem mais subjetiva. Inspirados no trabalho de Marius Romme, psiquiatra holandês (ROMME; ESCHER; ZAGALO-CARDOSO; CUNHA-OLIVEIRA, 1997), o psiquiatra Octavio Domont de Serpa Jr. e a psicanalista Nuria Malajovich Muñoz desenvolveram o estudo “Pesquisa Clínica em Saúde Mental: o Ponto de Vista dos Usuários sobre a Experiência de Ouvir Vozes” (2011), realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da rede pública de saúde no Rio de Janeiro. Segundo eles:

Verificamos que o exercício de construção de narrativas sobre o ouvir vozes aplicado em um dispositivo grupal produz como efeito um aumento do engajamento dos participantes nos desafios decorrentes de seu adoecimento, auxiliando na criação de alternativas que promovam a sustentação do cotidiano (2011, p. 83).

Espera-se do entrevistador uma postura empática com a desorganização do pensamento, a não cooperação e o natural retraimento do psicótico, aceitando os seus sintomas, por mais estranhos e chocantes que pareçam. Isso facilitará a realização de um bom *rapport*, pois o profissional de saúde poderá ser, através disso, um “ego externo” do paciente (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2008), obtendo informações indispensáveis como:

- a) Histórias de internações anteriores, incluindo datas e duração;
- b) Nomes e dosagens de medicações anteriormente prescritas;
- c) História dos efeitos colaterais experimentados pelos pacientes, pois são esses os maiores motivos para eles não colaborarem com o tratamento.

2.4 Experiências “anômalas” segundo o Espiritismo

Esta seção tem como objetivo apresentar algumas discussões sobre a representação das experiências ditas “anômalas” para o Espiritismo.

Uma pesquisa envolvendo espiritualidade (foi preferido esse termo ao termo “religiosidade”, pois este último dá longa vazão a dogmas) e psicopatologia é um campo espinhoso. Como também fazer uma longa análise teórica/doutrinária do Espiritismo fugiria totalmente do objetivo do nosso trabalho.

Todavia, como o mesmo é uma das bases do objeto da pesquisa, não passaremos por ele sem mencionar uma única palavra sobre o assunto. Naturalmente, ao abordar as experiências anômalas sob a ótica do Espiritismo é necessário mostrar o que o Espiritismo é.

Dessa forma, esta parte foi dividida em dois subtítulos: (1) uma breve biografia sobre o criador da doutrina espírita, Allan Kardec, e a sua obra; (2) análise das faculdades chamadas mediúnicas, auditivas e visuais, de acordo com o Espiritismo e aqueles portadores da mediunidade.

2.4.1 Professor Hippolyte Léon Denizard Revail

Hippolyte Léon Denizard Revail [1804-1869] travou conhecimento pela primeira vez com as experiências anômalas em uma noite de maio de 1855, em Paris, rua Grange Batelière, nº 14. Convidado pela senhora De Plainemaison, o professor Revail contava com 50 anos nesta época. Desde os 19 anos ele estudava a hipnose, o sonambulismo e o poder curativo dos fluidos magnéticos, essa última tese de autoria do médico austríaco Anton Mesmer [1734-1815].

Fora educado, desde os 10 anos, na cidade de Yverdun na Suíça, por Johann Heinrich Pestalozzi [1746-1827], fundador de um inovador centro de ensino na Europa. Casado com Amélie-Gabrielle Boudet, não teve filhos, e se dedicou a instrução de jovens em escolas públicas e privadas francesas, inclusive em sua própria residência em “cursos gratuitos de química, física, astronomia e anatomia comparada a alunos pobres da vizinhança” (MAIOR, 2013, p. 38).

Seu nome estava na capa de mais de vinte livros didáticos adotados por escolas e universidade da França. O primeiro, “Curso Prático e Teórico de Aritmética para uso dos professores e mães de família” (1824), foi lançado quando Revail tinha apenas 18 anos de idade. Entre 1824 e 1849 outros se seguiram, como: Plano Proposto para a Melhoria da Instrução Pública (1828) que foi coroado pela Academia Real de Arrás, Qual o Sistema de Estudo mais Consentâneo com as Necessidades da Época? (1831), Gramática Francesa Clássica (1831), Manual dos Exames para os Títulos de Capacidade: Soluções Racionais de Questões e Problemas de Aritmética e de Geometria (1846), Programa dos Cursos Ordinários de Química, Física, Astronomia, Fisiologia (1849), Ditados Normais dos Exames da Municipalidade e da Sorbona (1849), etc (SOARES, 1961, p. 14).

Em decorrência de suas obras, recebeu diversos diplomas durante a sua carreira de professor e diretor de colégio, tais como: Diploma da Sociedade para a Instrução Elementar, Diploma do Instituto de Línguas, Diploma da Sociedade de Educação Nacional, Diploma da Sociedade de Emulação e de Agricultura do Departamento do Ain onde fora designado para expor e apresentar na França o método Pestalozziano, Diploma do Instituto Histórico, Diploma da Sociedade Francesa de Estatística Universal, Diploma da Sociedade de Incentivo à Indústria Nacional, Medalha de ouro (1º prêmio) conferida pela Sociedade Real de Arrás no concurso realizado em 1831, etc (SOARES, 1961, p. 13).

Ao tomar contato com as experiências anômalas, o antes cético professor, reflexionou:

Eu mesmo não a adotei senão depois de um maduro exame. Tendo adquirido, nos estudos das ciências exatas, hábitos das coisas positivas, eu sondei, perscrutei essa nova ciência em seus detalhes mais ocultos. Eu quis conhecer tudo, porque não aceito uma idéia senão quando lhe conheço o porquê e o como (KARDEC, 1859, p. 34).

Seus estudos das experiências anômalas foram feitos com médiuns jovens, tais como as irmãs Caroline e Julie Baudin, então com 16 e 14 anos respectivamente, Ermance Dufaux, 12 anos de idade e Ruth Japhet, 19 anos. Caroline Baudin escrevia contos assinados pelo romancista e dramaturgo francês Frédéric Soulié, morto quando ela contava com apenas 7 anos de idade. Mãos em movimento sobre páginas

brancas, sem interrupções e sem rasuras, enquanto conversava e sorria com os presentes, totalmente alheia ao conteúdo do que escrevia. Tais contos levavam 5 sessões em semanas separadas para serem concluídos e Caroline começava no mesmo ponto que havia finalizado na sessão anterior (MAIOR, 2013, p. 44-45).

Kardec analisou médiuns que forneciam respostas cujo conteúdo estava fora da capacidade intelectual e da instrução dos mesmos; que contradiziam suas ideias, desejos, opiniões e que confundiam as previsões dos assistentes das experiências; médiuns que escreviam em idiomas que não conheciam, ou em seu próprio idioma, quando eles mesmos eram analfabetos: não sabiam nem ler nem escrever (KARDEC, 1859, p. 37).

No Brasil, na cidade de Lavras, em Minas Gerais, houve uma médium pobre e humilde com tais características:

[...] conhecemos como médium do Centro Espírita de Lavras uma senhora [...], mas analfabeta, pois mal sabia assinar o próprio nome [...] Chamava-se Eugênia da Conceição e residia numa travessa da antiga rua do Cônego. Recebendo, em memoráveis reuniões realizadas por aquele Centro [...], o Espírito do Padre Vitor [...], essa médium fazia os mais belos discursos filosóficos e de alta moral que jamais ouvimos, os quais, às vezes, levavam trinta minutos e ainda mais, lembrando, efetivamente, o sermão de um sacerdote, no púlpito das igrejas [...] Tais discursos, no entanto, apresentavam frequentes erros de português, visto que, médium analfabeta, não oferecia maleabilidade suficiente aos Espíritos comunicantes para uma transmissão mais completa (PEREIRA, 2014, p. 109-110).

Outro brasileiro conhecido por tais características foi Zé Arigó, mineiro sem nenhuma instrução e cujos fenômenos mediúnicos eram objetos de pesquisa de várias equipes médicas que visavam pegá-lo em fraude:

Centenas de pessoas desfilaram dia após dia perante o célebre curandeiro brasileiro Zé Arigó, durante anos. Depois dum rápido olhar para quem passava diante da sua mesa, ele estabelecia o seu diagnóstico e fixava um tratamento. Falava das doenças utilizando a terminologia da medicina oficial e receitava preparados farmacêuticos cujos conteúdos químicos revelavam um perfeito conhecimento das

funções fisiológicas do corpo humano [...] Ele indicava receitas complexas, recomendando até quinze medicamentos com os nomes exactos dos laboratórios e com as doses correctas [...] Ora, este antigo mineiro sem instrução era duma inteligência média e nunca lia. Onde adquirira aquele saber, aquela habilidade tantas vezes verificada e nunca apanhada em falta? Zé Arigó afirmava ser ajudado pelo espírito dum médico alemão, o Dr. Fritz, que exercera a clínica em Munique e em Viena antes de morrer, no fim da primeira guerra mundial. Ele ouvia-o ditar-lhe ao ouvido direito diagnósticos e tratamentos e não era mais que o seu assistente, seu médio, por ocasião das operações (SOTTO; OBERTO, 1978, p. 138-139)

Dando continuidade, as jovens médiuns que citamos, entre outros médiuns de vários países, responderiam as 1.018 questões sobre os mais variados assuntos, desde ciência, filosofia, sociologia, antropologia e moral, que fariam parte da obra inaugural do Espiritismo, lançada em 18 de abril de 1857: O Livro dos Espíritos.

Para isso, Kardec utilizava um método que denominou de CUEE (Controle Universal do Ensino dos Espíritos), através do qual diferentes médiuns, que não se conheciam, de diversas nacionalidades e graus de instrução distintos, davam a mesma resposta para uma mesma pergunta. Citamos algumas delas:

7. Poder-se-ia encontrar a causa primeira da formação das coisas nas propriedades íntimas da matéria? 25. O Espírito é independente da matéria ou não é mais que uma propriedade desta, como as cores são propriedades da luz e o som uma propriedade do ar? 30. A matéria é formada de um só ou de vários elementos? 34. As moléculas têm uma forma determinada? 35. O espaço universal é infinito ou limitado? 39. Podemos conhecer o modo da formação dos mundos? 50. A espécie humana começou por um só homem? 52. De onde vêm as diferenças físicas e morais que distinguem as variedades de raças humanas sobre a Terra? 68. Qual a causa da morte entre os seres orgânicos? 149. Em que se torna a alma no instante da morte? 154. A separação da alma e do corpo é dolorosa? 734. Em seu estado atual, o homem tem um direito ilimitado de destruição sobre os animais? 737. Com que objetivo Deus atinge a Humanidade por meio de flagelos destruidores? 755. Como se dá que no seio da civilização mais avançada se

encontrem seres algumas vezes tão cruéis quanto os selvagens?
(KARDEC, 1857).

Mas o professor Rivail ficaria célebre mesmo pelos seus livros lançados sob o pseudônimo Allan Kardec, onde publicava seus estudos sobre as intrigantes e ainda inexplicáveis experiências anômalas. No final do século XIX, quando de certa forma ainda pairava sobre alguns países europeus a sombra da Inquisição, centenas de suas obras foram queimadas em praça pública durante Autos de Fé.

O jornal Diário de Barcelona noticiou as duras palavras do bispo sobre o Auto de Fé do dia 9 de outubro de 1861:

Os títulos dos livros queimados bastam para justificar a sua condenação; está no direito e no dever da Igreja fazer respeitar a sua autoridade, tanto mais quanto maior for a liberdade de imprensa, principalmente nos países que gozam da terrível praga da liberdade de culto (apud MAIOR, 2013, p. 191).

Em 31 de julho de 1864 um novo bispo assumiu a Igreja em Barcelona e, tal como o anterior, estabeleceu aos fiés:

Condenamos O livro dos espíritos, traduzido em espanhol sob o título de *Libro de los espiritos* [...] Proibimos a sua leitura a todos os nossos diocesanos, sem exceção, e lhes ordenamos que entreguem a seus curas os respectivos exemplares que lhes caírem em mãos, para que nos sejam enviados com toda segurança possível (apud MAIOR, 2013, p. 248).

Ao chegar ao Brasil a situação não se mostrou diferente. Os primeiros centros espíritas foram fundados em Salvador e no Rio de Janeiro, em 1865 e 1873, respectivamente (FERNANDES, 1993). O escritor Machado de Assis dizia: “qualquer um poderia aceitar os princípios espíritas, mas a loucura seria sempre uma conseqüência inevitável” (ASSIS apud ALMEIDA, 2007, p. 20). Mesmo angariando seus primeiros adeptos entre imigrantes franceses e membros da classe média, intelectuais, médicos e jornalistas, alguns psiquiatras brasileiros eram fulminantes:

O combate ao espiritismo deve ser igualado ao que se faz á sífilis, ao alcoolismo, aos entorpecentes (opio, cocaina, etc.), á tuberculose, á lepra, ás verminoses, emfim, a todos os males que contribuem para o

enfraquecimento, para o aniquilamento das energias vitais, físicas, psíquicas, do nosso povo, da nossa raça em formação (MARQUES, 1929, p. 111).

Tal argumento não era muito diferente daquele mostrado por Michel Foucault, no período denominado por ele de A Grande Internação, no qual indivíduos que travavam contato com o “transcendente” eram duramente excluídos e asilados, quando não torturados e mortos, em processos desumanos de tratar com o diferente (FOUCAULT, 2012).

Pimentel (1919), na sua tese de doutorado em Medicina, falava que o médium espírita é “um allucinado, um doente: - deve ser recolhido a um hospital de alienados e submetido a tratamento médico de especialistas.” Para Xavier de Oliveira, na sua obra Espiritismo e Loucura, prefaciado por Juliano Moreira, O Livro dos Médiuns de Allan Kardec era:

A cocaína dos debilitados nervosos [...] e com um agravante a mais: é barato, está ao alcance de todos e por isso mesmo leva mais gente, muito mais, aos hospícios, do que a “poeira do diabo” [...] a sua hygiene e prophylaxia estão, apenas, em se queimarem todos os livros espíritas (OLIVEIRA, 1931).

Isto porque, os fenômenos espíritas ainda eram vistos, naquela época, como algo sobrenatural:

Todos os dias a Ciência faz milagres aos olhos dos ignorantes; eis porque outrora aqueles que sabiam mais do que o vulgo passavam por feiticeiros; e, como se acreditava que toda ciência sobre-humana vinha do diabo, eram queimados. Hoje, quando se está muito mais civilizado, contentam-se em mandá-los ao hospício (KARDEC, 1861, p. 19).

Mas havia algumas exceções. O psiquiatra Franco da Rocha expôs que não poderia negar a existência dos fenômenos espíritas apenas pela falta de comprovação dos mesmos:

Habitado a considerar o Espiritismo como uma verdadeira tolice, para não dizer outro nome que em certos casos elle bem merece, fiquei perplexo vendo nomes respeitáveis, em todos os sentidos, envolvidos

seriamente neste assumpto. Wallace, Crookes, Lombroso, Gibier [...] e muitos outros, a affirmarem solemnemente a existência de phenomenos em opposição apparente ás leis scientificas mais sólidas [...] Não ponho em dúvida a existência dos phenomenos de apparencia sobrenatural que os espiritas apontam. Não tenho direito de contestal-os por não os ter visto [...] Porque não são factos narrados por idiotas, mas affirmados por homens de sciencia, não é assim? [...] Pois é também essa a razão pela qual admitto a existência dos phenomenos chamados – por emquanto – espiríticos (ROCHA, 1896, p. 11-12).

Outro psiquiatra, Odilon Galloti, em 1935, externou a sua opinião no jornal O Globo:

Penso que se há exagerado a importância do Espiritismo na etiologia das doenças mentais. Na minha opinião, o Espiritismo raramente é um fator direto de psicopatias. Sem negar que, uma ou outra vez possa provocar, em predispostos mentais, psicoses, acredito que, em geral, age como fator patoplástico, condicionando o feitiço dos distúrbios psíquicos ou fornecendo o conteúdo das idéias delirantes [...] Sobre um total de 6.400 pacientes, que em 10 anos passaram pelo meu serviço, na Secção Pinel do Hospital Psiquiátrico, só num caso pude fazer o diagnóstico de delírio de influência espírita, e confesso que não sei se a evolução deste caso, que não me foi dado acompanhar, confirmou minha diagnose [...] Se o Espiritismo fosse causa imediata da loucura, a maioria da população carioca estaria louca, dada a generalização da prática do Espiritismo entre nós, do alto e do baixo (GALLOTI, 1935).

Durante a Conferência na XI Reunião Brasileira de Antropologia, José Lemos (1979) defendeu mais tolerância por parte dos psiquiatras de então, de modo que compreendessem os pacientes que buscavam tratamento em centros religiosos:

Com isso não chego a advogar que a psiquiatria se faça ogã, mas que compreenda e tolere que seus pacientes busquem uma psicoterapia religiosa, que pode suprir em sua vida aquilo que foi esvaziado pelo maquinismo e frieza do cotidiano. Fármacos não impedem o uso de passes (LOPES, 1979).

Mas, mesmo sob constantes atribulações, Kardec concluiu a sua existência com os lançamentos das seguintes obras, que estabelecem a base do Espiritismo ou da Doutrina Espírita:

- O Livro dos Espíritos (1857);
- O que é o Espiritismo? (1859);
- O Livro dos Médiuns (1861);
- O Espiritismo em sua expressão mais simples (1862);
- Viagem Espírita de 1862 (1862);
- O Evangelho segundo o Espiritismo (1864);
- O Céu e o Inferno (1865);
- A Gênese (1868);
- Obras Póstumas (1890), lançado após a sua morte;
- Revista Espírita, um periódico de estudos psicológicos, publicado mensalmente desde janeiro de 1858 a maio de 1869, mês da sua morte. Importante notar que a Revista Espírita tinha assinantes em inúmeros países da Europa, México, Canadá, Moscou, Estados Unidos e mesmo Shangai.

Allan Kardec tinha como grande objetivo fazer com que a religião acompanhasse o curso da evolução das ideias em constante progresso, mesmo que isso a levasse a abandonar os seus dogmas, como a crença do movimento do sol, derrubada pelas observações de Galileu Galilei, o que o levou a cunhar a seguinte frase: “Não há fé inabalável senão aquela que pode encarar a razão face a face, em todas as épocas da Humanidade” (KARDEC, 1864, p. 3):

Citemos primeiro uma comparação: a eletricidade, estando na Natureza, existiu de todos os tempos e de todos os tempos também produziu os efeitos que nós conhecemos e muitos outros efeitos que não conhecemos ainda. Os homens, na ignorância da causa verdadeira, explicaram esses efeitos de uma maneira mais ou menos bizarra. A descoberta da eletricidade e das suas propriedades veio desmoronar uma multidão de teorias absurdas, lançando luz sobre mais de um mistério da Natureza. O que a eletricidade e as ciências físicas em geral fizeram por certos fenômenos, o Espiritismo fez por fenômenos de uma outra ordem (KARDEC, 1859, p. 74).

[...] O Espiritismo, pois, está na Natureza e pode-se dizer que, em uma certa ordem de idéias, é uma potência, como a eletricidade o é em outro ponto de vista, como a gravitação o é em outro. Os fenômenos, dos quais o mundo invisível é a fonte, são efeitos produzidos em todos os tempos; eis porque a história de todos os povos deles faz menção. Somente que, em sua ignorância, como para a eletricidade, os homens atribuíram esses fenômenos a causas mais ou menos racionais, e deram a esse respeito livre curso à imaginação (KARDEC, 1859, p. 74).

O Espiritismo vem revelar uma lei segundo a qual a conversação com o Espírito de um morto repousa sobre uma lei tão natural como aquela que permite à eletricidade estabelecer contacto entre dois indivíduos a quinhentas léguas de distância; e assim todos os outros fenômenos espíritas (KARDEC, 1859, p. 30-31).

Mas Kardec estava plenamente cômico da possibilidade de fraude e charlatanismo executados por pessoas de má fé:

Que diries da lógica daquele que pretendesse que, porque se faz vinho da Champagne com água de Seltz, todo vinho de Champagne não é senão de água do Setlz? É privilégio de todas as coisas que têm ressonâncias, produzir falsificações (KARDEC, 1859, p. 27).

E respondia aos detratores que se utilizavam desse argumento: “Se merecesse uma resposta, diríamos que certos fenômenos da Física são também imitados pelos prestidigitadores, e que isso nada prova contra a verdadeira ciência” (KARDEC, 1861, p. 33):

O Espiritismo não aceita, pois, todos os fatos reputados como maravilhosos ou sobrenaturais; longe disso, demonstra a impossibilidade de um grande número deles e o ridículo de certas crenças que constituem, propriamente falando, a superstição [...] Não é mais solidário com as extravagâncias que se podem cometer em seu nome, do que a verdadeira ciência não o é com os abusos da ignorância, nem a verdadeira religião com os excessos do fanatismo (KARDEC, 1861, p. 17).

Em decorrência disso, afirmava que a mediunidade nunca poderia ser exercida como uma profissão:

A natureza da faculdade mediúnica se opõe, pois, a que ela se torne uma profissão, uma vez que depende de uma vontade estranha ao médium, e ela poderia faltar-lhe no momento que dela tivesse necessidade, a menos que ele a supra pela agilidade (KARDEC, 1859, p. 48-49).

As ciências vulgares repousam sobre as propriedades da matéria que se pode manipular à vontade [...] Os do Espiritismo têm por agentes inteligências independentes, que têm seu livre arbítrio e não estão submetidas aos nossos caprichos [...] A ciência, pois, enganou-se quando quis experimentar os Espíritos como uma pilha voltaica; ela fracassou, e assim deveria sê-lo porque usou uma analogia que não existe (KARDEC, 1859, p. 32-33).

Os mais recentes estudos na área das EAs corroboram essa última conclusão de Kardec. Para Wulff, tal experiência:

[...] não apenas frustra o estudo empírico, mas por sua própria natureza também levanta questionamentos sobre os pressupostos, os métodos e os modos de pensamento da investigação científica ocidental moderna (WULFF, 2013, p. 329).

A relevância dos últimos dados para uma predisposição às PREs cotidianas espontâneas, entretanto, é equivocada. Algumas conclusões sobre os correlatos do desempenho laboratorial são contrárias àqueles das experiências espontâneas (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 174).

Kardec recebia o apoio de um dos franceses mais célebres da sua época, Victor Hugo, autor de clássicos como *Os Miseráveis* e *o Corcunda de Notre-Dame*: “Substituir o exame pelo menosprezo é cômodo, mas pouco científico. O dever elementar da ciência é verificar todos os fenômenos, pois a ciência, se os ignora, não tem o direito de rir deles” (HUGO apud MAIOR, 2013, p. 47).

Os espíritas, de acordo com o Censo Populacional de 2010, estão em número de 3,8 milhões de pessoas no Brasil, apresentando excelentes indicadores, tanto a

nível de escolaridade (98,6% são alfabetizadas), quanto a nível de rendimento (19,7% ganham mais de 5 salários mínimos), e entre as décadas de 1930 e 1950 fundaram aproximadamente 50 hospitais psiquiátricos com o objetivo de oferecer práticas terapêuticas médicas e espíritas aos pacientes (LUCCHETTI, 2013, p. 14). Um desses, o Hospital Espírita André Luiz localizado em Belo Horizonte, teve suas atividades descritas pelos relatos pessoais do psiquiatra Dr. Jaider Rodrigues de Paulo na obra *Saúde Mental: Relatos do Dia a Dia de um Psiquiatra Espírita* (2014) lançado pela Associação Médico Espírita (AME) de Minas Gerais.

Dessa forma, poderíamos resumir a base teórica e doutrinária do Espiritismo, nos seguintes critérios:

1. Existência de Deus;
2. Imortalidade da alma e seu contínuo progresso;
3. Comunicação entre vivos e mortos ou mediunidade;
4. Pluralidade das existências físicas ou reencarnação;
5. Pluralidade dos mundos habitados;

6. Aceitação da ética cristã (KARDEC, 1857), baseados no método da observação adotado por Kardec:

Na dúvida, abstém-te, diz um dos vossos antigos provérbios; não admitais, pois, o que não for para vós de uma evidência certa. Desde que uma opinião nova se apresenta, por pouco que vos pareça duvidosa, passai-a pelo crivo da razão e da lógica; o que a razão e o bom-senso reprovam, rejeitai ousadamente; **vale mais repelir dez verdades do que admitir uma só mentira**, uma só falsa teoria (KARDEC, 1861, p. 198, grifo nosso).

2.4.2 Dos médiuns

Dando prosseguimento ao nosso raciocínio, retirando-se os casos patológicos, de transtornos de dissociação, psicose e esquizofrenia, os fatores estressores, a

condição médica geral, a indução por substâncias, medicamentos e toxinas que causam alucinações visuais e auditivas (DSM-V, 2014), as teorias psicodinâmicas, psicológicas e afetivas, as teorias de lesões irritativas em regiões cerebrais corticais relacionadas à percepção, as teorias neuroquímicas referentes aos neurotransmissores e a teoria da liberação neural causada pela deaferação, a redução da expressão do ácido gama-aminobutírico (GABA) no córtex pré-frontal em pacientes esquizofrênicos (DALGALARRONDO, 2008; SENA et al., 2011), todos plenamente aceitos pelo Espiritismo, há aqueles outros que são o seu objeto de estudo e que recebem o nome de “Fenômenos Mediúnicos” ou “Mediunidade”.

Os indivíduos portadores desses fenômenos e sem as características fisiopsicopatológicas citadas acima, chegando aos Centros Espíritas, passam por cursos gratuitos chamados de “Cursos de Educação Mediúnica”, nos quais são acolhidos e ouvidos, trocam experiências com outras pessoas que experienciam eventos análogos, recebem aulas teóricas e práticas de como lidar com os eventos anômalos, de acordo com os resultados dos estudos de Kardec. A própria FEB (Federação Espírita Brasileira) organiza obras com diretrizes e orientações, tais como:

- Mediunidade: Estudo e Prática. Programa 1 (FEB, 2014);
- Mediunidade: Estudo e Prática. Programa 2 (FEB, 2013);
- Estudo Sistematizado da Doutrina Espírita: programa fundamental. Tomo 1 (FEB, 2015);
- Estudo Sistematizado da Doutrina Espírita: programa fundamental. Tomo 2 (FEB, 2015);
- Estudo Sistematizado da Doutrina Espírita: programa fundamental. Tomo Único (FEB, 2014);
- Estudo Aprofundado da Doutrina Espírita: programa filosofia e ciência espíritas (FEB, 2011).

No estado da Bahia há igualmente obras de referência, organizadas pelo Projeto Manoel Philomeno de Miranda (PMPM), composto de estudiosos e praticantes de muitas décadas na área, das quais destacamos:

- Reuniões Mediúnicas (PMPM, 2013);
- Qualidade na Prática Mediúnica (PMPM, 2014);

- Vivência Mediúnica (PMPM, 2013).

Dessa maneira, conforme já dissemos, eles se diferenciam da população clínica estudada pela psicopatologia pelas seguintes características (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011, p. 27):

Tabela 1 – Diferenças entre a classe clínica e os médiuns

“1) Ausência de sofrimento psicológico: o indivíduo não se sente incomodado com a experiência vivida;”
“2) Ausência de incapacitações sociais ou ocupacionais: a experiência não prejudica os relacionamentos e atividades do indivíduo;”
“3) A experiência tem curta duração, acontece apenas eventualmente e não tem caráter invasivo sobre a consciência e atividades cotidianas do indivíduo;”
“4) Existe uma atitude de discernimento com relação à experiência, incluindo capacidade de perceber sua natureza anômala/incomum e que a mesma pode não ser compartilhada por outros;”
“5) Compatibilidade com alguma tradição religiosa: as experiências podem ser compreendidas dentro dos conceitos e práticas de algum grupo cultural ou religioso estabelecido, ainda que não façam parte das tradições locais;”
“6) Ausência de comorbidades psiquiátricas: ausência de outros transtornos ou sintomas mentais indicativos da presença de transtornos mentais além daqueles relacionados com as experiências espirituais;”
“7) Controle sobre a experiência: o indivíduo é capaz de limitar a ocorrência de suas experiências ao local e momento adequados (durante um ritual e não no trabalho ou escola, por exemplo);”
“8) A experiência promove crescimento pessoal ao longo do tempo: melhorias na vida pessoal, social e profissional. As experiências são dirigidas para a autointegração e o auxílio a outros.”

Interessante notar que os estudos de Stanislav Grof (1990), que junto com nomes como Pierre Weil, Abraham Maslow, Carl Rogers, Viktor Frankl, Antony Sutich, James Fadiman e Charlotte Buhler, ajudou a fundar a Psicologia Transpessoal

(SUTICH, 1978), chegaram a resultados semelhantes sobre as diferenças entre a psicose e as experiências chamadas por ele de “Emergência Espiritual”:

Tabela 2 – Características dos sintomas de Emergência Espiritual

“Resultados negativos de exames clínicos e de testes laboratoriais para uma doença física;”
“Resultados negativos de exames clínicos e de testes laboratoriais para processos patológicos que afligem o cérebro;”
“Resultados negativos de testes psicológicos para debilitação orgânica;”
“Intelecto e memória mudam qualitativamente, mas intactos, conhecimento geralmente claro, boa orientação básica, coordenação sem debilitação séria;”
“Habilidade para se comunicar e cooperar (envolvimento ocasional profundo no processo interior pode ser um problema);”
“Pré-acontecimento adequado funcionando como evidência pelas habilidades interpessoais, algum sucesso na escola e na carreira, um grupo de amigos e capacidade de ter relacionamentos sexuais; nenhuma história psiquiátrica séria;”
“Seqüências de lembranças biográficas, temas de nascimento e morte, experiências transpessoais, possível descoberta de que o processo é saudável ou de natureza espiritual, mudança e desenvolvimento de temas, progresso freqüente e definível, incidências de sincronicidades verdadeiras (evidentes para os outros);”
“Habilidade para relatar e cooperar, em geral até mesmo durante episódios de experiências notáveis que ocorrem espontaneamente ou no decorrer de um trabalho psicoterapêutico;”
“Consciência da natureza intrapsíquica do processo, habilidade satisfatória para distinguir entre o interior e o exterior, reconhecimento do processo, habilidade para mantê-lo internalizado;”
“Confiança suficiente para aceitar ajuda e cooperar;”
“Habilidade para honrar as regras básicas da terapia, ausência de idéias destrutivas ou autodestrutivas e tendência ou habilidade para falar sobre elas e aceitar medidas de precaução;”
“Boa cooperação com coisas relacionadas com a saúde física, a manutenção básica e as regras de higiene.”

O psiquiatra Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza, diretor técnico do Hospital Espírita André Luiz e ex-presidente da AME Brasil, também deu a sua contribuição no artigo “Como Diferenciar Delírios e Alucinações de Fenômenos Mediúnicos” (2012):

Tabela 3 – Diferenças entre Delírios e Alucinações e Fenômenos Mediúnicos

“a) Na grande maioria das manifestações não há perda do juízo da realidade e, quando isto acontece, é prova de um comprometimento do sensitivo, que necessita de algum tipo de ajuda especializada, sem descaracterizar a existência da sensibilidade mediúnica;”
“b) O comportamento do médium, no geral, segue os parâmetros da normalidade, reconhecendo a realidade do fenômeno e sua origem, dentro das suas crenças;”
“c) É capaz de ocorrer o questionamento do sensitivo, em especial, sob o aspecto do conteúdo apresentado e se relaciona diretamente com suas crenças religiosas;”
“d) Não é parte da personalidade do médium, mas os conteúdos morais e as experiências podem modificar positivamente a vida afetiva e os comportamentos do sensitivo;”
“e) A grande maioria dos sensitivos não apresenta transtornos importantes da personalidade e, fora do fenômeno, tem uma vida comum, cumprindo os papéis fundamentais dentro da sociedade;”
“f) O conteúdo das manifestações não tem caráter dissociativo ou autista; geralmente, são congruentes com a realidade e, algumas vezes, trazem revelações que podem ser confirmadas por terceiros, desconhecidas dos sensitivos. Os quadros não são constantes na vida da criatura, o que não impede que o médium tenha um cotidiano semelhante ao da maioria das pessoas;”
“g) Por não se constituírem manifestações patológicas não geram um comprometimento da vida social do médium, nem causam uma desagregação interna do indivíduo.”

Tais conhecimentos sobre as diferenças entre os fenômenos patológico dos espirituais mostram-se importantes não apenas aos profissionais de saúde como também para os espíritas. Segundo o Dr. Jaider Rodrigues de Paulo:

Temos observado que inúmeras internações em hospitais psiquiátricos se dão por uma falta de conhecimento dos aspectos mediúnicos e obsessivos, tratando por meio da psiquiatria pacientes que não são doentes mentais. Também observamos pacientes mentais com patologias claras e definidas sendo tratados como médiuns, o que provoca resultados insatisfatórios, diminuindo a oportunidade de mais cedo buscarem ajuda efetiva de profissionais da área (2014, p. 172-173).

Não cabe, a meu ver, que médiuns, orientadores e espíritos suspendam o uso da medicação e os tratamentos médicos de pacientes que frequentam as casas espíritas. O papel do Espiritismo é o do esclarecimento da alma humana para que, de posse desses conhecimentos, a pessoa modifique sua vida, banindo o sofrimento de sua existência (2014, p. 174).

Como resultado de suas pesquisas, para Kardec “toda pessoa que sente, em um grau qualquer, a influência dos Espíritos, por isso mesmo, é médium” (KARDEC, 1861, p. 135):

Até o presente não se conhece nenhum diagnóstico para a mediunidade; todos os que se acreditou reconhecer, não têm nenhum valor. Ensaiar é o único meio de saber se se é dotado [...] O sexo, a idade e o temperamento são indiferentes; são encontrados entre os homens e entre as mulheres, as crianças e os velhos, as pessoas que se portam bem e as que estão doentes (KARDEC, 1859, p. 46).

Mais uma vez, isto está plenamente compatível com os resultados das atuais pesquisas na área psi:

Quanto aos fatores mais fundamentais da personalidade, entretanto, há pouco que indique que os experienciadores tenham um perfil de personalidade distinto. Há relatos ocasionais de associação entre PREs e fatores como neuroticismo, extroversão e abertura à experiência (TARG; SCHLITZ; IRWIN, 2013, p. 175).

Uma pergunta pode surgir: como os espíritas agem quando concomitantemente à patologia mental há uma mediunidade real no paciente? O Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza é tácito sobre a postura a ser tomada:

Grande dificuldade apresentam os casos patológicos associados à presença de sensibilidade mediúnica. Ou seja, os portadores de transtornos mentais que também são médiuns [...] De toda forma, a orientação precisa seria a da interrupção de quaisquer estímulos à mediunidade, cuidando do aspecto médico até que se tenha certeza de outras formas de orientação para o caso [...] É preciso ter o cuidado com posicionamentos extremados e fanatizados de ambos os lados (médico e espiritualista), tendenciosos, a observarem os quadros apenas por um ponto de vista (SOUZA, 2012).

Até porque, para o Espiritismo, um problema de cunho exclusivamente espiritual, quando não tratado convenientemente, pode somatizar-se e transformar-se em um transtorno de cunho fisiológico com todas as suas consequências biológicas.

Além dos médiuns audientes e videntes, há inúmeros outros que não fazem parte do objetivo de nosso estudo, entre eles os médiuns psicógrafos, cujo maior expoente no Brasil (quicá no mundo) foi o mineiro Francisco Cândido Xavier. Nascido em Pedro Leopoldo em 1910 e falecido em Uberaba em 2002, publicou 412 livros, 65 traduzidos em língua estrangeira. Vendeu cerca de 25 milhões de exemplares, 1 milhão apenas do clássico “Nosso Lar” (MAIOR, 2003, p. 265).

Sua renda anual com direitos autorais alcançava a cifra de 650 mil dólares, da qual não guardava um centavo para si e eram todos doados para obras assistenciais e de caridade, vivendo apenas da sua aposentadoria de 150 dólares mensais. Concorreu ao Prêmio Nobel da Paz em 1981 e 1982, foi eleito o Mineiro Mais Influente do século XX em 2000, a frente de nomes como Pelé, Santos Dumont e Juscelino Kubitschek, entre outros (MAIOR, 2003).

O pesquisador Alexandre Caroli Rocha, doutor em teoria e história literária, analisou as psicografias de Chico Xavier em trabalhos de mestrado (2001), doutorado (2007) e pós-doutorado (2013), inclusive estudando a primeira obra do médium, Parnaso de Além-Túmulo (2004), que traz 259 poemas de 56 poetas brasileiros e portugueses mortos. Considerando todos os aspectos formais, interpretativos e de originalidade, Alexandre Caroli chegou à conclusão de que os textos não eram um mero produto de imitação, sugerindo o efetivo estilo de cada autor em seu respectivo gênero literário.

Quando questionado sobre as autorias dos livros, Chico respondia sem pestanejar: “Se eu disser que estes livros pertencem a mim, estarei cometendo uma fraude pela qual vou responder de maneira muito grave depois da partida deste mundo” (MAIOR, 2003, p. 192).

2.4.3 Médiuns audientes e médiuns videntes

São chamados de “audientes” os médiuns que ouvem a voz dos Espíritos. Algumas vezes é uma voz que se faz ouvir no foro íntimo; de outras vezes é uma voz externa clara e nítida. Quando esta faculdade está bem desenvolvida, os médiuns que adquiriram o hábito de conversar com certos espíritos, os reconhecem pelo timbre da voz entre dezenas de outras (KARDEC, 1861, p. 139):

Esta faculdade é muito agradável, quando o médium não ouve senão os bons Espíritos, ou somente aqueles que ele chama; mas não ocorre o mesmo quando um mau Espírito se obstina junto dele e o faz ouvir, a cada minuto, as coisas mais desagradáveis e, algumas vezes, até as mais inconvenientes [...] (KARDEC, 1861, p. 139).

São chamados de “videntes” os médiuns que possuem a faculdade de ver os Espíritos: “[...] gozam dessa faculdade no estado normal, quando estão perfeitamente despertos, e dela conservam uma lembrança exata [...]” (KARDEC, 1861, p. 140). Quando não acostumado ainda com a faculdade, o indivíduo acredita que vê pelos olhos, e se assusta quando percebe que também vê com os olhos fechados:

Entre os médiuns videntes há os que vêem senão os Espíritos que se evocam e dos quais podem fazer a descrição com uma minuciosa exatidão; descrevem nos menores detalhes seus gestos, a expressão de sua fisionomia, os traços da face, as vestes e até mesmo os sentimentos dos quais parecem animados. Há outros nos quais essa faculdade é ainda mais geral; vêem toda a população espírita ambiente ir, vir e, se poderia dizer, vaguear para suas tarefas (KARDEC, 1861, p. 141).

Uma das mais respeitáveis médiuns brasileiras, a carioca Yvonne do Amaral Pereira [1900-1984], em relação às obras que lhe eram ditadas por aparições, era extremamente ponderada quanto às informações nelas contidas:

Guardávamos, pois, desencorajada de apresentá-las a público, três das nossas obras já hoje editadas, e isso em virtude de, na época em que as mesmas foram psicografadas, conhecermos poucos livros doutrinários, não tendo ainda meditado satisfatoriamente nem mesmo sobre as obras de Allan Kardec [...] Receávamos que as revelações nelas contidas fossem fruto de lamentável engano, e nos detínhamos, conservando as ditas obras no esquecimento, mas desencorajada de destruí-las (PEREIRA, 2014, p. 24).

Ou seja: se há de se reconhecer nela traços de psicose, há de ser o de uma psicótica extremamente crítica e criteriosa concernente às “alucinações” de que fora objeto por toda uma vida, pois era extremamente conscienciosa diante da possibilidade das mesmas serem verídicas ou não, esperando o tempo apropriado de modo a julgá-las e apreciá-las de forma mais coerente e sensata.

Yvonne era tão prudente em relação às informações dadas pelas aparições que chegava ao ponto de não atender o desejo de muitas delas, por se chocarem com seus valores pessoais. É conhecido o caso da aparição denominada “Beletrista” que, certo dia, resolveu ditar a ela a sua longa e triste história. E ao solicitar que a médium a transcrevesse em livro, obteve como resposta:

Meu irmão! Muito me penaliza declarar-lhe não me ser possível servir de intermediária para o seu ditado aos homens! [...] Sim, porque uma obra patrocinada pela Doutrina Espírita há-de apresentar também as conclusões morais, o ensinamento instrutivo das conseqüências dos erros praticados pelas suas personagens... Na sua triste história – perdoe-me dizê-lo – existe adultério generalizado e suicídio... mas nenhuma exposição moral analisando ambos [...] Suas páginas, meu irmão, deveriam conter conceitos que consolassem o leitor, sujeito sempre a múltiplos infortúnios, e que se desespera ou desanima ante as lutas cotidianas [...] ao passo que observei ontem, em sua longa exposição, que nem uma só vez o nome de Deus foi pronunciado! (PEREIRA, 2014, p. 148-149)

É bastante comum que um mesmo indivíduo possua ambas as faculdades, a de ver e ouvir os Espíritos ao mesmo tempo. O mais curioso é que, enquanto na alucinação auditiva o enfermo possui a sonorização do próprio pensamento, ouve vozes sob a forma de diálogos e vozes de comando que interferem no seu comportamento; enquanto o enfermo que padece de alucinações visuais as tem nas categorias liliputianas, autoscópicas e extracampinas (PAIM, 1993), o médium obtém através das visões e audições de que é objeto informações que podem ser confirmadas objetivamente.

Por exemplo: quando se apresenta um Espírito de alguém que o médium nunca conheceu em vida e que lhe passa informações como nome, endereço de residência, atividade profissional, dados sobre os familiares, etc, que ele (o médium) pode facilmente comprovar em uma breve atividade investigativa. Francisco Cândido Xavier escreveu centenas de cartas cuja autenticidade da caligrafia pôde ser comprovada pelas famílias que as receberam pela perfeita compatibilidade das assinaturas que os parentes tinham em vida e que tinham firma reconhecida em cartório (MAIOR, 2003, p. 224-226).

Semelhantes eventos, os quais chamamos de “fenômenos-prova”, se não comprovam a existência dos Espíritos baseado no paradigma científico atual, servem de forte meio de convicção para os espíritas através de robustas conjecturas filosóficas.

3 METODOLOGIA

Para se compreender os desafios que pessoas com experiência mediúnica enfrentam em um lar cujos membros possuem crenças não acolhedoras dos fenômenos que eles experienciam, realizamos uma pesquisa qualitativa. Assim, buscamos ao longo do percurso, mapear as múltiplas possibilidades de interpretação dos significados dados pelos participantes às suas vivências pessoais (DENZIN; LINCOLN, 1994).

A estratégia metodológica escolhida foi o estudo de caso. De acordo com Kublikowski (2004):

O estudo de caso é, assim como a entrevista, um dos métodos mais antigos e mais utilizados nas ciências humanas, tanto na prática como na pesquisa clínica, apresentado de forma a alcançar a lógica de uma história de vida singular, que se constitui em situações complexas e necessita de leitura em diferentes níveis (KUBLIKOWSKI, 2004, p. 1).

3.1 Participantes

A escolha dos dois participantes ocorreu após serem realizadas entrevistas preliminares com 10 médiuns que trabalham em um mesmo Centro Espírita, onde se verificou diversas vivências individuais e a relação delas com o objetivo do estudo. Os critérios de escolha para participação deles na pesquisa foram:

- a) Ter mais de 18 anos;
- b) Ter experiência no trabalho mediúnico espírita;
- c) Vivenciar conflitos familiares em decorrência de suas crenças.

Durante as entrevistas pudemos verificar que dois dos participantes traziam conteúdos sobre uma família estendida além dos laços biológicos, envolvendo entidades desencarnadas. A partir disso, tal aspecto se tornou um fator novo e relevante na pesquisa e os dois participantes que abordaram esses tópicos foram os escolhidos para o estudo de caso final, excluindo-se os outros 8 entrevistados.

3.2 Instrumento

O instrumento utilizado na pesquisa foi a entrevista semiestruturada, seguindo roteiro prévio de questões para orientação do pesquisador na coleta de dados. Os questionamentos foram realizados a partir de categorias previamente estabelecidas pelo pesquisador de modo que todos os temas fossem abordados. As entrevistas foram estudadas através do instrumento análise narrativa.

A autorização dada para a pesquisa foi dada pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFBA através do CAEE 33393520.6.0000.5686.

3.3 Procedimento

Após contato telefônico, foram marcados dia e horário, no Centro Espírita onde frequentam e trabalham, de acordo com a conveniência dos entrevistados. Após explicação dos objetivos do estudo e o preenchimento dos critérios, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96 do CONEP.

Após o consentimento dos participantes, as entrevistas (que tiveram duração média de uma hora) foram gravadas e, posteriormente, transcritas pelo pesquisador para análise. Após a leitura da entrevista foram criadas categorias de análise e interpretação conforme seguem na próxima seção.

4 ESTUDOS DE CASOS

4.1 Caso 1

Adrian, 32 anos, solteiro, é o filho mais velho de uma prole de dois. Filho de Alda e de Mario, ambos evangélicos, cresceu participando das atividades de uma sede da Igreja Universal que seus pais frequentavam há mais de 20 anos. Todavia, nunca esteve confortável nesse ambiente, pois, conforme informa, sempre se sentia temeroso ao ouvir as pregações de cunho judaico-cristãs do pai, que também é pastor. Mas ainda assim tentava, em todos os aspectos da sua vida, adaptar-se à moral que aprendia na igreja.

Sua mãe sempre lhe falou que ele teve muitos amigos invisíveis, com os quais brincava e conversava na infância. Essas experiências, segundo Alda, começaram a ser percebidas aos 3 anos de idade. Com esses “amigos” Adrian passava a maioria do tempo, o que não o impedia de ter amigos reais. Tudo isso era interpretado pelos pais como consequência da imaginação infantil e que naturalmente passaria com o tempo.

Entretanto, ao completar 7 anos de idade, as experiências vivenciadas por Adrian começaram a tomar novos contornos. Começaram a aparecer diversas “pessoas” que lhes falavam seus nomes completos e que o mandavam dar recados para seus pais e parentes. E quando ele, ingenuamente, dava as informações, todos se entreolhavam, afinal eram notícias de pessoas da família que já tinham morrido há décadas, dando dados sobre coisas que ocorreram enquanto eram vivos em períodos nos quais Adrian nem era nascido.

Foi quando começou a estranheza na família. Afinal, os eventos saíram da brincadeira infantil com os amigos invisíveis para as informações familiares, que eram consideradas, algumas delas, até mesmo como tabus pela parentela. Muitas dessas aparições o pediam para escrever dados completos como a data exata da morte, os números de documentos, o endereço onde moravam, o hospital onde tinham morrido, a doença que tiveram, o cemitério onde estavam sepultados, etc.

E quando o pequeno Adrian, então com 7 anos de idade, passava adiante o que lhe havia sido dito, gerava um assombro geral, afinal seus parentes (os vivos) confirmavam as informações e tudo batia conforme ele havia falado. Eram coisas que Adrian desconhecia por completo. Ele lembra que virava o assunto da família por meses quando essas coisas aconteciam.

Ele decidiu contar o que ocorria apenas aos seus pais e demais familiares: mãe, pai, irmã, avôs e avós, tios e tias. Seus pais, Alda e Mario, preocupados, logo o proibiram de falar sobre aquilo com outras pessoas, com medo de o acharem louco e de que as pessoas se assustassem e se afastassem dele. Segundo Adrian, esse era um assunto tratado com uma seriedade imensa pelos seus pais, o que ele não compreendia na época. Não entendia porque algo que era tão comum para ele era motivo de tantos segredos e cuidados. Adrian era ameaçado de castigo caso falasse sobre aquilo no colégio.

Questionado se pensava se tudo aquilo era algum tipo de desarranjo mental, Adrian diz que “tudo acontecia de forma tão natural que eu nunca pensei que se tratasse de alguma doença. Eu apenas sentia que era algo esquisito por causa da reação dos meus pais”. Mas como era uma coisa que não o causava nenhum prejuízo, ele achava até certo ponto engraçado ver a fisionomia de assombro das pessoas.

Mas para os seus pais aquilo tinha um impacto diferente. Eles eram evangélicos. E na teologia deles os mortos não voltam para se comunicar e conversar com os vivos. E quando isso acontecia eles se assustavam bastante. Logo trataram de levar Adrian ao pastor mais experiente da igreja para ter respostas.

Adrian se lembra de seus pais acharem inicialmente que tudo aquilo era algo espiritual, de demônios estarem enganando-o, se passando por parentes mortos. Alda e Mario faziam leituras bíblicas diárias em casa e, como era usual, Adrian se assustava com os textos e se apavorava até as lágrimas: “algo no conteúdo deles me assombrava, muito embora eu nunca soubesse precisar o motivo”, diz.

Dessa forma, na infância e início da adolescência, os seus pais o levavam à igreja para as pessoas orarem por ele. Adrian se recorda que ficava no meio de um círculo de pessoas que rezavam, clamando por Deus e Jesus para afastar aqueles

demônios da sua vida. Como sempre, ele se sentia desconfortável com aqueles conteúdos religiosos, o que também gerava desavenças com o seu pai para quem os textos bíblicos eram de imensa importância.

Nesse período, Adrian começou a ter uma sensação de estranheza, não apenas na igreja, mas igualmente em casa. Segundo ele relata, “eu tinha a curiosa impressão de não estar no lar certo, de que todos aqueles que me rodeavam na minha residência eram estranhos para mim, como se eu houvesse nascido na família errada”.

Mas todas as idas ao templo religioso, para desespero dos pais, não adiantavam muita coisa no caso de Adrian. Aquilo apenas o deixava confuso e ansioso. Nada ali fazia sentido, pois, para ele, as pessoas que lhe apareciam não se assemelhavam nada a demônios: “eram pessoas normais, comuns. Falavam comigo sobre coisas positivas, me aconselhavam a ser uma pessoa boa, a estudar, respeitar os meus pais, a ter um bom comportamento, a acreditar em Deus, a orar sempre, entre outras coisas”.

Todavia, quando seus pais viram que aquilo não passava, resolveram buscar outras alternativas. Foi quando eles procuraram ajuda médica para verificar se o que Adrian realmente tinha não era, na verdade, uma doença mental.

Adrian recorda que o psicólogo a quem foi levado, depois de várias sessões, chamou os seus pais e disse que aqueles eventos, muito embora fossem realmente incomuns, não impactavam a sua vida negativamente. Mas Alda e Mario estavam certos que havia algo muito errado com seu filho. O próximo passo foi uma consulta com um neurologista que passou exames de imagens, os quais, segundo Adrian, também não encontraram nada anormal.

Foi o psiquiatra que, efetivamente, disse que ele tinha alucinações. Informou que se tratavam de alucinações diferentes da esquizofrenia clássica, pois não tinham conteúdo pejorativo, não o mandavam fazer mal aos outros ou a ele mesmo e não o tiravam da realidade. Mas finalizou dizendo aos seus pais que ele poderia tomar um antipsicótico na tentativa de cessar as suas visões. Eles chegaram a comprar e o pediram para tomar, na esperança de tudo aquilo desaparecer. Mas, malgrado todos

os esforços, os efeitos colaterais eram terríveis e as visões de Adrian persistiam, de modo que eles mesmo perceberam que aquela opção igualmente não adiantaria.

Foi nesse contexto de apreensão e dúvidas que, certo dia, Adrian se lembrou de uma tia, irmã da sua mãe, que era espírita, e que sempre conversava com seus pais para o levar ao Centro. Mas a religião deles não aconselhava esse contato com o Espiritismo. Ele tinha que continuar indo à igreja, muito embora não gostasse: “ser espírita era algo impensável em minha casa”, relata ele.

Foi quando essa tia decidiu dar-lhe, em segredo, o Livro dos Espíritos de Allan Kardec, que ele lia escondido em seu quarto. Segundo Adrian, “pela primeira vez tudo fez sentido para mim. Eu via uma descrição perfeita do que ocorria comigo. Tudo se encaixava filosoficamente”. Descobriu que outras pessoas passavam pelas mesmas experiências que ele e acabou lendo avidamente toda a obra de Kardec, e outras mais de médiuns como Chico Xavier e Divaldo Franco, compreendendo tudo o que ocorria com ele desde criança.

Sem seus pais saberem, aos 17 anos, Adrian começou a frequentar o Centro Espírita do bairro onde morava. Passaram-se anos até ele se sentir totalmente confortável para contar a verdade eles. Segundo ele, foi lá que conheceu pessoas com as quais tinha tanta afinidade, que, em suas palavras, “parecia conhecê-las há séculos, muito embora nunca as tivesse encontrado na vida”. Os laços eram tão fortes que eles começaram a se nomear mutuamente como irmãos e irmãs.

Foi apenas depois que Adrian se formou em Direito aos 24 anos – “formação não apoiada pelo meu pai, que queria que eu estudasse teologia para ser pastor, mesmo não vendo em mim o seu interesse religioso” – que ele se sentiu seguro o suficiente para informar tudo aos pais. Não é preciso dizer que aquilo foi uma grande decepção para Alda e Mario. Eles falaram que Adrian não podia fazer aquilo com eles, romper com essa questão familiar tão importante como a religião, que ele estava sendo ludibriado, adorando falsos deuses, virando as costas para Jesus, etc.

Após anos no Centro, algo aconteceu com ele que mudaria a sua vida. Adrian obteve das entidades espirituais com as quais travava contato determinadas informações importantes e que o fizeram ver os seus laços de parentesco sob uma nova ótica.

De acordo com os espíritos, Adrian havia sido, em uma reencarnação anterior na Espanha, uma espécie de curandeiro em um grupo nômade, que achava nas ervas e no contato mediúnico com seres invisíveis a cura para diversos males que assolavam a população pobre do país na época. Nessa comunidade fraterna, dedicada à contemplação da natureza e à prática da fraternidade, todos se viam, muito embora não tivessem laços biológicos entre si, verdadeiramente como membros de uma mesma família espiritual, a qual eles valorizavam muito acima da família dita “terrena”, que era encarada como temporária e efêmera.

Nesse período, iniciou-se uma perseguição dolorosa contra toda comunidade que não possuísse hábitos cristãos. A Igreja Católica havia começado a prender qualquer um que não renunciasse as suas crenças. E, dessa forma, o agrupamento de Adrian foi vítima da Inquisição Espanhola. Ali, após ver os seus amigos-irmãos torturados e queimados entre cânticos e leituras religiosos, Adrian fora chamado a julgamento e se viu convocado a abrir mão de suas crenças e práticas “heréticas” para ser batizado e receber a bênção do Espírito-Santo. Com isso a sua vida seria poupada. Como ele negou veementemente, foi morto decapitado a mando dos religiosos.

E as informações não pararam por aí: “os espíritos, através de uma espécie de regressão de memória, me fizeram ver que os meus pais na minha vida atual, Alda e Mario, estavam entre os inquisidores responsáveis pela destruição daquele grupo, e que estavam agora reencarnados juntos comigo em novos corpos e em um outro tempo para exercitar o perdão mútuo e a compreensão diante de crenças distintas”, informou ele.

Ademais, alguns dos antigos membros da sua velha comunidade espanhola estavam presentemente reencarnados entre os seus amigos do Centro, entre os quais ele via pessoas que foram muito próximas a ele naquele período remoto, enquanto outros permaneciam ainda em estado espiritual e se encontravam entre algumas das entidades que haviam aparecido para ele durante todos aqueles anos.

E duas pessoas específicas do grupo atual possuíam fortes laços do pretérito com Adrian: seu amigo Hugo, com o qual teve uma imediata sintonia de ideias na sua chegada ao Centro e que foi relevado ser na verdade seu irmão consanguíneo naquela reencarnação longínqua, e outra pessoa que seria a reencarnação de

alguém pela qual Adrian nutria especial afeição na antiga Espanha e que se chamava Marta.

Para ele, tais informações explicam (1) o medo que ele sempre teve da Igreja e dos conteúdos ali pregados, (2) a questão de sempre ter se sentido um estranho no lar, (3) o fato dele ter travado contato desde cedo com os seres sobrenaturais e (4) a percepção dos seus companheiros do Centro como um agrupamento de irmãos, que seriam a sua família verdadeira, a família espiritual.

As informações tiveram tamanho impacto que Adrian, Hugo e Marta, até então morando em bairros distantes de Salvador, alugaram um apartamento para morarem juntos: dois irmãos e um grande afeto do passado, novamente juntos, conforme o agrupamento nômade de outrora: uma família espiritual perfeitamente unida em sintonia de ideias e crenças, algo que, de acordo com ele, nunca encontrou em sua família terrena:

Eu sei que foi uma atitude que para muitos pode parecer intrigante. Mas o que fazer? As coisas são como são. Sentimos que devíamos fazer isso e o fizemos. Na nossa crença isso faz todo sentido. Não é algo ao acaso, há uma lógica por trás das relações e que é explicada através da reencarnação na qual acreditamos. Finalmente estou entre pessoas afins.

Segundo Adrian, sua relação atual com os pais é distante, pois sabe ser impossível ter no seu lar de origem a mesma comunhão e afetividade que tem com a nova família, que afirma ser a que sempre quis ter, e diz ter desistido de qualquer tipo de maior entendimento, especialmente com o seu pai.

4.2 Caso 2

“Não ligue para o que eles dizem. Apenas ore”. Essa era a frase tranquila que uma voz vinda de algum lugar desconhecido sempre dizia a Tarcila quando as outras vozes começavam a perturbá-la. Tarcila, 23 anos, solteira e estudante universitária, começou a ouvir vozes na adolescência. Filha de pais ateus e materialistas, durante toda a sua infância nunca se ateuve em reflexões religiosas. Religião era algo não conversado no seu lar. Por isso, quando disse aos seus pais que escutava vozes que

a acusavam de ter feito coisas contra elas, a procura pelo médico foi a primeira solução aventada pelos seus genitores.

Tarcila, que é filha única, tinha 15 anos nessa época. Ela narrou ao psiquiatra o que acontecia consigo. As vozes falavam entre si a respeito dela. Dialogavam sobre terem sido mantidas em cativeiro e abandonadas para morrerem de fome a mando de Tarcila e da sua família. Ela se questionava quando isso teria acontecido. Eles estariam falando de outra pessoa? Mas quando ela interrogava as vozes, elas respondiam: “Sim, é sobre você mesmo que estamos falando.” E ela, atônita, voltava a perguntar: “Mas quando eu fiz isso? Eu não me lembro”. E as vozes finalizavam de forma enigmática: “Há muito tempo, quando as caravelas dominavam o mundo”.

Confusa, Tarcila ouvia tais vozes nos mais diversos contextos. Durante a aula na escola, em uma sessão no cinema, no seu quarto enquanto estudava, em conversas entre os amigos, etc. E isso a perturbava, pois, segundo ela: “Eu não sabia no que me concentrar, se no que eu estava fazendo ou no que as vozes diziam”. Na escola as notas começavam a cair e a saída com os colegas a diminuir.

Após ouvi-la atentamente o psiquiatra perguntou: “Existe algo mais a me falar? Alguma outra voz incomoda você?” Foi quando Tarcila lembrou-se de uma voz feminina que se destacava sempre no meio das outras vozes e que a acalmava falando: “Não ligue para o que eles dizem. Apenas ore”. Ela sabia diferenciar aquela voz das outras: “Era uma voz suave que me tranquilizava. Ela sempre vinha quando a confusão das outras vozes atingia o máximo”. O psiquiatra ouviu sua narrativa, passou um calmante e pediu para que ela voltasse em 15 dias para a revisão.

Duas semanas depois, conforme marcado, eles estavam novamente no consultório. A primeira pergunta do médico foi dirigida aos pais de Tarcila e os surpreendeu: “Qual a religião de vocês?” Eles não entenderam aquele questionamento e responderam: “Nós não temos religião. Somos ateus.” Ao que o médico revelou: “Eu sou espírita. E o que a sua filha tem é mediunidade.”

Diz Tarcila: “Com essa informação do médico a consulta se transformou em uma discussão”. Especialmente o pai de Tarcila estava particularmente revoltado. Dizia que o médico era um charlatão, que estava exercendo falsamente a medicina, que trazia informações supersticiosas, que eles esperavam uma avaliação técnica do

caso da filha e não um conselho religioso, que daria uma queixa dele no Conselho Regional de Medicina, etc.

Mas Tarcila também estava confusa:

Até aquele momento eu acreditava que estava doente. Eu tinha ido a um médico. Eu imaginava que ele me passaria um remédio controlado e todas aquelas vozes passariam. Mas se não era uma perturbação mental, o que era? Eram espíritos falando comigo?

Indignados, os pais pegaram Tarcila e saíram do consultório prometendo que a levaria em outro médico.

Durante uma semana, os pais falavam o quão melindrados estavam com o psiquiatra: “Se todo mundo que ouve vozes é médium para que servem os médicos e os remédios? Aquele psiquiatra deve ser algum fanático religioso enganando os ignorantes!” Entretanto, aquela informação dita pelo médico ficou na mente de Tarcila: “Eu não conseguia pensar em outra coisa. Eu não acreditava que os mortos falavam comigo. Mas e se o médico estivesse certo?”

Durante aquela semana as vozes voltaram e mais intensas do que nunca. Parecia que uma dezena de vozes havia se somado às anteriores. Em um momento em que parecia que iria enlouquecer, a conhecida voz feminina a disse serenamente: “Não ligue para o que eles dizem. Apenas ore”. Tarcila nunca tinha parado para verdadeiramente analisar o conteúdo daquela frase, apesar de já tê-la ouvido diversas vezes. As vozes sempre sumiam quando ela aparecia. Mas agora ela percebia que a voz pedia para ela fazer algo: orar. Ela questionou:

- Que reza você quer que eu faça?
- Qualquer uma que te conecte com Deus.
- Mas eu não sei rezar.
- Faça um Pai Nosso.
- Eu não sei o Pai Nosso. Não somos religiosos aqui em casa.
- Então simplesmente fale com Deus. As palavras são irrelevantes. Abra o seu coração para Ele.

E assim ela fez. Sempre que as vozes começavam a aparecer, ela orava e tudo aquilo lentamente cessava.

Certo dia, voltando do colégio para casa, ela se “perdeu” nas ruas: “Eu estava tão mergulhada em meus pensamentos que sai perambulando, sem saber ao certo onde estava indo”, disse. Quando, de repente, ela foi despertada pela voz que a acalmava: “Olhe para o outro lado da rua. Entre ali.” Ela olhou e verificou que se tratava de um conhecido Centro Espírita localizado na cidade de Salvador. “É para eu entrar lá?”, perguntou. Ao que obteve como resposta: “Se você quiser encontrar as respostas para o que ocorre com você, sim. Mas aviso previamente que você terá muitos problemas em casa por causa disso. Caso não desejar, é só seguir adiante. Não irei forçá-la a fazer o que não queira.”

Ela atravessou a rua, entrou no Centro e, assim, se iniciou o seu caminho como espírita. Lá ela descobriu a origem das vozes acusatórias que a incriminavam por tê-las feito algo negativo na época em “que as caravelas dominavam o mundo”. Segundo o que os espíritos a informaram, em uma reencarnação pretérita Tarcila fazia parte de uma família europeia que se mudou para uma das colônias recém-descobertas nas Américas em processo de colonização.

Lá, utilizando-se da mão de obra escrava vinda da África, ela e seus pais (que eram os mesmos da atual reencarnação) foram responsáveis por inúmeros maus tratos direcionados aos negros. Parte deles permaneciam agora no mundo espiritual em processo de cobrança pelo que haviam sofrido. Mas uma daquelas escravas, de nome Amara, era uma filha não assumida do seu pai com uma das cativas da sua propriedade. Mesmo tendo padecido nas suas mãos, a sua meia-irmã Amara ajudaria Tarcila a progredir na sua nova reencarnação. Amara era a portadora da voz suave que sempre a auxiliava quando o assédio dos outros era muito intenso. Era uma espécie de guia espiritual de Tarcila:

Eu sinto que ela é uma irmã que nunca tive. Meus pais nunca conseguiram engravidar novamente e sempre senti falta dessa companhia. E Amara aparece agora não apenas como uma orientadora mas também como uma verdadeira irmã, conforme ela efetivamente foi naquela reencarnação, embora meu pai nunca a tivesse aceitado.

Mas, voltando aos tempos atuais, ao mesmo tempo que um problema era solucionado, outro se iniciava:

A partir do momento em que cheguei em casa e contei ao meu pai o que tinha acontecido no Centro, eu não tive mais paz. Ele se transformou em uma pessoa muito intolerante. Ele não me apoiava mais em nada. Não queria mais me levar na escola, pagar meus cursos, se interessar por coisas relativas a mim ou mesmo falar comigo.

Todavia, uma pessoa se sensibilizou pela situação de Tarcila: a sua mãe. Conversava com a filha sobre tudo o que estava ocorrendo, sobre se a sua vivência no Espiritismo a estava fazendo bem, se as vozes haviam desaparecido e chegou mesmo a acompanhá-la algumas vezes ao Centro, para desespero do pai, Carlos.

Agora os conflitos envolviam não apenas Tarcila, mas também a mãe. As brigas em casa se tornaram constantes:

Éramos chamadas de supersticiosas, de pessoas de mente fraca e fanáticas. Foi quando percebi que eu não tinha uma religião por uma mera conveniência doméstica. Meu pai era ateu por influência do meu avô e mantinha isso com muito orgulho. Mas eu nunca tinha escolhido isso. E agora eu queria ter o direito de mudar de ideia, mesmo que isso fosse de encontro ao que o meu pai pensava.

As contendas no lar se tornaram tão grandes pelo apoio que a mãe dava às novas resoluções de Tarcila que os pais se divorciaram. Agora, 8 anos depois, o contato entre os dois são muito raros, na maioria das vezes ligações telefônicas esporádicas em datas específicas como Natal, Ano Novo e aniversário.

A mãe de Tarcila igualmente percebeu que nunca se aproximou de uma religião para evitar confusões com o marido: “Logo antes da separação percebemos o quão grande era o nível de influência dele nesse sentido. Nossas crenças tinham que necessariamente refletir as dele”. Quando Tarcila falou ao pai a história que envolvia Amara ele respondeu: “Mesmo que isso fosse verdade, eu nunca teria uma filha negra. E que tipo de orientação uma escrava pode te dar?”

Morando atualmente sozinha com a mãe, Tarcila diz que sua família tem 3 membros: ela, a mãe e a irmã Amara:

Finalmente temos paz em casa. Podemos conversar sobre tudo em clima de harmonia, sem sermos julgadas, como uma verdadeira família. A incompatibilidade de ideias com meu pai havia passado do limite. E não era apenas na questão religiosa: envolvia política, a sociedade, formas de ver o mundo. A convivência era insuportável. Ele agora se mantém com suas crenças e nós com as nossas. Ninguém incomoda ninguém.

4.3 Análise: família/parentesco

Um dos temas que emergiu nesta pesquisa foi a classificação parental. O que nos leva a classificar uma pessoa como parente? Normalmente, o nascimento gera vínculos consanguíneos, o casamento une as pessoas legalmente e o afeto tem estabelecido a união de indivíduos naquilo que chamamos de famílias. Mas quem poderia sugerir que o “desvendamento” (MAZUR, 2006) provindo de espíritos poderia estabelecer um conjunto mais abrangente de parentesco?

A modificação de laços familiares, e até mesmo a criação de novos, baseada na relação com seres sobrenaturais e nas informações que eles trazem, demonstra um fluxo de parentesco entre pessoas visíveis e invisíveis que vai além da fundação da família com base nas ligações de sangue, da descendência ou da aliança, seja ela civil ou religiosa. E tudo isso no campo de um contexto religioso e de crenças que lhes dá significado, fomentando sentido em novas e curiosas formas de ver e de viver os laços familiares.

Dessa forma, imerso nessa cosmologia, o indivíduo teria duas famílias: uma material e uma espiritual. A primeira, à qual pertence o seu corpo, e a segunda à qual pertence o seu espírito. Uma só pessoa imersa em duas famílias distintas: uma pelos laços da carne, outras pelos laços do transcendente.

Conforme apresenta Evangelina Maria Mazur na obra *Religião e Família*, de “um ponto de vista êmico, contudo, deve-se apresentá-las como dois aspectos de uma única família” (2006, p. 163):

Cada pessoa aqui integra uma família espiritual e uma terrena. É a mesma pessoa nas duas famílias e, simultaneamente, são duas famílias incorporadas em uma mesma pessoa (2006, p. 163).

A família material começa no nascimento e finaliza na morte. A família espiritual não apenas não cessa na morte, como acompanha o ser através de diversos nascimentos ao longo dos séculos. Os indivíduos da família espiritual muitas vezes não compartilham ou jamais compartilharam o mesmo teto, mas se buscam constantemente para estarem, visíveis e invisíveis, sempre juntos, conforme a religião abraçada por Adrian:

Não são os da consangüinidade os verdadeiros laços de família e sim os da simpatia e da comunhão de idéias, os quais prendem os Espíritos antes, durante e depois de suas encarnações. Segue-se que dois seres nascidos de pais diferentes podem ser mais irmãos pelo Espírito, do que se o fossem pelo sangue. Podem então atrair-se, buscar-se, sentir prazer quando juntos, ao passo que dois irmãos consangüíneos podem repelir-se, conforme se observa todos os dias (KARDEC, 1864).

Aspectos de uma família transcendente sempre esteve presente na tradição cristã. A ideia de um Pai forte e poderoso, de uma Mãe virgem e amorosa – que se apresenta como mãe de todos os homens – e de seus filhos como irmãos faz parte dessa cosmologia que gera a identidade de determinadas congregações e que, para Duarte (2006), “pode se exacerbar, chegando à defesa da renúncia e abandono dos laços com a família de origem, sucedidos pela adoção da própria congregação como família substituta” (DUARTE, 2006, p. 75). O próprio Cristo abordou essa questão:

Naquele tempo, enquanto Jesus estava a falar à multidão, chegaram sua Mãe e seus irmãos. Ficaram do lado de fora e queriam falar-Lhe. Alguém Lhe disse: Tua Mãe e teus irmãos estão lá fora e querem falar contigo. Mas Jesus respondeu a quem O avisou: Quem é minha mãe e quem são meus irmãos? E apontando para os discípulos, disse: Estes são a minha mãe e os meus irmãos: todo aquele que fizer a vontade de meu Pai que está nos Céus, esse é meu irmão, minha irmã e minha mãe (BÍBLIA, 1982).

Para Faco e Melchiori (2009), os limites da família não são necessariamente definidos pelo parentesco e pelos sistemas legais, mas pela intimidade e afetividade, além da família ser um conceito subjetivo, assentado em definições individuais, baseados nas crenças e valores de cada indivíduo. Essa opinião também é compartilhada por Hodkin et al. (1996) e Crepaldi (1998).

Em relação às propriedades imateriais dos membros desse grupo parental, é possível verificar o caráter múltiplo e abrangente que o conceito de família abarca, longe dos limites do tempo e espaço conforme nós os conhecemos, pois “diferentes tipos de ‘nascimento’ dão origem a diferentes tipos de sujeitos e de relações familiares” (MAZUR, 2006, p. 165):

Desse modo é válido afirmar que, em tal conjunto, os parentes surgem como o resultado de um processo em que se destaca a combinação de uma base biológica (manifestada na encarnação atual ou em outras) como um espírito, cuja evidência decorre de contatos com um mundo invisível (MAZUR, 2006, p. 168).

O estranhamento familiar existente entre os entrevistados e suas famílias, justificado por Adrian como algo reencarnatório, sem dúvida é um desafio a ser resolvido. Como não se trata de um relacionamento abusivo, onde a manutenção do afastamento seria recomendada, a reconciliação é vista como algo ideal, conforme informa Kylie Agllias (2017). O distanciamento de Adrian dos outros membros era emocional e agora se torna físico, distanciamento optado por ele como evitação de conflitos e tensões.

Esse estranhamento “é caracterizado pela falta de confiança e intimidade emocional, valores díspares e uma crença que a resolução é altamente improvável, desnecessária ou impossível” (AGLLIAS, 2017, p. 4-5). Isso o impossibilita de entrar em contato com a dor desse estranhamento, dor essa que é paralela ao luto. Muito embora seja uma perda desejada e buscada - a perda da convivência -, existem emoções em jogo, mas a ambiguidade do sentimento envolvido impede a visão delas e “bloqueia efetivamente qualquer discussão ou resolução de questões subjacentes importantes e tende a ter consequências emocionais negativas para ambas as partes” (AGLLIAS, 2017, p. 87).

O afastamento do relacionamento familiar está destinado a gerar impacto em todo o sistema. Em nenhum momento Adrian menciona a irmã que, por uma posição de fidelidade, se encontra silenciosa ao lado dos pais, sem ser escutada em relação aos seus sentimentos envolvendo o irmão.

Antes de ter consciência do eu, a criança conhece seu pai e sua mãe, e a qualidade dos vínculos com esses estruturará um padrão central de relacionamento que ela tentará reproduzir no futuro, sendo o casamento o contexto ideal para isso (COSTA e KATZ, 1992). Até mesmo nos casamentos conflitivos é possível verificar essa regra pois, para Costa e Katz, "o conflito é inerente ao casamento; mas é fundamental que se tenha presente em todas as situações que, repeti-lo, também representa uma tentativa de resolvê-lo" (COSTA e KATZ, 1992, p. 27).

Essa tendência à repetição provém daquilo que foi chamado por Ivan Boszormenyi-Nagy e Geraldine M. Spark (1983) de Lealdade Invisível onde os membros do sistema se comprometem, inconscientemente, em manter o padrão do mesmo, reproduzindo atitudes que os fazem ter um sentimento de pertencimento a ele, uma espécie de honra e de lealdade aos seus antepassados, uma dívida a ser paga.

Muito embora essa teoria seja ambientada originalmente no território do casamento constituído pelo filho que leva para ele a lealdade sistêmica aprendida com as experiências dos pais, conforme informa Bert Hellinger (2007), é possível problematizá-la e, por analogia, adaptá-la para se compreender a vivência dos entrevistados.

Para eles a família material deve atender as suas expectativas inconscientes provenientes do sistema da sua família espiritual. Logo, tais esperanças de uma vida familiar totalmente harmônica interferem pesadamente nas suas disposições pessoais para equacionar os conflitos que tem com os pais ao fazê-los esperar um ambiente doméstico no qual todos vivam sem conflitos, em perfeita harmonia e comunhão em todos os aspectos existenciais.

Essa visão romântica os traz dificuldades no alcance de um maior desenvolvimento pessoal nas questões que envolvem as suas famílias de origem (MCGOLDRICK, 1989), em especial as de caráter religioso. Afinal, como afirma Sarti:

"a família não é uma totalidade homogênea, mas um universo de relações diferenciadas, e as mudanças atingem de modo diverso cada uma destas relações e cada uma das partes da relação" (2000, p. 39).

Para o pai de Adrian sempre existiu uma certa urgência na transmissão do *ethos* religioso da família – e o *ethos* “não religioso” no caso do pai de Tarcila –, mesmo diante da percepção de que o mesmo sempre fora algo não compartilhado pelo filho. Para Duarte, Jabor, Gomes e Luna (2006) a exagerada preocupação pela transmissão intergeracional de crenças familiares “produz uma tensão muito particular na educação das novas gerações, instadas a reproduzir a tradição familiar” (2006, p. 27). E tudo isso em um período onde há um questionamento dos valores da geração anterior:

[...] consuma-se uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade: o desligamento da autoridade dos pais, unicamente através do qual se cria a oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre a nova e a velha gerações (FREUD, 1905, p. 214).

Bowen, estudioso e teórico da terapia de família, estabelece que há duas forças vitais básicas: a que leva o indivíduo à união com a família e aquela que o estimula à libertação da mesma, momento onde ocorre a individuação (BOWEN, 1989, 1991). Na teoria do ciclo vital da família, o desenvolvimento individual é constituído por estágios e o estágio de lançamento do jovem adulto demanda a diferenciação da família de origem (CARTER & MCGOLDRICK, 1995).

Foi justamente nesse período que ambos os entrevistados decidiram ler obras espíritas e frequentar o Centro, rompendo definitivamente com a religião paterna – ou com a falta dela. De acordo com Erikson (1982) é nesse momento em que os adolescentes buscam compromissos aos quais possam se dedicar com fidelidade, identificando-se com um movimento político, uma ideologia, etc. E atitudes em relação à religião são incluídas na formação da identidade (LIPPMAN; McINTOSH, 2010; PAPALIA; FELDMAN, 2013), na busca da autonomia, da diferenciação e da criação de fronteiras entre eles e os pais.

Para o Espiritismo, a doença provém como uma necessidade evolutiva para o espírito encarnado. Ele adoece e a cura advém de um aprimoramento moral e das práticas da caridade baseadas na ética cristã. Mesmo quando a doença provém de um espírito obsessivo, que assedia o encarnado, o tratamento espiritual promove a tentativa de reequilibrar não apenas o doente, mas igualmente a entidade causadora da aflição física ou psíquica, acolhendo e orientando ambos, na tentativa de equilibrar o visível com o invisível.

Muito diferente é a abordagem da religião do pai de Adrian. Para Rabelo, Alves e Souza “a visão de mundo pentecostal assenta-se em uma oposição rígida entre o bem e o mal; trata-se, em última instância, de planos descontínuos e irreconciliáveis” (1999, p. 238). Neles há uma verdadeira batalha de forças, onde o espírito é tratado como ser perpetuamente malfazejo e do qual urge liberta-se urgentemente, expulsando-o com rispidez e severidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, baseada em dois casos, tocou em temas contemporâneos que convoca a família a pensar suas dinâmicas internas de diversidade. Ao falar sobre experiências mediúnicas de pessoas cujas famílias não abraçavam o Espiritismo, este estudo tentou desvendar os dramas vividos por esses sujeitos, dramas que se iniciaram na infância, na adolescência e que atravessaram a família. As famílias e as pessoas ditas mediúnicas dão início a um processo longo e desafiador de busca de uma compreensão que torne as experiências espirituais situações saudáveis e não ocorrências dolorosas de transtornos mentais. Não raro encontram no final o diagnóstico, nestes casos, de esquizofrenia, caracterizado pela ocorrência de delírios e alterações da senso-percepção.

Os casos estudados demonstram que o sofrimento psicológico relatado quando dos primeiros sinais de mediunidade, gerou prejuízos sociais quando a família não abraçou sua experiência espiritual. Esta falta de compatibilidade com o pertencimento religioso da família levou ela a um tipo de tentativa de controle sobre a experiência. Ao longo do tempo, é a emergência de atitudes de ajuda e acolhimento que vem fomentar uma experiência espiritual não patológica.

Gostaríamos de finalizar esse trabalho trazendo algumas reflexões à luz da teoria do físico e filósofo Thomas Kuhn e das suas ideias sobre a evolução da Ciência (KUHN, 1970). Desde nomes como Galileu Galilei, Francis Bacon, Descartes, John Locke, Augusto Conte, entre outros, que vivemos um paradigma científico. E este paradigma nos impõe um método para a realização de pesquisas científicas, de modo que elas sejam analisadas e aceitas por outros pares que igualmente se utilizam desse mesmo critério.

Esse método possui características muito específicas conhecidas por todos nós: é sistemático, é padronizado, é racional, é empírico, é controlável, é verificável, é interpretável, é homogêneo na procura de leis gerais que expliquem todos os fenômenos, é generalizador ao reunir e estabelecer padrões e critérios de medidas para a observação dos objetos de estudos, etc (CHAUI, 2005).

É naturalmente compreensível que os pesquisadores se apeguem a esse mapa paradigmático enquanto o mesmo se mostra frutífero na solução de diversas

questões. Mas o que fazer diante de fenômenos que não podem ser observados, estudados e solucionados baseados nesse método? Que fazer quando esse paradigma não logra responder questões novas?

Muitos respondem que, baseados nisso, tais fenômenos devam ser considerados como falsos e impossíveis; os negam tacitamente como falácias indignas de exame criterioso. Opinião temerária, mas muito usada. Outros, mais modestos, simplesmente dizem que não há explicação. Mas o fato destes considerarem tais fenômenos inexplicáveis e daqueles dizerem que são impraticáveis, ambos não impedem, malgrado suas opiniões contrárias, que os fenômenos aconteçam diariamente, sob os nossos olhos, desde remotas épocas.

Eis o que acontece com as experiências anômalas/mediúnicas visuais e auditivas. São fenômenos que tem ocorrido em todas as culturas e deles se tem notícias desde priscas eras. E o paradigma atual se mostra embaraçado diante da impossibilidade de dar respostas coerentes para inúmeros dos aspectos desses fenômenos. O Positivismo considera sobrenatural tudo o que está fora das leis da Natureza. Mas poderá dizer que as conhece todas? Se a nossa Ciência, que nos mostra tantas coisas, ainda não nos ensinou que o campo das leis naturais é infinito, podemos somente nos considerar meio sábios.

O amor próprio e o orgulho dos homens que pretenderam dominar o conhecimento e limitar o seu desenvolvimento sempre sofreram grandes abalos no decorrer dos tempos, não apenas nos exemplos acima citados, mas, igualmente, quando Nicolau Copérnico descobriu que a Terra não era o centro do Universo, mas apenas um pequeno fragmento dele; quando Charles Darwin destronou o ser humano do seu lugar superior na criação, demonstrando sua descendência e natureza animal; quando Sigmund Freud mostrou que o homem não é total senhor da sua casa mental, mas que sofre inúmeros processos inconscientes na sua mente, entre vários outros exemplos.

O que queremos dizer com isso? Que o nosso paradigma científico atual é inútil? De forma alguma olvidamos os seus benefícios e melhorias que o mesmo trouxe e ainda traz para a Humanidade. Mas nossa reflexão nos leva a concluir que, assim como nos fatos acima mencionados, a sua opinião sobre as EAs e a

mediunidade não pode ser considerada a de última instância, pelo simples fato dele não ter ferramentas para analisá-las convenientemente.

Temos então, diante de nós, duas opções: cruzar os braços e deixá-las inexplicáveis, consideradas como superstições e crendices populares, ou tentar gerar novas interfaces no paradigma atual de modo a contemplar o estudo de tais eventos. Eis o que sugere Thomas Kuhn (1970), quando a comunidade científica entra no que ele chamou de “crise paradigmática”, ao ser chamada a lidar com fatos novos não explicáveis através das suas normas e leis generalizadoras.

“Mas os eventos mediúnicos não são fatos científicos”, dirão muitos. Primeiro diremos: tais fatos já se encontram contemplados no DSM desde sua quarta edição. E mais: ora, o que são fatos científicos? Eles já nasceram científicos ou na sua origem eram simples e obscuros objetos de estudos sobre os quais se debruçavam inúmeros pesquisadores, cada um com as hipóteses mais divergentes e contraditórias, em busca de respostas que as explicassem? Pois bem! A Ciência e o paradigma atual tem criado nas Academias um contexto ortodoxo no qual se nega que as EAs e a mediunidade sejam ao menos consideradas como objetos de estudos passíveis de pesquisa, em uma curiosa e paradoxal semelhança com a autoridade clerical que, séculos atrás, impedia que os pensadores estudassem os fatos da Natureza, nos primeiros esforços para o que daria início a nossa Ciência contemporânea.

Outro aspecto a ser analisado se refere à utilidade dos estudos dos fenômenos anômalos e mediúnicos. Por que a Ciência deveria se ocupar deles? Quais os benefícios materiais que se pode tirar disso? Tudo tem se passado bem sem eles. Ora, a isso respondemos que os homens viviam muito bem antes da descoberta dos novos planetas e galáxias, antes que fossem calculados os eclipses e outros eventos. O homem do campo, para viver e plantar seu alimento, não precisa saber o que é um cometa, o processo de nascimento de uma estrela e centenas de outras coisas. Todavia, ninguém ousará negar que o estudo desses fatos alarga o círculo das ideias e do conhecimento humano e nos faz penetrar cada vez mais nas leis gerais da natureza (KARDEC, 1859).

Os estudos das tais experiências exigem grande critério e possuem inúmeras dificuldades e obstáculos metodológicos. Não ousamos ter a pretensão de ter esgotado todo o extenso tema na revisão feita nessas breves páginas: analisamos

apenas as visuais e auditivas (e aqui colocamos como sugestão de pesquisas futuras a abordagem dos muitos outros tipos de EAs e experiências mediúnicas já catalogadas ou mesmo em outros contextos religiosos). Entretanto, se não temos a pretensão de afirmar termos chegado à verdade última, podemos ter a de dizer que, ao longo da pesquisa, analisamos tudo à luz da razão, do bom senso e da coerência de raciocínio, e que estamos abertos e receptivos a possíveis hipóteses contrárias que respondam o nosso problema, plenamente replicável, o explicando de forma mais racional, lógica e prática, apresentando fatos e mostrando que isso jamais é, jamais foi e não pode ser: ou seja, que os médiuns espíritas longe estão do diagnóstico de psicose, sendo apenas portadores de uma faculdade ainda não convenientemente estudada pelos pesquisadores da saúde mental na atualidade.

O fato de termos mostrado que, ao lado das alucinações patológicas de populações clínicas, existem experiências anômalas audio-visuais em populações não-clínicas, cujos diagnósticos mostram menos ou nenhuma escala de psicopatologia, não encerra, em absoluto, o estudo. Pois a partir dessa conclusão, novos questionamentos aparecem, naturais e inevitáveis, dos quais separamos seis:

1. A mediunidade não é psicose e a psicose não é mediunidade. Ambas são entidades distintas a serem analisadas e estudadas de formas igualmente distintas;

2. Se os médiuns espíritas não são psicóticos, os adeptos de outras religiões nas quais há experiências anômalas visuais e auditivas também não o são, pois a mediunidade não é patrimônio do Espiritismo, nem nasceu com ele; como mostramos, tal faculdade se encontra em todos os lugares e em todos os tempos;

3. Se há a possibilidade de ocorrer experiências anômalas fora de um contexto religioso e cultural que as acolha, há a possibilidade de haver pessoas não psicóticas sendo tratadas como tais a nível clínico, com todos os prejuízos que o tratamento químico ainda acarreta em forma de pesados efeitos colaterais e sintomas extrapiramidais de ordem motora, embotamento efetivo, perdas nas esferas da vontade, pensamento, linguagem, etc;

4. Da mesma forma, há a probabilidade de reais fenômenos psicóticos ocorrerem dentro de contextos religiosos e culturais que os romantizam e são

encarados como experiências anômalas benignas, e que somente uma análise individual cuidadosa e criteriosa pode demonstrar;

5. Os profissionais da área da saúde não estão preparados para reconhecer as distinções entre os fenômenos psicóticos e as experiências anômalas/mediúnicas, de modo a realizar um diagnóstico diferenciado; e isso em consequência das instituições de ensino superior não abordarem tal tema (salvo raras exceções), não obstante a quantidade de material científico produzido e o fato de estarmos em um país como o Brasil, onde inúmeras religiões expressam experiências anômalas;

6. E o problema mais inquietante de todos: se essas imagens e sonorizações anômalas não são patologias, o que são elas? Qual a sua natureza? Qual a sua origem? Como elas ocorrem? Quais leis as regem? Pelas análises de casos e depoimento dos médiuns que obtivemos, elas divergem dos sintomas psicóticos por terem duas naturezas distintas das demais: elas demonstram ter inteligência e arbítrio próprios.

Muito embora não seja nosso objetivo fechar essa questão, em decorrência dessa espinhosa análise não ser objeto do nosso estudo atual, podemos afiançar que há hipóteses e que elas são diversas e numerosas; entretanto, o paradigma científico atual ainda não oferece os instrumentos de análise indispensáveis para penetrar a sonda a tal profundidade e, acrescentaríamos, nem parece interessado em oferecê-la ou favorecer o seu desenvolvimento, pois, provavelmente, os resultados poderiam abalar o seu edifício fortemente construído com base no materialismo. Se a Ciência um dia pecou por ser excessivamente espiritualista, hoje peca por ser excessivamente, quiçá exclusivamente, materialista.

Como bem sintetizado por David Wulff:

Pode-se acrescentar que a valorização da experiência mística também é arriscada para o campo da Psicologia, pois levar o misticismo a sério – vê-lo em certo sentido como uma resposta saudável e verídica ao mundo – é abrir-se a uma visão de mundo que coloca em xeque os pressupostos, as teorias e os procedimentos da Psicologia empírica moderna (WULLF, 2013, p. 331).

Finalmente, não deve haver uma competição entre saberes, qual um duelo entre duas potências cujo desfecho deverá ser inevitavelmente a vitória de uma e o aniquilamento da outra. O fato do paradigma científico atual ter estabelecido as bases sobre as quais as alucinações audio-visuais clínicas supostamente devam ocorrer, nunca impediram que as “alucinações” audio-visuais não-clínicas acontecessem ao longo dos séculos, conforme demonstramos; do mesmo modo, se a nossa hipótese de que realmente há experiências anômalas se mostrar verdadeira, isso igualmente não impedirá que as alucinações de origem exclusivamente neuroquímica ocorram.

É importante frisar: não fazemos uma apologia à universalidade da mediunidade nos casos de psicose. Mas defendemos a ideia da não universalidade da psicose na mediunidade. Defendemos uma entrevista de um paciente que se queixa de visões e audições abalizada não somente na imediata demanda pela medicalização fundamentada pelos pressupostos psicopatológicos, mas igualmente no acolhimento do contexto no qual elas ocorrem, no conhecimento das características e dos conteúdos delas e dos impactos que elas geram no sujeito, que não necessariamente serão àqueles dos casos psicóticos clássicos.

Ou seja, uma entrevista baseada em uma escuta fundamentada na experiência conforme ela é vivenciada pelo sujeito e não em uma visão pré-concebida do imperativo do diagnóstico, no qual todos aqueles que vivenciam visões e audições são necessariamente psicóticos. Em uma palavra: o que se busca é uma ação multidisciplinar – tão idealizada e tão pouco realizada – entre dois saberes distintos que tem, ambos, o objetivo de prodigalizar a saúde integral aos indivíduos (LEÃO; LUTUFO NETO, 2007).

É dever da Ciência investigar todos os fenômenos humanos e, conforme o demonstramos, a mediunidade é um deles. Estudar apenas e tão somente os eventos que podem ser analisados dentro dos limites dos seus critérios, negligenciando e zombando do que não é compatível com eles, não apenas é uma postura cômoda, mas igualmente anti-científica. Tentar universalizar o método, sem levar em consideração a natureza do objeto de pesquisa e as suas particularidades, é sair da metodologia e entrar na “metodolatria”, para utilizarmos um termo cunhado por Bakan (1969) ou na “psicologia newtoniana” denominada por Capra (1982).

Como disse Victor Hugo, autor de clássicos como *Os Miseráveis* e *o Corcunda de Notre-Dame*: “Substituir o exame pelo menosprezo é cômodo, mas pouco científico. O dever elementar da ciência é verificar todos os fenômenos, pois a ciência, se os ignora, não tem o direito de rir deles” (HUGO apud MAIOR, 2013, p. 47).

Como nestas pesquisas inevitavelmente nos introduzimos no campo da religiosidade e da espiritualidade, apressamo-nos a afirmar que os estudiosos podem despreocupar-se em relação à exposição e ao constrangimento pessoal diante dos seus pares ao adentrar essa área “mal quista”. Conforme argumentamos, é plenamente possível estudar as EAs sem compartilhar das crenças envolvidas nelas, pois tais fenômenos podem ser examinados como experiências subjetivas e correlacionados com quaisquer outros da experiência humana (ALMEIDA; LOTUFO, 2003).

O contrário disso é permanecer nas falhas de diagnóstico e tratamento, limitações de pesquisas e de teorias, em prejuízo dos próprios pacientes e da ampliação do conhecimento de eventos que, de todos os tempos, tem inquietado o ser humano na sua busca pela equação dos inúmeros fenômenos que o abalam.

REFERÊNCIAS

- AGLLIAS, Kylie. **Family Estrangement: A Matter of Perspective**. New York, NY: Routledge, 2017.
- ALCORÃO. Português. **Alcorão sagrado**. Tradução: Samir El Hayek. São Paulo: Expansão Editorial, 1975.
- ALIGHIERI, Dante. **A divina comédia**. São Paulo: Martin Claret, 2003.
- ALMEIDA, Alexandre Moreira. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia dos médiuns espíritas**. Tese (Doutorado em Medicina). São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2004.
- ALMEIDA, Alexander Moreira de; LOTUFO NETO, Francisco. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 3, n. 3, 2004.
- _____. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2003.
- ALMEIDA, Angélica Aparecida Silva. **Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)**. Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. São Paulo, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV Sourcebook**. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994.
- AUSTIN, J. H. **Zen and the brain: toward an understading of meditation and consciousness**. Cambridge, MA: MIT Press, 1998.
- BARNETT, Correlli. **Bonaparte**. [s.n.]: Allen & Unwin, 1978.
- BARRET, T. R. Verbal hallucinations in normals, I: people who hear voices. **Applied Cognitive Psychology**, 6: 379-87, 1992.

BEHRENDT, R. P.; YOUNG, C. Hallucinations in schizophrenia, sensory impairment, and brain disease: a unifying model. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 351, p. 771-830, 2004.

BENTALL, Richard P. Experiências alucinatórias. In: CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 63-89.

BERENBAUM, Howard; KERNS, John; RAGHAVAN, Chitra. Experiências anômalas, peculiaridade e psicopatologia. In: CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 19-34.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução: Centro Bíblico Católico. 34 ed. rev. São Paulo: Ave Maria, 1982.

BINDL, M. F. **Religious experience in the mirror of picture drawing: a study in development psychology**. Freiburg, Germany: Herder, 1965.

BLUNDELL, Nigel. **The world's greatest mysteries**. [s.n.]: Octopus Books, 1980.

BOURGUIGNON, E. A framework for the comparative study of altered states of consciousness. In: Bourguignon, E., editor. **Religion, altered states of consciousness, and social change**. Columbus, OH. Ohio State University Press, 1973.

BOURGUIGNON, E. **Possession**. Illinois: Waveland Press, 1976.

Bowen, M. **La terapia familiar en la práctica clínica**. Fundamentos teóricos (Vol. 2: Aplicaciones). Bilbao, Spain: Desclee de Brouwer, 1989.

_____. **De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar**. Buenos Aires: Paidós, 1991.

BOZZANO, Ernesto. **Fenômenos psíquicos no momento da morte**. Rio de Janeiro: FEB, 1990.

BYRON, Julie. **Impressionantes experiências mediúnicas de pessoas famosas**. Rio de Janeiro: Nova Era, 1998.

CAIRD, D. Religiosity and personality: are mystics introverted, neurotic or psychotic? **British Journal of Social Psychology**, 26: 345-346, 1987.

CÂNDIDO, Patrícia. **Grandes mestres da humanidade: lições de amor para uma nova era**. Nova Petrópolis: Luz da Serra, 2013.

CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S. (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CASTILLO, R. J. Trance, functional psychosis, and culture. **Psychiatry**, 66(1): 9-21, 2003.

CÉSAR, O. **Misticismo e loucura**. São Paulo: Oficinas Gráficas do Juqueri, 1929.

COSTA, P. G., KATZ, G. **Dinâmica das relações conjugais**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

CREPALDI, M. A. Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença. **Cadernos de Psicologia e Educação – Paidéia**, Ribeirão Preto, v.8, n.14-5, p.151-167, 1998.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DENIS, Léon. **Cristianismo e espiritismo**. Brasília: FEB, 2013a.

_____. **Depois da morte**. Brasília: FEB, 2013b.

_____. **No invisível**. Brasília: FEB, 2013c.

_____. **O espiritismo na arte**. Brasília: FEB, 2013d.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction entering the field of qualitative research. In.: _____ (Org.). **Handbook of Qualitative Research**, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994. p. 1-17

DUARTE, Fernando Dias. Ethos privado e modernidade: o desafio das religiões entre o indivíduo, família e congregação. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; HEILBORN,

Maria Luiza; BARROS, Maria de Lins de; PEIXOTO, Clarice (org.). **Família e Religião**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006. p.51-87.

DUARTE, Fernando Dias; JABOR, Juliana de Mello; GOMES, Edlaine Campos; LUNA, Naara. Família, reprodução e ethos religioso: subjetivismo e naturalismo como valores estruturantes. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; HEILBORN, Maria Luiza; BARROS, Maria de Lins de; PEIXOTO, Clarice (org.). **Família e Religião**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006. p.15-50.

ERIKSON, E. H. **The life cycle completed**. New York: Norton, 1982.

FACO, Vanessa Marques Gibran; MELCHIORI, Lígia Ebner. Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana, In: VALLE, TGM. (Org.) **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA. **Estudo aprofundado da doutrina espírita: programa filosofia e ciência espíritas** 1. ed. Brasília: FEB, 2011.

_____. **Estudo sistematizado da doutrina espírita: programa fundamental**. Tomo 1. 2. ed. Brasília: FEB, 2015.

_____. **Estudo sistematizado da doutrina espírita: programa fundamental**. Tomo 2. 1. ed. Brasília: FEB, 2015.

_____. **Estudo sistematizado da doutrina espírita: programa fundamental**. Tomo Único. 1. ed. Brasília: FEB, 2014.

_____. **Mediunidade: estudo e prática**. Programa 1. 2. ed. Brasília: FEB, 2014.

_____. **Mediunidade: estudo e prática**. Programa 2. 1. ed. Brasília: FEB, 2013.

FERNANDES, M. O. **Luiz Olympio Telles de Menezes: os primeiros momentos da edição kardecista no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social). USP. São Paulo, 1993.

FISHER, Joe; COMMINS, Peter. **Predictions**. [s.n.]: Sidgwick e Jackson, 1980.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre sexualidade** (1905). Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 119-229.

_____. **“Gradiva” de Jensen e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (1906-1908).

_____. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (1932).

_____. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (1901).

_____. **Totem e tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (1913).

GABBARD, G. O.; TWEMLOW, S. W. **With the eyes of the mind: an empirical analysis of out-of-body states**. New York: Praeger Scientific, 1984.

GALLUP, G. H.; NEWPORT, F. Belief in paranormal phenomena among adult americans. **Skeptical Inquirer**, 15: 137-46, 1991.

GALLUP, G. H. **The Gallup Poll: public opinion**. Scholarly Resources: Wilmington, 1995.

GALLOTI, O. **O Globo**. Rio de Janeiro, v. 170, n. 19, 1935.

GIBRAN, Khalil. **O louco**. Lisboa: Padrões Culturais Editora, 2011.

GREELEY, A. M. Mysticism goes mainstream. **American Health**, 6(1), 47-49, 1987.

GREENBERG, D.; WIZTUM, E.; BUCHBINDER, J. T. Mysticism and psychosis: the fate of Ben Zoma. **Br J Med Psychology**, 65: 223-35, 1992

GROF, Stanislav; GROF, Christina. **A tempestuosa busca do ser: um guia para o crescimento pessoal através da crise de transformação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1990.

GROF, Stanislav. **Psicologia do futuro: lições das pesquisas modernas de consciência**. Brasil: Heresis Transpessoal, 2007.

GURNEY, Edmund. Alucinações. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 16, n. 2, June, 2013.

HARE, E. H. Masturbatory insanity: the history of an idea. **The Journal of Mental Science**, 108: 2-25, 1962.

HASTINGS, A. **With the tongues of men and angels**: a study of channeling. Fort Worth, TX: Holt, Rinerhart and Winston, 1991.

HEBER, A. S.; FLEISHER, W. P.; ROSS, C. A.; STANWICK, R. S. Dissociation in alternative healers and traditional therapists: a comparative study. **Am J Psychotherapy**, 43: 562-74, 1989.

HELLINGER, Bert. **Um lugar para os excluídos**: um guia para o trabalho com constelações familiares, São Paulo: Cultrix, 2007.

HODKIN et al. Concepts of family memberships. In: CUSINATO, M. (Org.). **Research on family resources and needs across the world**. Milão: LED Edizioni Universitarie, p.45-54, 1996.

HORTON, P. C. The mystical experience: substance of an illusion. **Am Psychoanal Assoc J**, 22: 364-80, 1974.

HYSLOP, Theo. **The great abnormal**. [s.n.]: Philip Allan & Co., 1925.

HUFFORD, D. J. Commentary. Paranormal experiences in the general population. **J Nerv. Ment. Dis.**, 180: 362-8, 1992.

HUGHES, D. J. Differences between trance channeling and multiple personality disorder on structured interview. **The Journal of Transpersonal Psychology**, 2, 181-192, 1992.

IRWIN, H. J. **An introduction to parapsychology**. Jefferson, NC: McFarland, 1999.

JACKSON, M.; FULFORD, K. W. M. Spiritual experience and psychopathology. **Philosophy, Psychiatric & Psychology**, 4: 41-65, 1997.

JAMES, William. **As variedades da experiência religiosa**: um estudo sobre a natureza humana. São Paulo: Editora Cultrix, 1991.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, sonhos, reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

- KARDEC, Allan. **A gênese**. 52. ed. Araras: IDE, 2008 (1868).
- _____. **Obras póstumas**. 27. ed. Araras: IDE, 2008 (1890).
- _____. **O céu e o inferno**. 51. ed. Araras: IDE, 2008 (1865).
- _____. **O espiritismo em sua expressão mais simples**. 74. ed. Araras: IDE, 2009 (1862).
- _____. **O evangelho segundo o espiritismo**. 365. ed. Araras: IDE, 2009 (1864).
- _____. **O livro dos espíritos**. Edição Especial de 150 Anos. 169. ed. Araras: IDE, 2007 (1857).
- _____. **O livro dos médiuns**. 85. ed. Araras: IDE, 2008 (1861).
- _____. **O que é o espiritismo?** 74. ed. Araras: IDE, 2009 (1859).
- _____. **Viagem espírita de 1862**. Brasília: FEB, 2007 (1862).
- KING, M. B.; DEIN, S. The spiritual variable in psychiatric research. **Psychological Medicine**, 28: 1259-62, 1998.
- KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and psychotic disorders. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, 2007.
- KRIPPNER, Stanley; ACHTERBERG, Jeanne. Experiências de curas anômalas. In: CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 271-302.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Roda da vida**. São Paulo: Sextante, 1998.
- KUBLIKOWSKI, I. A identidade narrativa: o sujeito produzido/produtor de si. *Psicologia Revista*, vol. 13, n. 1, 2004. p. 11-30
- KUHN, T. S. **The structure of scientific revolutions**. 2. ed. Chicago and London: University of Chicago Press, 1970.

- LARIA, A. J. **Dissociative experiences among cuban mental health patients and spiritist mediums**. Typescript, University of Massachusetts, Boston: Harvard Medical School, 1988.
- LEVIN, J. S. Age differences in mystical experience. **Gerontologist**, 33: 507-13, 1993.
- LEWIS-FERNANDÉZ, R. A cultural critique of the DSM-IV Dissociative Disorders Section. **Transcultural Psychiatry**, 35: 387-400, 1998.
- LEWIS, S.; HIGGINS, N. **Brain imaging in psychiatry**. Oxford: Blackwell, 1996.
- LIPPMAN, L. H.; McINTOSH. **The demographics of spirituality and religiosity among youth: international and U.S patterns (2010-21)**. Retrieved from [http://www.childtrends.org/Files//Child Trends-2010_09_27_RB_Spirituality.pdf](http://www.childtrends.org/Files//Child_Trends-2010_09_27_RB_Spirituality.pdf)
- LOPES, J. L. Psiquiatria e antropologia. **Neurobiologia**. Recife, 42: 3-12, 1979.
- LOVATT, A.; MANSON, O.; BRETT, C.; PETERS, G. Psychotic-like experiences, appraisals and trauma. **J Nerv. Ment. Dis.**, 198: 813-9, 2010.
- LU, F. G.; LUKOFF, D.; TURNER, R. Religious or spiritual problems. In: APA DSM-IV Sourcebook – Washington DC. **American Psychiatric Press**, 1994.
- LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. **Descrição da terapia complementar religiosa em centros espíritas da cidade de São Paulo com ênfase na abordagem sobre problemas de saúde mental**. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.
- MACKINNON, Roger A.; MICHELS, Robert; BUCKLEY, Peter J. 2. ed. **A entrevista psiquiátrica na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MAIOR, Marcel Souto. **As vidas de Chico Xavier**. São Paulo: Planeta, 2003.
- _____. **Kardec: a biografia**. Rio de Janeiro: Record, 2013.
- MARQUES, C. **Espiritismo e Idéias Delirantes**. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1929.
- MARANGELL, Lauren B.; SILVER, Jonathan M.; MARTINEZ, James M.; YUDOFKY, Stuart C. **Psicofarmacologia**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MASLOW, A. H. **Religions, values, and peak-experiences**. Colombus: Ohio State University Press, 1964.

MAZUR, Evangelina Maria. Família e laços familiares em um contexto espiritualista. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; HEILBORN, Maria Luiza; BARROS, Maria de Lins de; PEIXOTO, Clarice (org.). **Família e Religião**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006. p.151-168.

MCGOLDRICK, M. (1995). A união das famílias através do casamento: O novo casal. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar** (p. 184-205). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1989)

NAGY, I. B.; SPARK, G. M. **Lealdades Invisibles**. Buenos Aires. Amorrortu, 1983.

McGUIRE, P. K.; SHAH, G. M. S.; MURRAY, R. M. Increased blood flow in Broca's area during auditory hallucinations. **Lancet**, 342, 703-706, 1993.

MENEZES JR., Adair; ALMINHANA, Letícia; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 39, n. 6, 2012.

MILLER, L. J; O'CONNOR, E., DePASQUALE, T. **Patients' attitudes to hallucinations**. American Journal of Psychiatry, 150, 584-588, 1993.

MILTON, J. Effects of "paranormal" experiences on peoples' lives: an unusual survey of spontaneous cases. **Journal of the Society for Psychological Research**, 58, 314-323, 1992.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Research on mediumship and the mind-brain relationship. **Rev. psiq. Clin.** São Paulo, v. 40(6):233-40, 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; CARDEÑA, Etzel. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, supl. 1, 2011.

MULHERN, S. Embodied alternative identities: bearing witness to a world that may have been. **Psych Clin N Am**, 14: 769-88, 1991.

MUÑOZ, N. M.; SERPA JR, O. D.; LEAL, E. M.; DAHL, C. M.; OLIVEIRA, I. C. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia**, 16(1), janeiro-abril, 83-89, 2011.

MUNRO, C.; PERSINGER, M. A. Relative right temporal-lobe theta activity correlates with Virgian's hemispheric quotient and the "sensed-presence". **Perceptual and Motor Skills**, 75: 899-903, 1992.

NEGRO JR., P. J. **A natureza da dissociação**: um estudo sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas. Tese (Doutorado em Medicina). São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1999.

O GLOBO. **Documento recomenda considerar a religião no estudo da psiquiatria**: entidade alega que pesquisas apontam a influência da fé na vida dos pacientes. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/documento-recomenda-considerar-religiao-no-estudo-da-psiquiatria-8042701#ixzz3raqLLYD9> />. Acesso em: 15 nov. 2015.

OLIVEIRA, Xavier. **Espiritismo e loucura**: contribuição ao estudo do factor religioso em psiquiatria. Rio de Janeiro: Alba, 1931.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID-10. São Paulo: EDUSP, 1994.

OSIS, K. Insider's view of the OBE: a questionnaire study. In: ROLL, W. G. (Ed.). **Research in parapsychology**. Metuchen, NJ: Scarecrow Press, 1979. p. 50-52.

PAIM, I. **Curso de psicopatologia**. São Paulo: EPU, 1993.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAULO, Jaider Rodrigues de. **Saúde mental**: relatos do dia a dia de um psiquiatra espírita. Minas Gerais: AME Editora, 2014.

PEKALA, R. J.; CARDEÑA, E. **Methodological issues in the study of altered states of consciousness and anomalous experiences**. Washington DC: American Psychological Association, 2000.

PEREIRA, Yvonne A. **Devassando o invisível**. 15. ed. Brasília: FEB, 2014.

PERES, J. F. P. et al. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clin.** 34, supl 1; 136-145, 2007.

PERES, J. F. P.; NEWBERG, A. Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa. **Rev. Psiq. Clin.** 40(6): 225-232, 2013.

PIMENTEL, O. S. **Em torno do espiritismo**. Tese (Doutorado em Medicina). Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

PLATÃO. **Apologia de Sócrates**. São Paulo: Martin Claret, 2006.

PROJETO MANOEL PHILOMENO DE MIRANDA. **Qualidade na prática mediúnica**. 13. ed. Salvador: Leal, 2014.

_____. **Reuniões mediúnicas**. 11. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.

_____. **Vivência mediúnica**. 11. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.

RABELO, Miriam C. M. Religião e a transformação da experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. **Ilha Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 7, n. 1, 2, p. 125-145, jan. 2005.

RABELO, Míriam Cristina; ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara Maria. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RHINE, J. B.; BRIER, Robert. **Parapsicologia atual**. São Paulo: Editora Cultrix, 1968.

ROCHA, Alexandre Caroli. **A poesia transcendente de Parnaso de Além-Túmulo**. Dissertação (Mestrado - Instituto de Estudos da Linguagem). Campinas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2001.

_____. **O caso Humberto de Campos: autoria literaria e mediunidade**. Tese (Doutorado - Instituto de Estudos da Linguagem). Campinas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2007.

ROCHA, Alexandre Caroli; PARANA, Denise; FREIRE, Elizabeth Schmitt; NETO, Francisco Lotufo; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Investigating the fit and accuracy of alleged mediumistic writing: a case study of Chico Xavier's letters. **Explore-The Journal of Science and Healing**, v. 10, n. 5, p. 300-308, 2013.

ROCHA, F. **Hospício de alienados de São Paulo**: Estatística. São Paulo: Typographia do Diario Oficial, 1896.

ROMME, M; ESCHER, A. Empowering people who hear voices. In: HADDOCK, G; SLADE, P. D. **Cognitive behavioural interventions with psychotic disorders**. London: Routledge, 1996. p. 137-150.

_____. Hearing Voices. **Schizophrenia Bulletin**, 15: 209-216, 1989.

ROMME, M.; ESCHER, S.; ZAGALO-CARDOSO, J. A.; CUNHA-OLIVEIRA, J. A. **Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes**. Lisboa: Estampa, 1997.

ROSS, C. A. et al. Differentiating multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. **Dissociation**, 5: 87-90, 1992.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria química**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SARTI, C. A. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.) **A família contemporânea em debate**. 3. ed. São Paulo: EDUC: Cortez, 2000.

SCHATZBERG, Alan F.; COLE, Jonathan O.; DeBATTISTA, Charles. **Manual de psicofarmacologia clínica**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SENA, Eduardo Pondé de et al. **Irismar: psicofarmacologia clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

SHAKESPEARE, William. **Hamlet, o príncipe da Dinamarca**. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

SOARES, Sylvio Brito. **Grandes vultos da humanidade e o espiritismo**. Rio de Janeiro: FEB, 1961.

SOUZA, Roberto Lúcio Vieira de. **Como diferenciar delírios e alucinações de fenômenos mediúnicos.** Disponível em: <
<http://www.amemg.com.br/2012/02/03/como-diferenciar-delirios-e-alucinacoes---fenomenos-mediunicos/>>. Acesso em: 25 set. 2015.

STEVENSON, Ian. Do I need a new word to supplement “hallucination”? **Am J Psychiatric**, 140: 1609-11, 1983.

TARG, Elisabeth; SCHLITZ, Marilyn; IRWIN, Harvey J. Experiências relacionadas a psi. In: CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 167-191.

TART, C. T. State of consciousness and state-specific sciences. **Science**, 176: 1203-10, 1972.

_____. **State of consciousness.** [s.n.]: Lincoln, Authors Guild Backprint.com Edition, 2000 (1983).

TIEN, A. Y. Distribution of hallucinations in the population. **Social Psychiatry Epidemiology**, 26: 287-92, 1991.

WEIL, Pierre. **A consciência cósmica: introdução à psicologia transpessoal.** Petrópolis: Editora Vozes, 1978.

WEISS, Brian L. **Muitas vidas, muitos mestres.** Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

WIEDMAN, K. D.; HARALDSON, E. **Some results concerning reported OBEs in Iceland.** Unpublished manuscript, 1980.

WING, Anderson. **Prophetic years 1947-1953.** [s.n.]: Kosmon Press, 1946.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). **Report on WHO consultation, Division of Mental Health and Prevention of substance abuse.** Geneve, 1998.

WULFF, David M. Experiência Mística. In: CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 303-335.

XAVIER, Francisco Cândido. **Parnaso de Além-túmulo**: poesias mediúnicas. 17. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2004.

XAVIER, Francisco Cândido; VIEIRA, Waldo. **Mecanismos da mediunidade**. Brasília: FEB, 2013.

ZANGARI, W. Estudos psicológicos da mediunidade: uma breve revisão. In: 3º Seminário de Psicologia e Senso Religioso, 1999, São Paulo. **Caderno do 3º Seminário de Psicologia e Senso Religioso**, 1: 94-102, 1999.

ZANGARI, W.; MACHADO, F. R. **Conversando sobre Parapsicologia**. São Paulo: Paulinas, 1994.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Saúde mental e relações familiares: Experiências de convivência com a mediunidade espírita, desenvolvida por Bruno Gomes de Almeida, discente de Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica de Salvador, sob orientação do Professor Livia Alessandra Fialho da Costa.

Sobre o objetivo central

O objetivo central do estudo é: abordar desde o acolhimento doméstico das primeiras experiências espirituais dos médiums, até os conflitos, as percepções e possibilidades de interpretação das mesmas pela via espiritual, teológica e da saúde mental, além de verificar a abrangente perspectiva parental que envolve não apenas aqueles com os quais possuem vínculos de descendência, mas igualmente com seres invisíveis, os espíritos.

Por que o participante está sendo convidado (critério de inclusão)

O convite a sua participação se deve ao fato de você se enquadrar no grupo amostral dessa pesquisa, que consiste em médiuns, maiores de 18 anos, trabalhadores do Centro Espírita Paulo e Estvêvão.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Mecanismos para garantir a confidencialidade e a privacidade

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Identificação do participante ao longo da pesquisa

Não há risco direto ou indireto de identificação de qualquer participante na pesquisa.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em entrevista que será gravada e transcrita, o que será realizado individualmente no seu Centro de trabalho.

Você tem a prerrogativa de aceitar ou não a gravação da entrevista, deve ser inserido ao final do termo as opções para que o participante possa assinalar se autoriza ou não a gravação.

- A pesquisa será desenvolvida no período de janeiro a novembro de 2020, podendo ser encerrada antes desse período, bem como poderá ser prorrogada até março de 2021;

- Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira aos participantes;

- Em todas as fases da pesquisa, o pesquisador se deslocará em direção ao local onde o sujeito da pesquisa se encontra, não gerando dessa maneira nenhum gasto financeiro e/ou prejuízo para o participante;

- Os sujeitos da pesquisa poderão a qualquer momento retirar o consentimento dado para a realização desta pesquisa e publicação das informações.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora, e do questionário aproximadamente trinta minutos.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12.

Benefícios diretos (individuais ou coletivos) ou indiretos aos participantes da pesquisa

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é entrar em contato com as questões familiares que envolvem a busca religiosa

Previsão de riscos ou desconfortos

Toda pesquisa possui riscos potenciais. Maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. A pesquisa prevê possíveis riscos aos seus participantes, uma vez que colherá as histórias de vida, o que pode gerar incômodos emocionais em decorrência da narrativa de experiências. O compromisso será firmado, também, no sentido de solicitar apoio psicológico, visando o bem-estar dos participantes da pesquisa, considerando que rememorar determinados fatos poderão provocar desassossegos vários.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação final.

Observações:

Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao sujeito, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas serão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador

responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ter suas páginas numeradas (sendo que cada página deve indicar o nº total de páginas do documento. Ex: 1 de 4; 2 de 4) possibilitando a integridade das informações contidas no documento.

Os dados coletados bem como os termos de consentimento livre e esclarecido mantidas na residência do pesquisador localizada na rua Florentino Silva, n. 564, ap. 301, Itagira, Salvador-BA, CEP 41815-400, por um período de 5 anos sob a responsabilidade de Bruno Gomes de Almeida. Você poderá entrar em contato por ele pelo email brunodargor@hotmail.com ou pelo celular (71) 99250-5379.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia – CEPIPS. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (CEP/IPS) da UFBA

Rua Aristides Novis, Campus São Lázaro, 197, Federação, CEP 40.170-055, Salvador, Bahia, telefone (71)3283.6457, E-mail : cepips@ufba.br

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

E-Mail: conep@saude.gov.br

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador do campo)

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel.: 71 99250-5379

E-mail: brunodargor@hotmail.com

LOCAL E DATA

ANEXO B

« SITUAÇÃO DA PESQUISA



Marcar Todas
 Aprovado
 Em Apreciação Ética
 Em Edição
 Em Recepção e Validação Documental
 Não Aprovado - Não Cabe Recurso
 Não Aprovado na CONEP

Não Aprovado no CEP
 Pendência Documental Emitida pela CONEP
 Pendência Documental Emitida pelo CEP
 Pendência Emitida pela CONEP
 Pendência Emitida pelo CEP

Recurso Submetido ao CEP
 Recurso Submetido à CONEP
 Recurso não Aprovado no CEP
 Retirado
 Retirado pelo Centro Coordenador

Buscar Projeto de Pesquisa
Limpar

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:

Tipo †	CAAE †	Versão †	Pesquisador Responsável †	Comitê de Ética †	Instituição †	Origem †	Última Apreciação †	Situação †	Ação
P	33393520.6.0000.5686	1	Bruno Gomes de Almeida	5686 - UFBA - Instituto de Psicologia (IPS) da Universidade Federal da Bahia		PO	PO	Aprovado	 

APÊNDICE A

ENTREVISTA

- a) Idade
- b) Sexo
- c) Etnia/Cor
- d) Escolaridade
- e) Ocupação
- f) Cidade e bairro em que reside
- g) Estado civil

1. Que acontecimentos/experiências espirituais você identifica como o início da sua vida?

2. Você compartilhava essas experiências com alguém?

3. Você alguma vez associou tais experiências espirituais a uma doença? Ou alguém da sua família ou trabalho fez referências à doenças para caracterizar o seu “estado”?

4. Antes de procurar o Centro você procurou outras abordagens religiosas ou médicas para entender as suas experiências?

5. Como você conheceu o Espiritismo?

6. Por que você buscou o Espiritismo? O que você reconhecia ali?

7. Como a família reagiu?

8. Que outras pessoas do seu círculo familiar?