

Versão em Inglês submetida para publicação

Visão Espírita dos Transtornos Mentais¹

Alexander Moreira de Almeida
Francisco Lotufo Neto

Resumo

Como a visão espírita dos transtornos mentais tem exercido uma grande influência no Brasil, buscamos revisar os textos dos principais autores espíritas sobre o tema: Allan Kardec, Bezerra de Menezes, Inácio Ferreira e Joanna de Ângelis. O Espiritismo desenvolveu uma abrangente teoria sobre as relações mente-corpo e os transtornos mentais. Defende um dualismo interacionista, a sobrevivência após a morte e a possibilidade de intercâmbio entre encarnados e desencarnados. Sem negar as causas biológicas, sociais e psicológicas dos transtornos mentais, os espíritas acrescentam a etiologia espiritual. Esta poderia se dever à influência negativa de espíritos desencarnados (o que denominam obsessão) ou de vivências traumáticas de existências passadas. Para a terapêutica, além das intervenções médicas e psicológicas convencionais, são recomendadas as reuniões de desobsessão, passes, oração e a busca da vivência de uma conduta ética. Devido à importância alcançada por estes princípios no Brasil e à quase total ausência de estudos no meio acadêmico sobre o tema, diversas linhas de pesquisa são sugeridas pelos autores.

Palavras-chave: Espiritismo, mediunidade, transtornos mentais, etiologia, tratamento, espiritualismo, espírito

1) Introdução

O Espiritismo teve origem na França quando um intelectual de nome Hippolyte-Léon Denizard Rivail, sob o pseudônimo de Allan Kardec, se propôs a realizar uma investigação científica sobre as supostas manifestações dos espíritos. Após se convencer da veracidade dos fenômenos, buscou desenvolver um método para obter um conhecimento válido a partir das comunicações dos espíritos. Após comparar e analisar as respostas obtidas através de médiuns de diversos países, em 1857 organizou essas informações num corpo teórico único. Para dar nome à filosofia daí resultante, ele cunhou o termo “Espiritismo” ou “Doutrina Espírita” (Kardec, 1994), que foi definido como “uma ciência que trata da natureza, origem e destino dos Espíritos, bem como de suas relações com o mundo corporal” (Kardec, 1995). A reencarnação distingue o Espiritismo de seu correspondente anglo-saxão, o Espiritualismo, para o qual a reencarnação é um tema controverso (Hess, 1991). Para Kardec, o Espiritismo seria essencialmente uma ciência e uma filosofia com implicações morais, não se constituindo numa religião segundo a concepção usual da palavra². De acordo com Hess (1991), o Espiritismo implica numa reificação do mundo espiritual no sentido de que espíritos seriam cientificamente reais, o que teria duas conseqüências: dessacralizar o mundo espiritual ao torná-lo um objeto de investigação científica e representar uma visão alternativa ao pensamento científico ortodoxo. No entanto, os cientistas habitualmente consideram as teorias espíritas como “pseudocientíficas”.

¹ Trabalho apresentado no XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Goiânia, 15-18 out. 2003.

² Pode-se encontrar as obras de Kardec e informações sobre a doutrina espírita em diversos idiomas nas seguintes homepages: www.febrasil.org.br e www.geocities.com/Athens/Cyprus/1579/

Alguns pesquisadores argumentam que o Espiritismo foi um evento de grande importância como uma fonte de fenômenos inexplicados na história da psiquiatria e psicologia (Janet, 1889; Ellenberger, 1970). O Espiritismo teria proporcionado um novo fenômeno psicológico para estudo da medicina. Ellenberger e Janet também afirmaram haver evidências que as teorias dinâmicas do inconsciente do final do século XIX seriam, ao menos parcialmente, um resultado da tradução da doutrina da comunicação do espírito para a linguagem da medicina ortodoxa. Hess (1991) identifica sinais mais diretos dessa tradução no “self subliminal” de Myers e nas obras de Pierre Janet, William James e Jung. Koss Chioino (2003) recentemente traçou diversos paralelos entre as visões junguianas e espíritas sobre a estrutura e conteúdo da consciência humana.

No final do século XIX, o Espiritismo chega ao Brasil, onde passou a ter uma presença marcante, sob uma feição essencialmente religiosa. Se disseminou principalmente entre a classe média urbana, mas a influência de suas práticas e visões de mundo vai muito além do número declarado de adeptos. Hoje, o Brasil, apesar de ser majoritariamente católico, é o país no mundo onde o Espiritismo alcançou sua maior dimensão (Aubrée & Laplantine, 1990; Machado, 1993; Damazio, 1994; Santos, 1997).

Também em Porto Rico e na comunidade porto-riquenha dos EUA o Espiritismo possui um importante papel na sociedade (Harwood, 1977; Hohmann, 1990).

No cenário da saúde mental no Brasil, o Espiritismo constitui-se num importante mas pouco conhecido ator. Além de defenderem uma etiologia espiritual para diversos transtornos mentais, construíram quase meia centena de hospitais psiquiátricos espíritas pelo país entre o início da década de 1930 até o final da de 1970 (Souza & Deitos, 1980). Num levantamento feito por Figueiredo e Ferraz (1998), a maior parte dos hospitais psiquiátricos filantrópicos no estado de São Paulo eram espíritas. Junte-se a isso o fato de que as concepções e tratamentos espíritas abrangem uma grande parcela da nossa população, inclusive profissionais de saúde. Existem em funcionamento a ABRAPE (Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas) e a AME (Associação Médico Espírita) que estudam e praticam em suas atividades profissionais esses preceitos. Tendo em vista a importância que a visão espírita dos transtornos mentais assumiu no Brasil, procurou-se realizar uma revisão dos principais autores espíritas que abordam o tema³.

2) Allan Kardec

Por diversas vezes, durante a formação da doutrina espírita, Allan Kardec se ocupou dos transtornos do comportamento, suicídio e alterações da senso-percepção. Durante 12 dos 15 anos que lidou com o Espiritismo, publicou a “Revista Espírita – Jornal de Estudos Psicológicos”. Tinha por objetivo levantar fatos e testar hipóteses sobre os fenômenos espirituais. Buscava constituir uma nova ciência e evitar “os exageros da credulidade e do cepticismo”. Utilizou o subtítulo “jornal de estudos psicológicos”, pois “estudar a natureza dos espíritos é estudar o homem”. (Kardec, 1858). A Revista Espírita se constitui numa valiosa fonte para quem deseja investigar o nascimento do Espiritismo e o desenvolver de suas hipóteses. Ela é rica em relatos de casos que ilustram a teoria, por isso será freqüentemente citada nesta revisão⁴.

³ Importante enfatizar que se buscou apresentar as idéias de um modo descritivo, sem julgamento quanto à sua validade ontológica e terapêutica. Para evitar o uso excessivo e cansativo do futuro do pretérito e de expressões como “suposto”, “hipotético” quando são descritas as teorias espíritas, foi utilizado, na maior parte das vezes, o presente do indicativo, mas este uso não implica na aceitação destas hipóteses pelos autores do presente trabalho.

⁴ Neste artigo foi utilizada a tradução para o português realizada por Júlio Abreu Filho, mas a versão original em francês da *Revue Spirite* pode ser acessada na internet no endereço: www.perso.wanadoo.fr/charles.kempf/rs140.

2.1) Causas

Já na introdução de sua primeira obra, Allan Kardec (1994) discute as causas da loucura. Defende que a etiologia básica é orgânica, podendo ser desencadeada por preocupações excessivas. Afirma que:

“Todas as grandes preocupações do espírito podem ocasionar a loucura: as ciências, as artes e até a religião lhe fornecem contingentes. A loucura provém de um certo estado patológico do cérebro, instrumento do pensamento; estando o instrumento desorganizado, o pensamento fica alterado.

A loucura é, pois, um efeito consecutivo, cuja causa primária é uma predisposição orgânica, que torna o cérebro mais ou menos acessível a certas impressões; e isto é tão real que encontrareis pessoas que pensam excessivamente e não ficam loucas, ao passo que outras enlouquecem sob o influxo da menor excitação.” (Kardec, 1995)

A própria mediunidade poderia ser um fator desencadeante em predispostos, pois seria um fator de sobreexcitação mental. Devido a isso, dever-se-ia afastar as pessoas “que apresentem sintomas, ainda que mínimos, de excentricidade nas idéias, ou de enfraquecimento das faculdades mentais, porquanto, nessas pessoas, há predisposição evidente para a loucura, que pode se manifestar por efeito de qualquer sobreexcitação” (Kardec, 1993, it.221-2). Essa recomendação de Kardec difere da prática que se disseminou posteriormente em grande parte dos centros espíritas brasileiros: a recomendação de “desenvolver a mediunidade” para o alívio de diversos transtornos físicos e mentais, pois estes seriam sintomas de uma mediunidade latente.

Considerando a relação mente-corpo, o Espiritismo adota uma posição dualista interacionista. Ou seja, a origem da mente é um espírito independente do corpo, mas para se manifestar, enquanto encarnado, necessita se utilizar deste. O corpo e a alma se influenciariam mutuamente, havendo, no entanto, uma supremacia da vontade do espírito, pois o Espiritismo valoriza muito o livre-arbítrio. O corpo, principalmente o cérebro, seria em grande parte moldado por influência do espírito encarnado. Áreas cerebrais mais desenvolvidas, ligadas a alguma habilidade, seriam consequência da ação do espírito com habilidades naquela área. Da mesma forma, os humores corporais seriam alterados de acordo com as tendências do espírito:

“(...) um homem não é colérico porque seja bilioso, mas é bilioso porque é colérico. Assim com todas as outras disposições instintivas (...) se for ativo e enérgico, dará ao seu sangue, aos seus nervos, qualidades bem diferentes. (...) O que pode alterar o sangue, senão as disposições morais do Espírito?” (Kardec, 1869)

Entretanto, reconhece-se que, em parte, o temperamento pode derivar de alterações orgânicas. Estas poderiam afetar o próprio espírito.

Como o espírito encarnado se utiliza do corpo para se manifestar, pode ter dificuldades caso este instrumento esteja com problemas. Tal seria o caso da loucura com origem orgânica:

“Imagina agora que seja o órgão que preside às manifestações da inteligência o atacado ou modificado, parcial ou inteiramente, e fácil te será compreender que, só tendo o Espírito a seu serviço órgãos incompletos ou alterados, uma perturbação resultará de que ele, por si mesmo e no seu foro íntimo, tem perfeita consciência, mas cujo curso não lhe está nas mãos deter.”(Kardec, 1994, it.375)

São explicadas as diferenças entre a loucura e o retardo mental:

“(...) a diferença entre o louco e o cretino é que o primeiro, ao nascimento do corpo, é provido de órgãos cerebrais constituídos normalmente, mas que mais tarde se desorganizam; ao passo que no segundo; é um Espírito encarnado num corpo, cujos órgãos, atrofiados desde o princípio, jamais lhe permitiram manifestar livremente o pensamento(...)”(Kardec, 1864a)

Qualquer limitação corporal, prejudica a manifestação do espírito, podendo mesmo causar uma perturbação ao próprio espírito, perdurando algum tempo após o desencarne:

“(...) convém não perder de vista que, assim como o Espírito atua sobre a matéria, também esta reage sobre ele, dentro de certos limites, e que pode acontecer impressionar-se o Espírito temporariamente com a alteração dos órgãos pelos quais se manifesta e recebe as impressões. Pode mesmo suceder que, com a continuação, durando longo tempo a loucura, a repetição dos mesmos atos acabe por exercer sobre o Espírito uma influência, de que ele não se libertará senão depois de se haver desligado de toda impressão material.”(Kardec, 1994, it.375a)

(...)Por isso é que, quanto mais durar a loucura no curso da vida terrena, tanto mais lhe durará a perturbação, o constrangimento, depois da morte. Liberto do corpo, o Espírito se ressent, por certo tempo, da impressão dos laços que àquele o prendiam.”.(Kardec, 1994, it.378)

O Espiritismo não nega as causas sociais e biológicas dos transtornos mentais, entretanto ele acrescenta uma outra origem: as obsessões, ou seja, “a ação persistente que um Espírito mau exerce sobre um indivíduo”(Kardec, 1992. Cap.XIV it.45):

“Um dia a obsessão será colocada entre as causas patológicas, como o é hoje a ação de animais microscópicos, de cuja existência não se suspeitava antes da invenção do microscópio.”(Kardec, 1863b)

Ao analisar os tipos de obsessão a que estão sujeitos os médiuns, são apresentados três graus progressivos de gravidade. Essa classificação pode ser útil para analisar as obsessões em geral e não apenas em médiuns:

- Obsessão simples: a influência através de pensamentos e intuições perniciosas, sem alterar o juízo ou o livre-arbítrio do indivíduo.
- Fascinação: uma “ilusão produzida pela ação direta do Espírito sobre o pensamento (...) de certa maneira, lhe paralisa o raciocínio (...) pode levá-lo a aceitar as doutrinas mais estranhas, as teorias mais falsas, como se fossem a única expressão da verdade.”
- Subjugação ou Possessão: “é uma constrição que paralisa a vontade daquele que sofre e o faz agir a seu mau grado. A subjugação pode ser *moral* ou *corporal*. No primeiro caso, o subjugado é constrangido a tomar resoluções muitas vezes absurdas e comprometedoras (...). No segundo caso, o Espírito atua sobre os órgãos materiais e provoca movimentos involuntários(...) pode levar aos mais ridículos atos.”(Kardec, 1993, it.237-40).

A obsessão tem como causa as imperfeições morais do indivíduo, que o torna suscetível a receber e aceitar as influências maléficas do obsessão, tornando o quadro progressivamente mais grave. O obsessão, em grande parte das vezes, seria movido por um sentimento de vingança contra sua vítima.

Kardec, então, separa a loucura de causa orgânica daquela decorrente da obsessão:

“Não confundamos a *loucura patológica* com a obsessão; esta não provém de lesão alguma cerebral, mas da subjugação que Espíritos malévolos exercem sobre certos indivíduos, e que, muitas vezes, têm as aparências da loucura propriamente dita. Esta afecção, muito freqüente, é independente de qualquer crença no Espiritismo e existiu em todos os tempos.”(Kardec, 1995)

“Entre os que são tidos por loucos, muitos há que são apenas subjugados (...) Quando os médicos conhecerem bem o Espiritismo, saberão fazer bem essa distinção e curarão mais doentes que com as duchas.”(Kardec, 1993, it.254)

Mas a separação entre esses dois tipos pode não ser muito simples, pois as obsessões podem agravar afecções orgânicas já existentes ou ocasioná-las (Kardec, 1992, cap.15 it.32). Há também uma advertência sobre o erro de se considerar excessivamente a etiologia espiritual:

“Muitos epiléticos ou loucos, que mais necessitavam de médico que de exorcismo, têm sido tomados por possessos.” (Kardec, 1994. Questão 474)

Também é levantada a hipótese de que a obsessão teria algum papel nos fenômenos históricos (Kardec, 1863b).

Quando muitos espíritos malévolos se lancem sobre uma coletividade, haveria as epidemias de possessão (Kardec, 1992, cap.14 it.49). Kardec se dedicou com especial cuidado ao famoso episódio em sua época da epidemia de possessão da aldeia de Morzine, nos alpes franceses, que durou vários anos. Em 1861, o governo francês enviou o médico Constans (1862) para realizar um estudo no local. Ele concluiu por uma “histero-demonopatia” contagiosa, desencadeada pela insalubridade da região, desnutrição, pouca cultura e superstição dos aldeões. Contra ela, haviam falhado os exorcismos e tratamentos médicos, melhorando apenas com a dispersão dos acometidos por várias cidades (Kardec, 1863 fev). Kardec, durante um ano, faz uma minuciosa discussão em sua Revista Espírita sobre os “possessos de Morzine”, freqüentemente citando e contestando o Dr. Constans (Kardec, 1862a, b; 1863a,b,c,d) por atribuir toda etiologia a causas físicas. Através de observação pessoal e de citações de outros médicos, questiona o suposto estado de desnutrição e insalubridade dos aldeões. Interroga que, se fossem esses fatores físicos as causas, por que não havia epidemias semelhantes em outras regiões próximas com condições idênticas? Além do mais, teriam caráter endêmico e não epidêmico (Kardec, 1863b).

“Seria absurdo supor *a priori* uma influência oculta a todo efeito cuja causa é desconhecida(...)”(Kardec, 1863d)

“Se formulamos tal opinião, não é com o propósito de ver por toda a parte a ação dos Espíritos, porque ninguém admite sua intervenção com mais circunspeção do que nós; mas, por uma analogia que notamos entre certos efeitos e os que nos são demonstrados como resultado evidente de uma causa oculta.” (Kardec, 1863c)

São descritas várias evidências que indicariam uma causa espiritual para as possessões de Morzine: expressar habilidades não adquiridas (falar francês fluente e responder a perguntas em outras línguas, como alemão e latim), conhecimento de fatos distantes (clarividência) e do pensamento de outros (telepatia), transfiguração da fisionomia, referir a si na terceira pessoa (ela, a filha, etc.) e a personalidade manifestante afirmar ser o demônio, o paciente referir que sente uma força externa

controlando-o, normalidade de comportamento entre as crises, frequência cardíaca normal apesar da intensa agitação, ódio à religião e amnésia para as crises. (Kardec, 1863c,d)

2.2) Manifestações

Na segunda metade do século XIX o Espiritismo era considerado como causador de loucura, uma das evidências apontadas era o conteúdo místico e espírita de muitas psicoses. (Almeida et al). Ao se defender contra os ataques a respeito das loucuras de conteúdo espírita, Kardec enfatiza a patoplastia cultural dos quadros psiquiátricos:

“Dada a predisposição para a loucura, esta tomará o caráter da preocupação principal, que então se muda em idéia fixa, podendo tanto ser a dos Espíritos, em quem com eles se ocupou, como a de Deus, dos anjos, do diabo, da fortuna, do poder, de uma arte, de uma ciência, da maternidade, de um sistema político ou social. Provavelmente, o louco religioso se houvera tornado um louco espírita, se o Espiritismo fora a sua preocupação dominante, do mesmo modo que o louco espírita o seria sob outra forma, de acordo com as circunstâncias.” (Kardec, 1994)

Quanto ao conteúdo dos delírios, é ainda levantada a hipótese que eles, em parte, podem se dever a vagas lembranças de vidas passadas. No caso de transtornos mentais, devido ao desarranjo orgânico, essas lembranças não seriam muito lúcidas, confundindo-se com memórias da vida atual (Kardec, 1861b; 1866a).

Nos casos de possessão, o comportamento seria determinado pelo espírito obsessivo. Este, tomaria posse momentânea do corpo do encarnado, agindo como se também estivesse encarnado. Quem o houvesse “conhecido em vida reconhece-lhe a linguagem, a voz, os gestos e até a fisionomia.(...) blasfema, injúria e maltrata os que o cercam; entrega-se a excentricidades e a atos que apresentam todos os caracteres da loucura furiosa”(Kardec, 1992, cap14 it.47-8).

Kardec (1861a) faz um detalhado estudo sobre as alterações da sensopercepção, propondo, a título de hipótese, três tipos:

- Imaginação: seria o que atualmente denominamos ilusões, distorções de um percepto real, muitas vezes causadas por fadiga, pouca iluminação e sugestibilidade
- Alucinação: percepção sensorial de origem interna, “é a visão retrospectiva, pela alma, de uma imagem impressa no cérebro” e que “muitas vezes se produz no estado de doença” . Seria desencadeado por um afastamento parcial da alma de seu corpo físico o que facilitaria a percepção dessas impressões cerebrais.
- Aparições ou visões verdadeiras: seria fruto de uma real percepção espiritual. Poderia ocorrer de duas maneiras: “ou é o Espírito que vem encontrar a pessoa que vê; ou é o Espírito desta que se transporta e vai encontrar a outra”. O grande diferencial em relação às duas percepções acima, seria que as aparições trazem informações desconhecidas pelo indivíduo e que são confirmadas a posteriori.

São descritos exemplos das aparições verdadeiras, sendo frequentes por ocasião da morte. Situações em que se tem uma visão de alguém previamente hígido dizer que morreu de uma acidente, descrevendo detalhes do ocorrido que foram confirmados posteriormente. Na diferenciação, Kardec dá o benefício da dúvida para a alucinação: “toda aparição que não dá qualquer sinal inteligente pode decididamente ser posta no rol das ilusões”.

2.3) Tratamento

É enfatizada a necessidade de considerar também a etiologia espiritual nos transtornos mentais, sem negar as causas orgânicas. Tal diferenciação seria fundamental, pois “não é com duchas, cautérios e sangrias que podem ser remediados” os casos de causa espiritual (Kardec, 1861b). O essencial para o tratamento das obsessões seria a mudança de conduta do paciente, buscando aperfeiçoar-se moralmente. Tal atitude impediria que sintonizasse com os pensamentos maléficos do obsessor. Além disso, seriam úteis os passes e a prece, que também visariam ao reequilíbrio do obsediado. Quanto ao obsessor, deve-se buscar removê-lo de seu intento através de diálogos em reuniões mediúnicas em que ele seria evocado para tal fim (Kardec, 1992, cap.14 it.46). Kardec publicou vários relatos de casos descrevendo curas através destas evocações (Kardec 1864b; 1865a;). Ele nega que sejam curas espontâneas, pois os casos seriam numerosos. Além do mais, descreve diversas situações em que a melhora do paciente começa a se dar (às vezes instantaneamente) no momento em que o obsessor é convencido numa reunião mediúnica a desistir de sua perseguição. Essas reuniões geralmente ocorriam sem o conhecimento do paciente e, muitas vezes, num momento desconhecido pelos familiares do enfermo. Tais curas seriam uma das provas da existência da “loucura obsessional” (Kardec, 1866b).

“A prova da participação de uma inteligência oculta, em tal caso, ressalta de um fato material: são as múltiplas curas radicais obtidas, nalguns centros espíritas, pela só evocação e doutrinação dos Espíritos obsessores, sem magnetização, nem medicamentos e, muitas vezes, na ausência do paciente e a grande distância deste.” (Kardec, 1992, cap.15 it.33)

Como outros exemplos de curas obtidas pelo afastamento de espíritos inferiores, são citadas passagens evangélicas em que Jesus expulsava os demônios (Mc 1:21-7 e 9:13-28; Mt 9:32-4 e 12:22-8).

2.4) Profilaxia

Kardec defende que o ponto de vista espírita ajudaria no enfrentamento das dificuldades da vida, funcionando como um amortecedor contra os eventos vitais estressantes:

“o Espiritismo (...) bem compreendido, (...) é um preservativo contra a loucura. Entre as causas mais comuns de sobreexcitação cerebral, devem contar-se as decepções, os infortúnios, as afeições contrariadas, que, ao mesmo tempo, são as causas mais freqüentes de suicídio. Ora, o verdadeiro espírita vê as coisas deste mundo de um ponto de vista tão elevado; elas lhe parecem tão pequenas, tão mesquinhas, diante do futuro que o aguarda; a vida se lhe mostra tão curta, tão fugaz, que, aos seus olhos, as tribulações não passam de incidentes desagradáveis, no curso de uma viagem. O que, em outro, produziria violenta emoção, mediocrementemente o afeta. Demais, ele sabe que as amarguras da vida são provas úteis ao seu adiantamento, se as sofrer sem murmurar, porque será recompensado na medida da coragem com que as houver suportado. Suas convicções lhe dão, assim, uma resignação que o preserva do desespero e, por conseguinte, de uma causa permanente de loucura e suicídio.” (Kardec, 1994)

Ao demonstrar com clareza o objetivo da vida, ao motivar o ser humano para se aprimorar cada vez mais, o Espiritismo preveniria o desgosto com a vida e a melancolia, apesar de se reconhecer a existência de predisposições orgânicas para esta (Kardec, 1862c). O Espiritismo também diminuiria os casos de loucura ao prevenir o uso abusivo do álcool (Kardec, 1865b).

A doutrina espírita seria um grande agente profilático contra o suicídio, pois, além do ponto de vista que daria maior “coragem moral”, o espírita teria vários outros motivos para evitar o suicídio:

“(…) a certeza de uma vida futura, (...) a certeza de que, abreviando a vida, chega a um resultado absolutamente oposto ao que esperava; que se liberta de um mal para chegar a outro pior, (...) que não poderá rever no outro mundo os objetos de suas afeições, aos quais queria unir-se. Daí a conseqüência que o suicídio é contra seus interesses.” (Kardec, 1862c)

Por diversas vezes Kardec enfatiza que a admissão da “realidade espiritual” seria um grande avanço para as ciências, especialmente para a medicina:

“Abrindo novos horizontes a todas as ciências, o Espiritismo vem, também, esclarecer a questão muito obscura das doenças mentais, assinalando uma causa até agora não levada em conta: causa real, evidente, provada pela experiência e cuja verdade mais tarde será reconhecida.(…) a parte de ação mundo invisível nos fenômenos da natureza. Uma vez entrando neste caminho, a ciência possuirá a chave dos mistérios e verá cair a mais formidável barreira que detém o progresso: o materialismo, que restringe o círculo da observação, em vez de ampliá-lo ” (Kardec 1862a)

3) Bezerra de Menezes

Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti é considerado um dos personagens mais importantes da história do Espiritismo no Brasil. Cearense nascido em 1831, médico, eleito vereador da cidade do Rio de Janeiro (capital do país à época) quatro vezes e deputado federal três vezes. Era abolicionista e membro do partido liberal. Em 1886 assumiu publicamente a adesão ao Espiritismo, para o qual trabalhou intensamente até seu falecimento em 1900. Foi presidente da Federação Espírita Brasileira por duas vezes e por dez anos escreveu, sob o pseudônimo de Max, uma coluna semanal sobre o Espiritismo nos principais jornais da capital (O Paiz e Jornal do Brasil).(Abreu, 1991; Wantuil, 1990; Nobre, 1986).

Publicou um livro que tem influenciado muito a visão espírita sobre os transtornos mentais, “A Loucura sob Novo Prisma” (Menezes, 1988). Apesar de, basicamente, reafirmar a posição de Kardec, esta obra é que geralmente é considerada o grande marco na “visão espírita da loucura”, sendo muito mais conhecida e citada que os textos de Kardec sobre o tema.

A obra pode ser dividida em três partes: uma crítica filosófica e científica ao materialismo, discussão de alguns princípios espíritas e a tentativa de demonstrar que a obsessão pode ser uma causa de loucura. Nos deteremos no último item. Era uma época de acentuado organicismo na psiquiatria, as publicações médicas se ocupavam intensamente da paralisia geral progressiva, de tumores e lesões traumáticas do sistema nervoso central, além dos variados quadros decorrentes de déficits nutricionais. O que preocupava Bezerra era o fato, citando Esquirol, de se verificarem inúmeros casos de loucura sem uma lesão cerebral identificável. Apontava que havia loucura com e sem lesão cerebral, configurando duas espécies distintas de insanidade. A psiquiatria seria capaz de explicar apenas o primeiro tipo. Assim define os objetivos de sua obra:

“(…) eu vou tentar (...) resolver o problema da loucura em sua nova face, isto é, da loucura sem lesão cerebral.

Compreende-se quanto importa à prática diferenciar uma espécie da outra, para não confundi-las no mesmo tratamento, sendo elas de naturezas diferentes.

Meu plano é determinar a natureza especial da loucura sem lesão cerebral – estabelecer as bases de um diagnóstico diferencial de uma para outra espécie – e oferecer os meios curativos deste gênero desconhecido de loucura.” (p.13)

Os primeiros $\frac{3}{4}$ do livro são dedicados a demonstrar a existência da alma, como sede do pensamento, independentemente do corpo físico. Sendo este apenas o instrumento daquela, a loucura poderia advir de problemas no corpo (loucura com lesão) ou fora dele (loucura sem lesão). A parte final da obra é dedicada às obsessões. O autor reconhece que a “perseguição movida por Espíritos desencarnados aos encarnados é “o ponto mais difícil de aceitar da nova cosmogonia (espírita)”. Entretanto, afirma ser possível obter provas inconcussas de sua existência através de métodos “rigorosamente científicos”. Para tanto, cita casos por ele tratados e que seriam “capazes de firmarem inabalável convicção em espíritos livres de preconceitos sistemáticos e de obcecação por fanatismo” (p.141). Descreve que as melhoras dos quadros dos pacientes coincidiam com o convencimento do obsessor de que deveria abandonar a perseguição.

Um dos pacientes era um estudante de medicina que havia abandonado a faculdade há dois anos “por ter sido subitamente acometido de loucura, com a idéia fixa de suicídio, pelo que a família o guardava em um quarto, com todas as precauções”. Após semanas de sessões, Bezerra conseguiu convencer o espírito obsessor. Assim relata:

“Na sexta-feira, pouco mais ou menos à hora em que o Espírito inimigo desistiu sinceramente da perseguição, Raul, em sua casa, à distância (...) talvez uns quinze quilômetros, despertava como de um longo pesadelo; chamou a mãe e mais pessoas da família, por quem se tornara indiferente; saiu do isolamento, e tão bem se achou que na semana seguinte voltou aos seus estudos.(...)”

A coincidência da renúncia do perseguidor com o reerguimento das faculdades mentais, é fato digno da maior atenção, e nós asseguramos que mais ou menos rápida, mais ou menos lenta, temos sempre observado esse fenômeno, desde que o perseguidor se converte.”(p.141-3)

Acompanhou o paciente por mais três anos, não havendo qualquer recorrência do quadro, tendo se diplomado em medicina. O autor cita diversas testemunhas que acompanharam a evolução do tratamento deste e de outros pacientes “obsediados”.

Como dito previamente, Bezerra repete em grande parte as idéias expostas por Kardec. Entretanto, avança um pouco mais na teoria. Afirma que o obsessor é capaz de subjugar a vontade do paciente e prejudicar a transmissão do pensamento da alma do paciente para seu corpo. Seria como se houvesse “ruídos” na mensagem transmitida ao corpo, daí as alterações evidenciadas pelos obsediados, confundido-as com as da loucura orgânica. É dito que as obsessões graves seriam um tipo de loucura:

“É loucura, porque há efetivamente uma perturbação das faculdades mentais, mas não é a loucura por tal conhecida, porque esta depende da lesão orgânica do cérebro, e no caso não se dá semelhante coisa.

É a loucura em que Esquirol não encontrou lesão cerebral, é a loucura psíquica.

Conhecida a dupla causa da moléstia que apresenta os mesmos sintomas, embora tenha origens muito diversas(...)”.(p.162)

Bezerra afirma que lesões cerebrais podem facilitar a instalação do processo obsessivo (p.173,178-9) e que as obsessões duradouras podem ocasionar lesões cerebrais, havendo necessidade de um tratamento misto: físico e espiritual. As descrições do que seriam as alterações residuais, decorrentes de lesão cerebral secundária às obsessões, se parecem muito com os sintomas negativos da esquizofrenia:

“(...) em vez da excitação, fica da obsessão debelada uma depressão cerebral. (p.182)
(...) que leva o indivíduo a uma indiferença desesperadora.” (p.184)

O diagnóstico diferencial em bases clínicas dos dois tipos de loucura seria muito difícil, pois os sintomas seriam os mesmos (p.162, 171-2). Dever-se-ia recorrer aos recursos espíritas. Há três possibilidades:

- Hipnotizar o paciente para que seu espírito se manifeste mais livremente. Refere que, nesses experimentos, o paciente se expressa com lucidez e pode dizer a causa de sua insanidade. Entretanto, esse método teria dois inconvenientes: nem todas as pessoas são hipnotizáveis e o espírito do doente pode não saber da origem de seu mal.
- Evocar o obsessor em uma reunião mediúnica. Caso seja uma obsessão, ele se manifestará num médium, caso contrário, nada ocorrerá.
- Consultar mediunicamente um espírito que informa a natureza da alienação mental. Após a definição por ser uma obsessão, evoca-se o obsessor para moralizá-lo. Esse era o método preferido pelo autor. (p.176-8)

No caso de um diagnóstico de obsessão, a melhor prova de sua exatidão seria “a cura pelos meios morais”.

Devido à dupla causa das insanidades, os tratamentos também deveriam ser diferenciados. Entretanto, muitas vezes seria preconizado o tratamento misto, pois as lesões orgânicas podem facilitar as obsessões e estas podem desencadear danos físicos.

“(...) é de rigor curar-se a lesão de qualquer órgão doente dos obsediados.

Conjuntamente com este esforço, devem-se empregar todos os meios de moralizar o Espírito do obsediado(...)” (p.179)

Apesar de ter sido o pioneiro na visão espírita da loucura no Brasil, Bezerra não era um alienista, nem se arrogava tal título. Não teve uma prática de psiquiatra espírita, que avaliava e tratava os aspectos físicos e espirituais dos transtornos mentais. Deixando a parte física para os psiquiatras, sua atuação se concentrava na desobsessão (Menezes, 1988; p.9, 178). No item seguinte discutiremos aquele que talvez tenha sido o primeiro psiquiatra espírita.

4) Inácio Ferreira

Inácio Ferreira foi provavelmente o primeiro a institucionalizar as idéias de tratamento propostas por Bezerra (Hess, 1991, p.187-8), embora seja bem menos conhecido que este. De 1934 a 1988 dirigiu o “Sanatório Espírita de Uberaba”, onde fazia um tratamento psiquiátrico convencional mesclado à terapia espírita de passes, orações e reuniões de desobsessão.

A principal tese defendida pelo autor é que a medicina se condenou a uma enorme restrição investigativa e terapêutica ao se negar a estudar o fator espiritual nos transtornos mentais. A causa de tal resistência seria o dogmatismo materialista e o autoritarismo dos meios acadêmicos, presos ao *magister dixit*. Apesar de elogiar os esforços dos psiquiatras ao longo dos anos, enfatiza a frustração na busca das etiologias e a ineficácia em grande parte dos casos tratados (Ferreira, 1993; 1995). Demonstrando conhecimento dos principais autores da psiquiatria, desenvolve uma série de críticas epistemológicas à psiquiatria. Aponta as divergências entre as diversas classificações psiquiátricas, diagnósticos confusos e basicamente descritivos, pouco informativos sobre prognóstico e terapêutica. A teoria psiquiátrica periodicamente se via envolta por modismos que usualmente se mostravam inconsistentes, pois se basearia em especulações muito frágeis. (Ferreira, 1993,

p.22-44, 126,). Inferências baseadas num número restrito de observações, exclusão daquelas que contrariam a hipótese e aceitação acrítica das idéias do “mestres da psiquiatria” explicariam a movediça teoria psiquiátrica. Todas essas limitações gerariam uma terapêutica muitas vezes ineficaz, deixando a psiquiatria “a caminhar na retaguarda dos demais ramos da medicina” (Ferreira, 1995, 13-32; 1946, p:221-46)

O Espiritismo, ao lado dos fatores sociais e biológicos, seria uma ferramenta imprescindível para que a Psiquiatria pudesse dar um salto qualitativo, ajudando-a a melhor compreender e tratar os transtornos mentais. Aos que respondiam com ironia a esta afirmação, Ferreira relatava que suas observações eram baseadas em “noites e dias de sacrifícios, longas horas consagradas às pesquisas e às investigações. Lembrarem-se de que elas partem de um médico cômico das suas responsabilidades e que só resolveu publicá-las, após milhares de provas com milhares de resultados!” (Ferreira, 1995, p.68).

Ele faz uma comparação entre o Espiritismo e a Microbiologia. Os microorganismos, apesar de invisíveis a olho nu e desconhecidos no meio científico, durante muitos séculos afligiram a humanidade. Somente com o advento do microscópio, foi possível a identificação e tratamento de inúmeras patologias de causas antes ignoradas. Assim:

“O Espiritismo, saiba a Ciência oficial, será a lente poderosa desse novo microscópio, através da qual se poderá devassar esse mundo invisível aos nossos olhos materializados.” (Ferreira, 1993, p.105)

Os pressupostos teóricos de Ferreira se baseavam nos de Bezerra de Menezes, mas suas obras relatam inúmeros casos de pacientes tratados pela via espírita. Seus livros foram escritos numa linguagem pouco técnica, parecem se dirigir também para o público não médico. O estilo é muitas vezes emotivo e grandioso, anunciando uma nova era para a medicina. Os abundantes relatos de casos, apesar de não serem descritos com minúcias psicopatológicas, ilustram bem e buscam comprovar a teoria espírita para os transtornos mentais. São descritos pacientes com variados tipos de delírios, alucinações, agitações psicomotoras, torpor, convulsões não epiléticas, tentativas de suicídio, jogadores patológicos etc. que apresentaram melhoras importantes após a terapêutica espírita.

O alto índice de curas obtidas com uma grande restrição de recursos é apresentado como uma das evidências a favor da teoria espírita. Segundo um relatório com as atividades de 1934 a 1944 do Sanatório, 1352 pacientes deram entrada, 554 (41%) saíram curados, 210 (16%) melhorados, 163 (12%) transferidos, 341 (25%) foram retirados e 51 (4%) evoluíram para óbito. Neste período, 423 casos foram catalogados como obsessão, sendo a classe diagnóstica que permitia maior percentual de cura, próximo a 100%. Dentre os outros diagnósticos, temos variados tipos de psicoses (infecciosas, auto-tóxicas, hetero-tóxicas, maníaco depressivas, de decadência e por afecções cerebrais), esquizofrenias, parafrenias, paranóias, neurosífilis, paralisia geral, epilepsias, psiconeuroses, personalidade psicopática e oligofrenia. (Ferreira, 1993, p:200-8)

O autor não negava as causas materiais, pelo contrário, dizia que “mais da metade dos pacientes encaminhados ao Sanatório, como obsediados, nada mais eram do que portadores de doenças orgânicas ou funcionais, mas de âmbito médico” (Ferreira, 1996, p:8-9).

Uma mudança teórica importante sobre os autores espíritas anteriormente citados é o papel da mediunidade no desencadeamento de quadros obsessivos. Enquanto Kardec desaconselha a prática mediúnica por pessoas com sinais de problemas mentais, Ferreira recomendava que seus doentes freqüentassem sessões desenvolvimento mediúnico após se recuperarem da crise. Asseverava que

a mediunidade funcionaria como um ímã atraindo influências dos espíritos e que se não fosse adequadamente treinada e utilizada, estaria muito vulnerável a novas influências espirituais perniciosas, portanto, a novas crises. A prática mediúnica regular em um centro espírita adequado permitiria a educação da mediunidade e a sintonia com espíritos superiores, “único recurso para não se ver sujeito, de quando em vez, a esses distúrbios desagradáveis que o levarão ao hospício” (Ferreira, 1993, p:189-90). Essa é uma crença freqüente no meio espírita brasileiro atual.

Um fato interessante é que em 2001 foi publicado um livro (Bacelli, 2001), psicografado pelo espírito de Inácio Ferreira, contando outros casos tratados por ele enquanto encarnado.

Apesar de Ferreira ter dirigido o Sanatório até 1988, só identificamos publicações com relatos de casos da década de 1940, quando ainda não havia sido desenvolvida a moderna psicofarmacologia.

5) Joanna de Ângelis

Divaldo Pereira Franco é um médium baiano com mais de 150 livros psicografados (5 milhões de exemplares, traduzidos para 15 idiomas) e orador espírita que realiza palestras pelo Brasil e no exterior (cerca de 60 países). Afirma que sua mentora espiritual, uma espécie de anjo da guarda, chama-se Joanna de Ângelis, que teria escrito 55 livros através dele. Desde 1990 ela tem escrito diversas obras abordando saúde mental, que ficaram conhecidas como “série psicológica” (Franco, 2002).

Os escritos de Joanna ilustram bem uma corrente psicológica espírita atual, pois têm atingido uma boa tiragem e considerável repercussão no meio espírita brasileiro. Descrevem uma abordagem complementar às anteriormente descritas, voltadas principalmente para transtornos “neuróticos” e com amplas pontes tendo sido feitas com a psicologia transpessoal e junguiana. Na introdução da primeira obra da série, explica:

“O Espiritismo, sintetizando diversas correntes de pensamento psicológico e estudando o homem na sua condição de Espírito eterno, apresenta a proposta de um comportamento filosófico idealista, imortalista, auxiliando-o na equação dos seus problemas, sem violência e com base na reencarnação, apontando-lhe os rumos felizes que deve seguir.” (Franco, 1990, p:9)

O espírito de cada indivíduo seria a totalidade da consciência, o *Self*, composto por uma parte consciente e um inconsciente ampliado, ao incluir as experiências da vida atual e passadas.

“O *Self* não é apenas um *arquétipo-padrão*, mas o Espírito com as experiências iniciais e profundas de processos anteriores (...). É natural, portanto, que possua heranças, atavismos, reminiscências, *inconsciente coletivo e pessoal*, face ao largo trânsito do seu psiquismo no processo evolutivo ao largo dos milênios. Herdeiro de si mesmo, o *Self* é mais que um *arquétipo*, sendo o próprio ser espiritual precedente ao berço e sobrevivente ao túmulo.” (Franco, 2002a, p.70)

“Esse *inconsciente coletivo* seria o registro mnemônico das reencarnações anteriores de cada ser(...)”. (Franco, 1995, p:63)

Esse inconsciente teria uma influência marcante em nossos pensamentos, ações e tendências. Seu conteúdo poderia ser parcialmente acessado através dos sonhos, orações, meditações e transes, que muitas vezes seriam, erroneamente, tomados como mediúnicos. Os transes em que se manifestaria o inconsciente do indivíduo e não um outro espírito são chamados de “anímicos”.(Franco, 1997, p:86)

O sistema nervoso central seria o instrumento de ação do espírito sobre o corpo ao regular o funcionamento do sistema neuroendócrinoimunológico. Os desequilíbrios deste sistema nos diversos transtornos mentais usualmente seriam conseqüentes a desarmonias do espírito, que seria o fator causal fundamental do psiquismo (Franco, 1997, p:24; 1999, p.35, 42; 2000a, p:101). É destacada a intensa relação mente-corpo, as influências do espírito sobre o corpo gerariam um funcionamento corporal harmônico ou enfermigo ao induzir mutações e diversas alterações na fisiologia.

Além dos fatores orgânicos e sociais, as vidas passadas teriam um importante papel nos desajustes psíquicos atuais. Fobias podem decorrer de eventos traumáticos, assim como depressões de uma consciência de culpa sobre ações pretéritas infelizes (Franco, 1997, p:32). Os complexos de culpa quanto a ações desta ou de outras vidas, atuando de modo muitas vezes inconsciente, seriam significativos fatores de desajuste psíquico (Franco, 2000b, p:31). Por isso há uma valorização da conduta ética e, ao invés da culpa perturbadora, enfatiza-se o conceito de responsabilidade, mediante o qual “a colheita se deriva da sementeira, sem qualquer expressão fatalista do sofrimento” (2000a, p.:43).

As obsessões também são incluídas entre as etiologias dos transtornos mentais, por outro lado é informado que aquelas podem ser conseqüências destes.

“(...) os estados depressivos que proporcionam pensamentos pessimistas e nefastos (...) abrem brechas para a instalação de obsessões danosas, quando não de fenômenos que deterioram a máquina celular, propiciando a instalação de doenças variadas”.(Franco, 1999, p:59)

Na busca do reequilíbrio, há uma grande ênfase numa conduta e pensamentos éticos como geradores de uma ascendência salutar do espírito sobre o corpo (Franco, 1999, p:57-62). Mas essa busca da virtude se daria por um real desejo de aprimoramento e não por mecanismos de repressão que seriam fomentadores de “dissimulação e indignidade disfarçada de virtude” (Franco, 2000c, p:7). A cura real e definitiva se daria pelo aprimoramento intelecto-moral do espírito ao longo das diversas encarnações (Franco, 1999, p:65-9).

“A saúde mental somente é possível quando o *Self*, estruturado em valores éticos nobres, compreende a finalidade precípua da existência humana, direcionando os seus sentimentos e conhecimentos em favor da ordem, do progresso, do bem-estar de toda a sociedade”. (Franco, 2002a, p:113)

São valorizados o desenvolvimento de objetivos existenciais transcendentais e a busca constante, mas sem ansiedade, destas metas. “Sem uma visão espiritual da existência física, a própria vida permaneceria sem sentido ou significado”(Franco, 1995, p:9). Há uma valorização da religião que liberta do medo e da ansiedade e “proporciona a coragem natural para o auto-enfrentamento, tornando-se terapêutica e geradora de saúde”. Por outro lado, destaca-se que a religião não deve servir de “fuga psicológica para o indivíduo poupar-se ao enfrentamento dos seus conflitos, dos processos de libertação do sofrimento” (Franco, 2002a, p:178)

O maior modelo de “Homem Integral” seria Jesus, um “exemplo da perfeita identificação da *anima* com o *animus*”, tendo “desenvolvido todas as aptidões herdadas de Deus” (Franco, 1990, p:8; 2000, p:9-10). Apesar de existirem tipos paradigmáticos, cada ser deve se empenhar na busca de si mesmo, num processo de *individualização*, que seria a caminhada para se tornar um ser “total, original e único que liberta a consciência das constrições mais vigorosas do Inconsciente dominador, (...) integrando-o à consciência atual”. (Franco, 1997, p:92-4)

“Ninguém se encontraria reencarnado na Terra não tivesse a existência física uma finalidade superior.(...) Etapa a etapa, são realizados progressos que se fixam mediante os hábitos que se incorporam à individualidade(...)

Erros e acertos constituem recurso de desdobramento da consciência para logros mais grandiosos (...) (Franco, 1997, p:27)

O homem saudável não é aquele que se encontra extático, aparentemente triunfador sobre as situações enfrentadas, mas quem permanece lutando, sempre disposto a avançar com os olhos postos no futuro para onde avança.”(Franco, 1999, p:38)

A busca do autoconhecimento seria uma etapa fundamental na transformação evolutiva do espírito pois favoreceria “a recuperação, quando em estado de desarmonia, ou o crescimento, se portador de valores intrínsecos latentes”. Para que seja logrado o autodescobrimento, iluminando a sombra, alguns requisitos seriam imprescindíveis: “insatisfação pelo que se é ou como se encontra; desejo sincero de mudança; persistência no tentame; disposição para aceitar-se e vencer-se; capacidade para crescer emocionalmente” (Franco, 1995, p:9-13).

A autoconquista, somente possível ao longo de diversas encarnações, permitiria a superação dos mecanismos de fuga, de transferência de responsabilidade, de rejeição e o enfrentar-se sem acusação (Franco, 1993, p:151-2).

“O homem maduro psicologicamente vive a amplitude infinita das aspirações do bom, do belo, do verdadeiro, e, esvaído do ego, atinge o *self*, tornando-se homem integral, ideal, no rumo do infinito.(Franco, 1993, p:28)

6) Discussão

Os quatro autores acima descritos fornecem um panorama razoavelmente abrangente da perspectiva pela qual o Espiritismo lida com os transtornos mentais. Há várias outras obras espíritas de outros autores que abordam o tema (Mundin, 1984; Santos, 1991; Balduino, 1994; Facure, 1996; Oliveira, 1996; Diversos, 1997; Palhano Jr & Oliveira, 1997; Claro, 2000), mas que, ou são menos aceitas, ou não trazem muitas novidades sobre o já exposto.

As pesquisas ligadas à comunicação de espíritos e telepatia eram freqüentes na transição entre os séculos XIX e XX, tendo envolvido muitos nomes de destaque no meio científico internacional (Ross & Joshi, 1992; Stevenson, 1977). Infelizmente, publicações na área da “pesquisa psíquica” realizadas por alguns pioneiros da psiquiatria e psicologia como Pierre Janet, William James, Cesare Lombroso e Federic Myers permanecem amplamente desconhecidas pela comunidade psiquiátrica e psicológica contemporânea (Lombroso, 1983; Almeida & Lotufo Neto, 2004). São necessários mais estudos sobre a ascensão e queda do interesse em temas ligados à “paranormalidade” pelos psiquiatras e psicólogos há um século. Um outro ponto a ser investigado seria o impacto que estes estudos tiveram na teoria e prática psiquiátrica por nós herdada.

Do mesmo modo, há poucos trabalhos analisando os médicos espíritas no Brasil. Bezerra de Menezes foi analisado por dois pesquisadores norte-americanos, que chegaram a conclusões bastante diferentes. O historiador Donald Warren (1984) tem uma visão bastante negativa e, por vezes distorcida, de “A Loucura Sob um Novo Prisma”, considerando-o “um sofrível registro do que um médico pensa estar fazendo”. Interpreta que Bezerra, inconscientemente influenciado por sua origem nordestina (região mais pobre do Brasil), apenas deu uma precária roupagem científico-racional para rituais indígenas e africanos da “tradicional arte brasileira de cura”. Por outro lado, o antropólogo David Hess (1991, p.94-8) compara o trabalho de Bezerra ao de Freud e Janet na busca pela compreensão de quais seriam as

causas da insanidade sem lesão cerebral. Eles buscavam preencher uma lacuna no conhecimento e prática médicas e acreditavam terem descoberto um novo tipo de doença mental. No entanto, o brasileiro não encontrou receptividade entre seus pares na tentativa de trazer legitimidade científica ao que era visto como religião popular e magia. Afirma que, assim como a psiquiatria dinâmica, o Espiritismo procurou fazer um ponte entre o exorcismo e a neurologia:

“Like Freud’s psychoanalytic method, which borrowed from the Catholic confessional even it used a biomedical idiom, Menezes’ disobsession therapy borrowed from Catholic exorcism but instead used the spirit idiom. Like Freud, Menezes challenged the accepted dogmas of both the Catholic church and biomedicine. Yet, instead of mapping out an unconscious, Menezes mapped out a spirit world – one that was real to most Brazilians as the world of repressions, automatisms, and psychic energies was to the psychological reformers of Europe.

Menezes’ disobsession therapy was similar to the new dynamic psychiatries in a second way: the triad of spirit of light/client/errant spirit is in many ways similar to that of superego/ego/id.(...)

(...) the passive figure of medium plays a role similar to that of the silence of the analyst: both are empty stages on which the drama of unconscious conflict plays itself out.(p.97-8)

Uma das diferenças em relação à psicanálise seria que o doente não precisa estar presente à sessão, que é um dos argumentos dos espíritas para negar que o efeito terapêutico seja apenas por catarse ou sugestão.

Essa semelhança entre os idiomas da terapia espírita e da psicanálise também já foi notado por Bastide (1967) e Garrison (1977) e levou Hess a chamar Bezerra de “Freud Brasileiro”.

À parte a questão dualismo *versus* monismo, ao analisar a obra de Bezerra com o olhar de um psiquiatra do século XXI, o seu ponto mais frágil parece ser o seu conceito de “loucura sem lesão cerebral”. Apesar de não ter afirmado explicitamente, pareceu ter assumido que o fato de não haver lesões macroscópicas no cérebro seria sinônimo de cérebro “sem a mínima lesão” ou no “mais perfeito estado fisiológico” (Menezes, 1988; p.11-2). Nas últimas décadas têm sido evidenciadas alterações dos circuitos neurais e neurofuncionais que poderiam explicar a existência de graves transtornos mentais sem a presença de lesões cerebrais macroscópicas (Gur & Gur, 2000).

Conforme já descrito, Ferreira procurou integrar a teoria de Bezerra à prática psiquiátrica convencional. Sua maior importância está em ser provavelmente o pioneiro a unir de modo sistemático as duas abordagens, atuando desta forma por mais de meio século. Importante destacar que Kardec, Bezerra e Ferreira escreveram suas obras num período onde não havia antipsicóticos e antidepressivos e a psiquiatria lidava basicamente com transtornos mentais graves, tendo sua prática em grande parte circunscrita aos “hospitais de alienados”. Os transtornos mentais que atualmente são o dia a dia da prática psiquiátrica (transtornos ansiosos e de humor) eram muitas vezes da alçada dos clínicos e neurologistas, ou nem eram considerados transtornos mentais (Marx, 1992). Estas afecções somente ganharam maior espaço na literatura espírita, assim como na sociedade como um todo, nas últimas décadas.

Como não havia nenhum dos atuais psicofármacos, a ineficácia dos alienistas em grande parte dos casos tratados pareceu ser um importante fator a permitir o desenvolvimento da abordagem espírita. Lamentavelmente, não foram identificadas publicações de Ferreira da segunda metade do século XX. Seria muito valiosa uma

investigação do impacto da moderna psicofarmacologia sobre a terapêutica do Sanatório de Uberaba.

Os autores discutidos descrevem inúmeros casos de “curas espetaculares” obtidas pela terapia espírita. Infelizmente, o rigor metodológico dos ensaios clínicos contemporâneos não havia sido desenvolvido naquela época. Três grandes problemas são a falta de aleatorização, de um tratamento controle e de medidas objetivas da evolução clínica. A ausência desses cuidados deixa os relatos sujeitos a diversos vieses como o efeito placebo, o retorno à média, a evolução natural da doença e a tendenciosidade do paciente e do examinador na avaliação dos resultados (Guyatt et al, 1986; Sackett, 1985). No entanto, não é adequado exigir uma severidade científica extemporânea. Muito da teoria e prática psiquiátrica surgia da “experiência clínica” e da autoridade pessoal dos “mestres da psiquiatria”, sem grandes preocupações metodológicas. Crichton (1996), em editorial do *British Journal of Psychiatry*, chega a afirmar que o seminal trabalho de Kurt Schneider (1980) sobre sintomas de primeira ordem em esquizofrenia tem tantos problemas metodológicos que não seria nem mesmo considerado para publicação pelos pareceristas de um moderno periódico médico. A primeira edição deste livro surgiu em 1946 na Alemanha, década de publicação das obras de Ferreira.

Apesar das diversas limitações metodológicas de relatos de séries de casos, são muito úteis como interface entre a medicina clínica e a pesquisa e para formulação de hipóteses a serem testadas em estudos com desenhos mais elaborados. Diversas descobertas médicas tiveram início com a publicação desses relatos (Henekens & Buring, 1987, p:106-7). Dados intrigantes nas descrições feitas pelos pesquisadores espíritas dizem respeito ao grande número de casos, sincronia entre acontecimentos nas reuniões mediúnicas e evolução clínica de pacientes que não tinham conhecimento destas reuniões, além do relato pelos médiuns de fatos sobre os pacientes desconhecidos daqueles. A descrição por três autores de situações similares, ocorridas na França e no Brasil e ao longo de um século, sugerem que o assunto necessitaria ser melhor pesquisado a fim de determinar se os resultados descritos são frutos de um artefato comum a estes autores ou se há algo que mereça maiores considerações. O NEPER (Núcleo de Estudos de Problemas Religiosos e Espirituais) tem desenvolvido investigações históricas (Morei-Almeida, 2005) antropológicas (Puttini, 2004) e um ensaio clínico (Leão, 2004) sobre a terapêutica espírita integrada à psiquiátrica convencional. Apesar de “terapias espirituais” como imposição das mãos e orações serem freqüentes em todo o mundo, o tratamento através de reuniões mediúnicas de desobsessão realizadas por médicos parece ser uma peculiaridade brasileira neste último século. Essa singularidade seria mais um motivo para que se investigue melhor tais práticas.

Em 2004, Puttini concluiu uma tese de doutorado que pesquisou 26 hospitais psiquiátricos espíritas no estado de São Paulo, o mais rico e povoado do Brasil. Os hospitais pesquisados empregavam aproximadamente 4.300 profissionais de saúde, muitos dos quais não espíritas. Em todos eles eram empregados os recursos médicos e psicológicos convencionais e, de modo complementar, eram desenvolvidos os trabalhos de terapia espírita. Há um amplo espectro na importância dada a esta abordagem complementar pelas instituições estudadas. Variando desde uma atividade residual e quase indesejada pelo corpo clínico, até uma total integração onde as avaliações e intervenções espirituais são registradas nos prontuários dos pacientes.

Numa recente dissertação de mestrado, Leão (2004) investigou, num ensaio clínico controlado duplo-cego, o impacto das terapias mediúnicas na evolução clínica e comportamental de pacientes portadores de deficiência mental internados num hospital espírita. Todos os pacientes recebiam tratamento psiquiátrico convencional,

mas o grupo experimental teve sessões mediúnicas realizadas como terapia complementar. Ao final dos seis meses do estudo, o grupo experimental apresentou uma melhora clínica e comportamental estatisticamente superior ao grupo controle. Este foi um primeiro estudo que necessita de ser replicado em outras populações e com métodos aprimorados.

Ian Stevenson é um psiquiatra que tem realizado pesquisas rigorosas sobre algumas questões levantadas neste artigo e publicado seus resultados em publicações médicas de impacto. Apesar de sua maior área de interesse ser crianças com relatos sugestivos de vidas passadas (Stevenson, 1983; 1999), também tem investigado experiências de quase morte (Stevenson & Greyson, 1979; Greyson & Stevenson, 1980; Owens, Cook & Stevenson, 1990) e comunicações mediúnicas (Stevenson, 1977). Em 1983 ele apresentou uma proposta de um novo termo para complementar a palavra “alucinação”, no caso de experiências sensoriais não compartilhadas de conteúdo obtido por via paranormal em pessoas sem psicopatologia (Stevenson, 1983). Essa proposta de classificação das alterações da senso-percepção é muito semelhante a apresentada por Kardec (1861a). Um outro ponto em comum com as descrições dos três autores discutidos neste artigo, diz respeito à possível explicação de certos padrões de comportamento através da hipótese da reencarnação. Segundo as pesquisas de Stevenson (1977a), fobias, filias, habilidades não aprendidas, problemas nas relações pais-filhos e alterações de identidade de gênero sexual poderiam ter origens, em alguns casos, em vidas passadas. O que merece ser frisado é que a realização de estudos sérios sobre estes temas tão controversos não implica na aceitação de seus pressupostos teóricos nem no abandono do rigor científico (Cardeña, 2000; Dossey, 2000).

Uma visão espírita mais recente sobre os transtornos mentais tem sido fornecida por Joanna de Ângelis. Na realidade, ela assume os pressupostos dos autores anteriores e os complementa com uma visão mais psicológica, voltada predominantemente para os transtornos “neuróticos” e para problemas existenciais. Apesar de algumas resistências localizadas, suas obras têm tido uma grande aceitação nos meios espíritas: leigos e profissionais em saúde mental. Vale a pena ressaltar que os temas psicológicos são um assunto crescente também na literatura mediúnica norte-americana recente (Hastings, 1991; p:196). Na década de 1970 surgiram os livros de maior repercussão: “A Course in Miracles” (Schuman, 1975) e as obras de uma entidade chamada “Seth” (Roberts, 1970, 1972, 1974), que venderam milhões de cópias (Hastings, 1991; Klimo, 1998). Há diversos paralelos entre os conteúdos destas publicações norte-americanas com a brasileira, e todas elas têm gerado grupos de estudos, seminários e conferências, além de serem utilizadas como fonte de auto-ajuda por milhões de pessoas pelo mundo. Estas obras também merecem um estudo acadêmico para que possamos compreender melhor o conteúdo e o impacto dessas teorias psicológicas sobre a população. A Course in Miracles tem sido analisado por alguns autores do mundo acadêmico (Hastings, 1991; p:111-3).

Alem da possibilidade de investigação sobre a realidade objetiva, empírica, destes preceitos espíritas, um outro aspecto que merece ser investigado é a importância cultural destas crenças. As dimensões religiosas e espirituais da cultura estão entre os mais importantes fatores que estruturam as crenças, valores, comportamentos e padrões de adoecimento humanos, ou seja, a experiência humana (Lukoff, Lu & Turner, 1992). A cultura pode influenciar a prática clínica de diversas formas: como instrumento explicativo, agente patogênico ou patoplástico, fator diagnóstico e como elemento terapêutico e protetor (Alarcón et al., 1999). Conhecer o universo cultural de uma grande parte de nossa população é um imperativo para uma prática clínica adequada.

Muitos de nós, psiquiatras e psicólogos, em nossa prática clínica, temos encontrado resistências de grupos religiosos (espíritas inclusive) aos tratamentos propostos, tendo em vista crerem numa etiologia espiritual para seus males. Importante considerar que os próprios espíritas reconhecem serem freqüentes os abusos neste sentido. Teixeira (1990; p:86-7), um destacado médium brasileiro, afirmou ser comum se considerar erroneamente quadros psiquiátricos como mediunidade. Da mesma opinião compartilhavam Ferreira (1996; p:8-9) e Kardec (1994, questão 474). Apesar de alguns espíritas julgarem que todos os transtornos mentais decorreriam de mediunidade ou obsessões, dispensando, portanto, o tratamento psiquiátrico ou psicológico convencional, esta não é a opinião dos principais autores espíritas. O fato destes terem preconizado muitas vezes o uso concomitante das duas abordagens, pode ser um argumento decisivo na aceitação por parte da família e do paciente de um tratamento psiquiátrico. A recomendação disseminada no meio espírita brasileiro de “desenvolver a mediunidade” como terapia para problemas psiquiátricos também não embasamento nos dois principais autores espíritas: Kardec e Bezerra.

7) Conclusões

O Espiritismo tem desenvolvido uma complexa teoria sobre os transtornos mentais que tem influenciado pacientes e profissionais de saúde, notadamente no Brasil. É proposta uma etiologia complementar aos fatores sociais, biológicos e psicológicos: a causa espiritual. Esta proviria de encarnações passadas e de influências espirituais, as chamadas obsessões. Os espíritas argumentam que a aceitação deste outro fator teria um enorme poder heurístico, facilitando excepcionalmente o desenvolvimento da medicina e da psicologia. Asseguram que o dogmatismo materialista e o autoritarismo acadêmico impedem a aceitação de seus pressupostos. Importante destacar que o próprio meio espírita desconhece muito desta teoria e tem desenvolvido práticas conflitantes com a preconizada pelos principais autores espíritas.

O estudo acadêmico deste tema tem um grande importância devido à relevância que assumiu em nossa cultura e pelas implicações práticas. Dois campos se abrem para esta investigação: a pesquisa sobre a realidade objetiva e eficácia das práticas espíritas e o impacto cultural que tais visões de mundo têm na população. Este artigo é apenas um levantamento inicial do assunto, ao longo deste trabalho delinearam-se diversas linhas possíveis de investigação, algumas delas já em andamento. Espera-se ter colaborado para chamar a atenção da comunidade científica para a relevância deste tema.

Referências Bibliográficas

- Abreu, C. – Bezerra de Menezes. São Paulo. Edições FEESP, 1991.
Alarcón, R.D; Westermeyer, J.; Foulks, E. F.; Ruiz, P. – Clinical Relevance of Contemporary Cultural Psychiatry – J Nerv Ment Dis 187:465-471, 1999.

- Almeida, A. M. & Lotufo Neto, F. (2003). "Metodologia para o Estudo de Estados Alterados de Consciência" *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30, 21-8. (www.hcnet.usp.br/ipq/revista)
- Almeida, A. M. & Lotufo Neto, F. (2004) "A Mediunidade vista por Alguns Pioneiros da Área da Saúde Mental" *Revista de Psiquiatria Clínica* 31: 132-41. (www.hcnet.usp.br/ipq/revista)
- Aubrée, M. & Laplantine, F. – *La Table, Le Livre et les Esprits*. Éditions Jean-Claude Lattes, 1990.
- Balduino, L. – *Psiquiatria e Mediunismo*. Rio de Janeiro. FEB, 1994.
- Bastide, R. – *Le Spiritisme au Brésil*. *Archives de Sociologie des Religions* 24:3-16, 1967.
- Cardeña, E.; Lynn, S. J. & Krippner, S. – *Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence*, Washington DC, American Psychological Association, 2000.
- Claro, I. – *Depressão: causas, conseqüências e tratamento*. 8ed. Matão. Casa Editora O Clarim, 2000.
- Constans, A. – *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861*. Paris, Thunot, 1862. Apud Vandermeersch, P. (1991).
- Crichton, P. – *First-Rank Symptoms or Rank-and-File Symptoms?* – *Br J Psychiatry* 169:537-40, 1996.
- Damazio, S. F. - *Da Elite ao Povo: Advento e Expansão do Espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
- Diversos – *Desafios em Saúde Mental: contribuições da terapêutica espírita*. (Anais do IV ENESAM-Encontro Nacional Espírita de Saúde Mental). Belo Horizonte. Editora Espírita Cristã Fonte Viva, 1997.
- Dossey, L. - *Prayer and Medical Science: a commentary on the prayer study by Harris et al and a Response to Critics*. *Arch Intern Med* 160, 2000
- Ellenberger, H. – *The Discovery of the Unconscious*. New York. Basic Books, 1970. (apud Hess, 1991).
- Facure, N. O. – *Repercussão dos Paradigmas Espíritas numa Clínica de Neurologia*. In: Associação Médico-Espírita de São Paulo - *Boletim Médico Espírita* nº10 Mednesp 95, 1996 (p.7-25).
- Ferreira, I. – *Novos Rumos à Medicina*. Vol. I. São Paulo. Edições FEESP, 1993 (1945).
- Ferreira, I. – *Novos Rumos à Medicina*. Vol. II. São Paulo. Edições FEESP, 1995.
- Ferreira, I. – *Psiquiatria em Face da Reencarnação*. São Paulo. Edições FEESP, 1996.
- Ferreira, I. – *Têm Razão?*. Uberaba. Edição do autor (impresso na Gráfica Mundo Espírita, Rio de Janeiro), 1946.
- Figueiredo, G. R. & Ferraz, M. P. T. – *Hospício, Caridade e Psiquiatria*. *Revista ABP-APAL* 20:1-8, 1998.
- Franco, D. - *O Homem Integral / pelo espírito Joanna de Ângelis*. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 1990.
- Franco, D. – *Autodescobrimento: uma busca interior / pelo espírito Joanna de Ângelis*. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 1995.
- Franco, D. – *Desperte e Seja Feliz / pelo espírito Joanna de Ângelis*. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 2000c.
- Franco, D. – *Dias Gloriosos / pelo espírito Joanna de Ângelis*. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 1999.
- Franco, D. - *Elucidações Psicológicas à Luz do Espiritismo / pelo espírito Joanna de Ângelis ; organização de Campetti Sobrinho, G. & Pedrosa, P. R. A*. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 2002a.

- Franco, D. – Jesus e Atualidade / pelo espírito Joanna de Ângelis. São Paulo. Pensamento, 2000b .
- Franco, D. – Jesus e o Evangelho – À Luz da Psicologia Profunda / pelo espírito Joanna de Ângelis. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 2000.
- Franco, D. – O Despertar do Espírito / pelo espírito Joanna de Ângelis. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 2000a.
- Franco, D. – O Ser Consciente / pelo espírito Joanna de Ângelis. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 1993.
- Franco, D. – Vida: desafios e soluções / pelo espírito Joanna de Ângelis. Salvador. Livraria Espírita Alvorada, 1997.
- Garrison, V. – The Puerto Rican Syndrome in Psychiatry and Espiritismo. In Case Studies in Spirit Possession, eds. Crapanzano, V. & Garrison, V. – New York. John Wiley & Sons, 1977. (apud Hess 1991)
- Greyson, B & Stevenson, I. – The Phenomenology of Near-Death Experiences – Am J Psychiatry 137:1193-6, 1980.
- Gur, R. E. & Gur, R. C. – Schizophrenia: brain structure and function. In: Sadock, B. J. & Sadock, V. A. – Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.(p:1117-29)
- Guyatt, G.; Sackett, D. et al. – Determining Optimal Therapy: randomized trials in individual patients – N Engl J Med 314: 889-92, 1986.
- Harwood, A. (1977). Puerto Rican Spiritism – *Culture, Medicine and Psychiatry* 1, 69-95 and 135-53.
- Hastings, A. – With the Tongues of Men and Angels: a study of channeling. Fort Worth. Holt, Rinehart and Winston Inc., 1991.
- Hennekens, C. H. & Buring, J. E. – Epidemiology in Medicine. Boston. Little, Brown and Company, 1987.
- Hess, D. – Spirits and Scientists: ideology, spiritism and Brazilian culture. Pennsylvania. Pennsylvania State University Press, 1991.
- Hohmann, A. A.; Richeport, M.; Marriott, B. M. at al. (1990). Spiritism in Puerto Rico – *Br J Psychiatry* 156, 328-35.
- Hufford, D.J. – Commentary – Paranormal Experiences in the General Population. J Nerv Ment Dis 180:362-68,1992.
- Janet, P. (1889). *L'Automatisme Psychologique* – Paris, Félix Alcan.
- Kardec, A. – A Carne é Fraca – Estudo fisiológico e moral. Revista Espírita 12(3):63-7, 1869.
- Kardec, A. – A Gênese, os Milagres e as Predições Segundo o Espiritismo. Rio de Janeiro. FEB, 1992 (1868).
- Kardec, A. – Cura de uma Obsessão. Revista Espírita 7(2):45-6, 1864b.
- Kardec, A. – Curas de Obsessões. Revista Espírita 9(2):44-8, 1866b.
- Kardec, A. – Ensaio sobre a Teoria da Alucinação. Revista Espírita 4(7):208-15, 1861a.
- Kardec, A. – Epidemia Demoníaca na Sabóia. Revista Espírita 5(4):107-11, 1862a.
- Kardec, A. – Estatística de Suicídios. Revista Espírita 5(7):196-202, 1862c.
- Kardec, A. – Estudo Sobre os Possessos de Morzine (II artigo). Revista Espírita 6(1):1-8, 1863a.
- Kardec, A. – Estudo Sobre os Possessos de Morzine (III artigo). Revista Espírita 6(2):33-40, 1863b.
- Kardec, A. – Estudo Sobre os Possessos de Morzine (IV artigo). Revista Espírita 6(4):99-110, 1863c.
- Kardec, A. – Estudo Sobre os Possessos de Morzine (V artigo). Revista Espírita 6(5):130-40, 1863d.

- Kardec, A. – Estudo Sobre os Possessos de Morzine. *Revista Espírita* 5(12):355-65, 1862b.
- Kardec, A. – Fenômenos Psico Fisiológicos: das pessoas que falam de si mesmas na terceira pessoa. *Revista Espírita* 4(8):239-43, 1861b.
- Kardec, A. – Influência da Música sobre os Criminosos, os Loucos e os Idiotas. *Revista Espírita* 7(9):257-63, 1864 (a).
- Kardec, A. – Introdução. *Revista Espírita* 1(1):1-6, 1858.
- Kardec, A. – Monomania Incendiária Precoce. *Revista Espírita* 9(6):171-7, 1866a.
- Kardec, A. – Nova Cura de uma Jovem Obsedada de Marmande. *Revista Espírita* 8(1):4-19, 1865a.
- Kardec, A. – O Fumo e a Loucura. *Revista Espírita* 8(5):142-4, 1865b.
- Kardec, A. – O Livro dos Espíritos. Rio de Janeiro. FEB, 1994 (1857).
- Kardec, A. – O Livro dos Médiuns. Rio de Janeiro. FEB, 1993 (1861).
- Kardec, A. – O Que é o Espiritismo? Rio de Janeiro. FEB, 1995 (1859).
- Klimo, J. – Channeling: investigations on receiving information from paranormal sources. Berkeley. North Atlantic Books, 1998.
- Koss-Choino, J. D. (2003). Jung, Spirits and Madness: Lessons for Cultural Psychiatry – *Transcultural Psychiatry* 40, 164-180.
- Leão, F. C. (2004). “*Práticas espirituais no tratamento de portadores de deficiência mental*”. Dissertação de Mestrado. Dept Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Lombroso, C. – *Hipnotismo e Mediunidade* – Rio de Janeiro. FEB, 1983 (1909).
- Lukoff, D.; Lu, F. & Tuner, R. – Toward a More Culturally Sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems – *J Nerv Ment Dis* 180: 673-682, 1992.
- Machado, U. - Os Intelectuais e o Espiritismo. De Castro Alves a Machado de Assis. Rio de Janeiro, Antares, 1993.
- Marx, O. M. – What is the History of Psychiatry? – *History of Psychiatry* 3:279-92, 1992.
- Menezes, A. B. – A Loucura sob Novo Prisma. Rio de Janeiro. FEB, 1988 (1897).
- Moreira-Almeida, A.; Almeida, A. A. S. & Lotufo Neto, F. (2005) – History of Spiritist Madness in Brazil. *History of Psychiatry* 16(1) (in press).
- Mundin, P. O. – A Posição Doutrinária Espírita na Psiquiatria. In: Associação Médico-Espírita de São Paulo - Boletim Médico Espírita nº1, 1984 (57-71).
- Myers, F. W. H. (2001, 1903). *Human Personality and Its Survival of Bodily Death*. Charlottsville, Hampton Roads Publishing Company Inc.
- Nobre, F. – Introdução. In: Menezes, B. – Perfis Parlamentares 33 / Bezerra de Menezes. Brasília. Câmara dos Deputados, 1986.
- Oliveira, S. F. – As Funções Verticais do Cérebro. In: Associação Médico-Espírita de São Paulo - Boletim Médico Espírita nº10 Mednesp 95, 1996 (187-95).
- Owens, J. E.; Cook, E. W.; Stevenson, I. – Near-Death Experience – *Lancet* 337:1167-8, 1991.
- Palhano Jr, L. – *Laudos Espíritos da Loucura*. Niterói. Lachatre, 1997.
- Puttini, R. F. (2004). *Medicina e Religião num Espaço Hospitalar Espírita*. Tese de Doutorado. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
- Roberts, J. – Seth Speaks: the eternal validity of the soul. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall, 1972.
- Roberts, J. – The Seth Material. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall, 1970.
- Roberts, J. – The Nature of Personal Reality: a Seth book. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall, 1974.

- Ross, C. A. & Joshi, S. – Paranormal Experiences in the General Population. *J Nerv Ment Dis* 180:357-61, 1992.
- Sackett, D.; Haynes, R. B.; Tugwell, P. – *Clinical Epidemiology: a basic science for clinical medicine*. Boston. Little, Brown, 1985.
- Santos, J. A. – *Visão Espírita das Distonias Mentais*. 2 ed. Rio de Janeiro. FEB, 1991.
- Santos, J. L. - *Espiritismo. Uma religião brasileira*. São Paulo, Moderna, 1997.
- Schneider, K. – *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart. Georg Thieme Verlag, 1980.
- Schucman, H. – *A Course in Miracles* (three vols: text, workbook for students and manual for teachers). Tiburon. Foundation for Inner Peace, 1975.
- Souza, D. S. & Deitos, T. F. H. – *Terapia Espírita em Hospitais Psiquiátricos (Brasil)*. *Rev Assoc Bras Psiq.*, São Paulo. 2:190-4, 1980.
- Stevenson, I & Greyson, B. – Near-Death Experience: relevance to the question of survival after death – *JAMA* 242:265-7, 1979.
- Stevenson, I. – American Children who Claim to Remember Previous Lives – *J Nerv Ment Dis* 171:742-8, 1983.
- Stevenson, I. – Do We Need a New Word to Supplement “Hallucination”? – *Am J Psychiatry* 140:1609-11, 1983.
- Stevenson, I. – Past Lives of Twins – *Lancet* 353:1359-60, 1999.
- Stevenson, I. – The Explanatory Value of The Idea of Reincarnation – *J Nerv Ment Dis* 164:305-26, 1977.
- Teixeira, J. R. – *Diretrizes de Segurança*. Rio de Janeiro. Editora Fráter, 1990.
- Vandermeersch, P. – The Victory of Psychiatry over Demonology: the origin of the nineteenth-century myth. *Hystory of Psychiatry* 2:351-63, 1991.
- Wantuil, Z. – *Grandes Espíritos do Brasil*. Rio de Janeiro. FEB, 1990 (1969).
- Warren, D. (1984). *A Terapia Espírita no Rio de Janeiro por Volta de 1900. Religião e Sociedade*. Dez., 56-83.