

2ª Edição  
Revisada

ORGANIZADOR

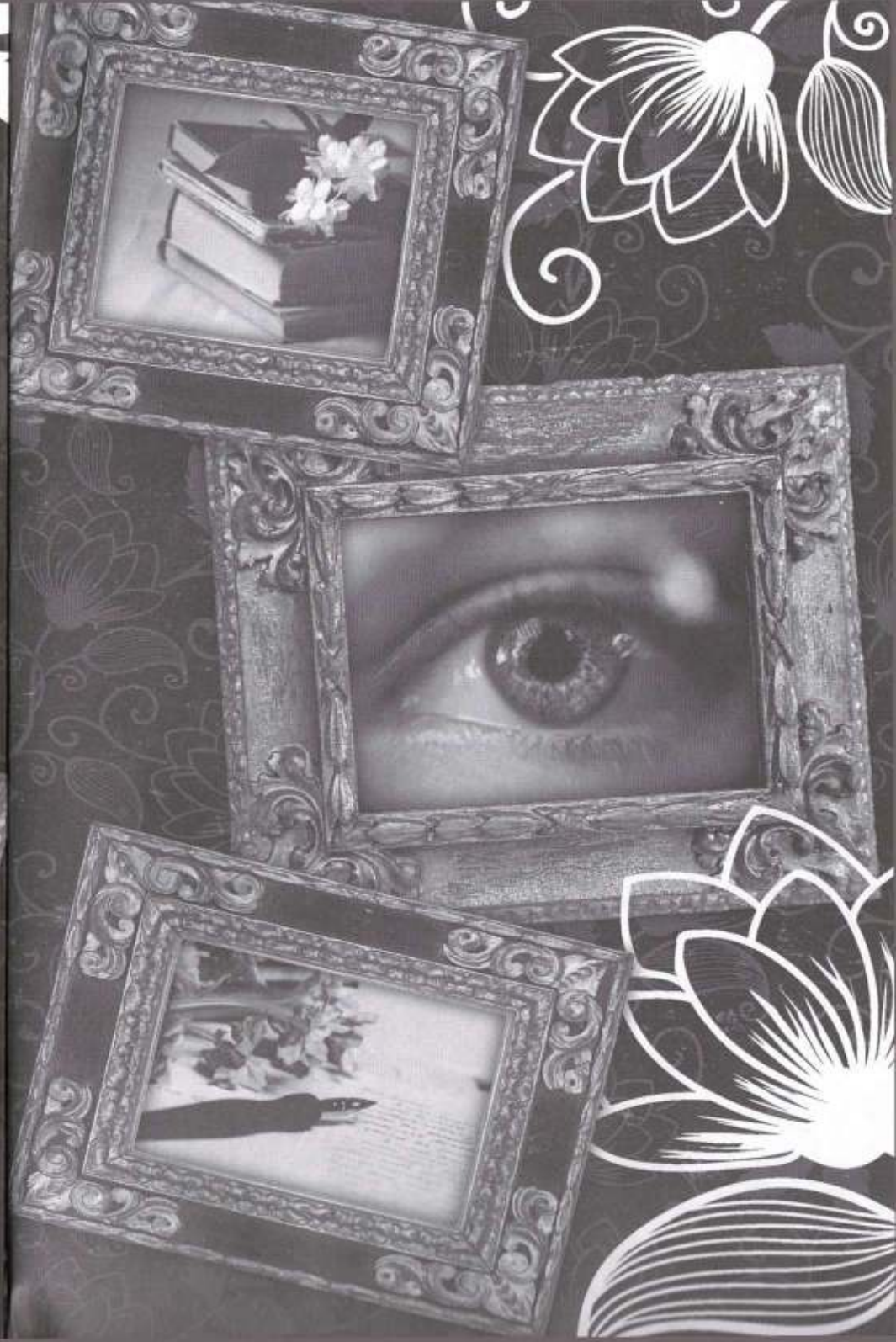
GELSON LUIS ROBERTO

CONTRIBUIÇÕES DE  
*Joanna  
de  
Ângelis*

PARA A ANÁLISE DOS  
TRANSTORNOS MENTAIS



Esta obra foi organizada por Gelson Luis Roberto, um dos coordenadores do Núcleo de Psicologia e Espiritismo do Departamento de Saúde Mental da AME-Brasil. O Núcleo tem como objetivo principal buscar essa interface entre Espiritismo e Psicologia para o estudo, a pesquisa e promoção da saúde psicológica e espiritual do ser humano. Ressalta-se que o subtítulo da *Revista Espírita* de Kardec era *Jornal de Estudos Psicológicos*, justamente por saber que a proposta espírita é buscar conhecer a alma humana, pelo Espírito imortal, em suas faculdades e sentimentos, seu modo de vida e de relação.



Joanna  
de  
Ângelis



CONTRIBUIÇÕES DE JOANNA DE ÂNGELIS  
PARA A ANÁLISE DOS TRANSTORNOS MENTAIS  
COPYRIGHT © AME-BRASIL EDITORA  
2ª EDIÇÃO REVISADA, 2020

| CAPA E PROJETO GRÁFICO |  
**DIMITRIUS GUTIERREZ | J1MY M4RT3 |**

| EDITORAÇÃO ELETRÔNICA |  
**CASSIUS GUTIERREZ**

| REVISÃO |  
**GAIA REVISÃO TEXTUAL**

| COORDENAÇÃO - DEPARTAMENTO EDITORIAL DA AME-BRASIL |  
**CARLOS EDUARDO ACCIOLY DURGANTE**

| FOTOS |  
**UNSPLASH**

ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO BRASIL/AME-BRASIL  
AV. PEDRO SEVERINO JÚNIOR, 323 - 4ª ANDAR - JABAQUARA  
CEP- 04310-060 - SÃO PAULO (SP) - FONE: 11- 5585-1703

| [WWW.AMEBRASIL.ORG.BR](http://WWW.AMEBRASIL.ORG.BR) |

| [AMEBRASIL@AMEBRASIL.ORG.BR](mailto:AMEBRASIL@AMEBRASIL.ORG.BR) |

IMPRESSO NO BRASIL - PRINTED IN BRASIL

**DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

ROBERTO, GELSON LUIS (ORGANIZADOR)  
CONTRIBUIÇÕES DE JOANNA DE ÂNGELIS  
PARA A ANÁLISE DOS TRANSTORNOS MENTAIS

SÃO PAULO, 2020

552 P., 16X23cm

1. ESPIRITISMO 2. PSICOLOGIA

3. EDUCAÇÃO I TÍTULO

CDD - 193

ISBN: 978-85-87052-03-2

2ª Edição  
Revisada

ORGANIZADOR  
**GELSON LUIS ROBERTO**

CONTRIBUIÇÕES DE  
*Joanna*  
de  
*Ângelis*

PARA A ANÁLISE DOS  
TRANSTORNOS MENTAIS



# SUMÁRIO

	<b>Prefácio</b> Joanna de Ângelis (Espírito)	10			
1	<b>O mundo doente: as doenças contemporâneas e os distúrbios coletivos</b> Gelson Luis Roberto	14			
2	<b>A saúde integral na visão de Joanna de Ângelis</b> Alexandre Fontoura dos Santos	36			
3	<b>O daimon</b> Guadalupe Amaral	66			
4	<b>As doenças como caminho para o Homem integral</b> Marlon Reikdal	82			
5	<b>Demências</b> Adriana Goreti de Oliveira Lopes	104			
6	<b>Transtornos relacionados a substâncias</b> Daniel Campos	128			
			7	<b>Psicoses</b> Alejandro Victor Daniel Vera Emily Munhoz	148
			8	<b>Transtornos depressivo e bipolar</b> Michelle Ponzoni dos Santos	172
			9	<b>Transtornos ansiosos</b> Marlon Reikdal	190
			10	<b>Transtorno de pânico</b> Alexandre Fontoura dos Santos Michelle Ponzoni dos Santos	210
			11	<b>Transtorno Obsessivo-Compulsivo</b> Alejandro Victor Daniel Vera Emily Munhoz	224
			12	<b>Estresse</b> Sheila Teresa Carmona Simões	240
			13	<b>Neurastenia</b> Gelson Luis Roberto	258
			14	<b>Transtornos alimentares</b> Guadalupe Amaral	280

15	<b>Disfunções sexuais, disforia de gênero e transtornos parafilicos</b> Daniel Campos	298	21	<b>Transtorno de Personalidade Histriônica</b> Sheila Teresa Carmona Simões Gelson Luis Roberto	416
16	<b>Transtornos de personalidade</b> Adriana Goreti de Oliveira Lopes	328	22	<b>Transtorno de Personalidade Esquizoide</b> Emily Munhoz	438
17	<b>Transtorno de Personalidade Borderline</b> Sheila Teresa Carmona Simões	346	23	<b>Transtorno de Personalidade Paranoide</b> Alexandre Fontoura dos Santos	452
18	<b>Transtorno de Personalidade Narcisista</b> Gelson Luis Roberto	360	24	<b>Fobias</b> Sheila Teresa Carmona Simões	474
19	<b>Transtorno de Personalidade Dependente</b> Gelson Luis Roberto	380	25	<b>Transtornos mentais na infância</b> Adriana Goreti de Oliveira Lopes	492
20	<b>Transtorno de Personalidade Antissocial</b> Michelle Ponzoni dos Santos	402	26	<b>A construção do suicídio em nossas vidas</b> Marlon Reikdal	518
				<b>Sobre os autores</b>	543



# Prefácio



JOANNA DE ÂNGELIS  
(ESPÍRITO)

Vive-se na Terra um momento sociopsicológico dos mais graves no processo evolutivo da humanidade.

As extraordinárias conquistas da Ciência aliada à Tecnologia ampliaram os horizontes do pensamento e da razão em torno da Vida, eliminando hipóteses absurdas e superstições falsamente consideradas verdades insofismáveis.

O ser humano alcançou as estrelas e as micropartículas, mas ainda não conseguiu, infelizmente, encontrar a harmonia dos sentimentos e o equilíbrio necessário à plenitude.

Enfrenta dificuldades internas e desafios externos no trato com a sua própria realidade, assim como a do seu próximo.

O planeta transformou-se num palco de contínuas batalhas que o vêm consumindo ao largo do tempo.

Nada obstante as preocupações dos estudiosos em torno da existência e dos seus valores, avolumam-se os sofrimentos e somam-se as calamidades coletivas da fome, das guerras, da destruição da Natureza.

Distúrbios graves de conduta individual e coletiva ameaçam o crescimento industrial e o desenvolvimento cultural já conseguidos.

Multidões desarvoradas e grupos desesperados propõem soluções nefastas e alucinadas, atirando a juventude e a infância, especialmente, assim como adultos e idosos na direção dos abismos do ceticismo, da luxúria de baixo nível, da drogadição, do suicídio...

A perda dos valores éticos, da família e das tradições empurra para o sexismo, o consumismo, o individualismo, cuja transitoriedade frustra e mais atormenta.

O materialismo sob disfarces múltiplos aniquila a esperança e a alegria de viver.

Indispensável o retorno à reflexão em torno do existir.

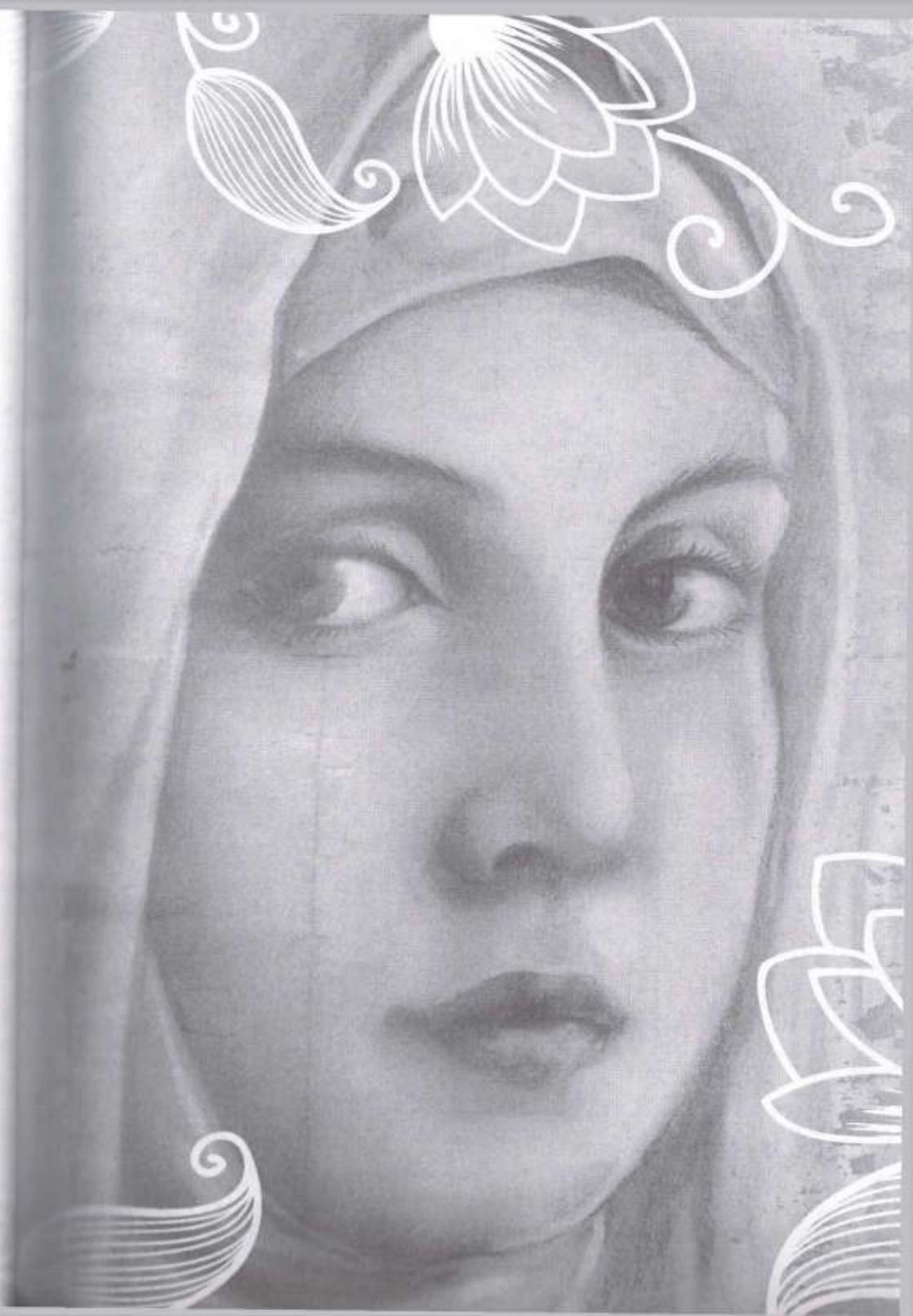
Pensando nessa grande problemática, os nossos amigos que constituem o Núcleo de Espiritismo e Psicologia da AME-Brasil resolveram apresentar o presente livro para *análise dos transtornos mentais*, na *Série Psicológica* de nossa lavra, na qual apresentamos estudos cuidadosos e reflexões profundas em torno das questões que a todos nos afligem.

Fazemos votos que os leitores interessados na palpitante bênção da existência planetária encontrem diretrizes de paz e de plenitude no belo esforço dos abnegados autores da obra que ora se encontra ao alcance de todos.

*Joanna de Ângelis (Espírito)*

Página psicografada por Divaldo Franco em Miami, Fla.,

25 de março de 2019.





O mundo doente:  
as doenças  
contemporâneas  
e os distúrbios  
coletivos



GELSON LUIS ROBERTO

*"Não sei onde ir, aonde vir;  
sou tudo aquilo que não sabe aonde ir,  
aonde vir... geme esse homem moderno"*  
(Nietzsche).

O mundo mudou. Se, de um lado, vivenciamos a conquista crescente e acelerada de facilidades tecnológicas, de outro, vivemos um período de incertezas, marcado por diversos sintomas sociais e psicológicos. Entre estes, presenciemos um sentimento de vazio e uma supervalorização da imagem, em que esta vale mais do que a realidade. Nunca tivemos tantas neuroses. Pelo menos 20% da população sofre com algum tipo de distúrbio mental em algum momento da vida. Estima-se que até um terço das pessoas irá sofrer de algum transtorno mental no decorrer de suas vidas.

Segundo Steinberg e Kincheloe (2001), a partir da década de 1950, as condições sociais, econômicas e culturais começaram a sofrer alterações de maneira intensa e veloz, implicando modificações profundas no comportamento humano. São exemplos importantes de tal mudança: a saída das mulheres do lar para o ingresso no mercado de trabalho; o aumento significativo e sempre crescente do número de divórcios; o desaparecimento de uma rede comunitária de apoio à educação das crianças; a recessão econômica, obrigando a um aumento da jornada de trabalho; e o incremento do papel da mídia na vida diária das pessoas, que se tem tornado cada vez mais intenso.

Há, entre as consequências desse processo, uma cria-

ção artificial de desejo em que os bens de consumo são apresentados e transformados em necessidade real e intensa, e tão logo consumidos, implicam novas “necessidades”, visto que os artefatos são rapidamente ultrapassados por novos modelos constantemente criados. Exemplos desse fato estão espalhados em todos os âmbitos da nossa vida afetiva e prática, temos necessidade de novos modos de ser, e essa necessidade cria uma onda de desejo pelo novo, pois é o novo que me dá possibilidade de ser melhor e diferente do outro. Tal é o sujeito pós-moderno: eternamente insatisfeito e frustrado com a realidade, preso na sedução da imagem. Dada a natureza inatingível do último e sendo a produção do desejo incessante, movimenta-se a engrenagem da máquina consumista. Os efeitos de tal estado de coisas vão interferir diretamente na construção de um novo tipo de sociedade.

Com base nesse contexto, não nos surpreende o fato de a benfeitora Joanna de Ângelis ocupar-se em seus diversos livros da *Série Psicológica* com essa problemática. Ela vai nos apresentar um cenário de graves acontecimentos que nos desestruturam psicologicamente e faz com que busquemos mecanismos de fuga em vez de enfrentar a realidade que, segundo ela, é traumatizante. Entre estes estão a velocidade das comunicações, as tragédias do cotidiano, os avanços científicos e tecnológicos, as ameaças contínuas de desgraça que geram insegurança emocional, entre outros (ÂNGELIS, 2014e).

A constatação é que a sociedade se encontra enferma. Joanna de Ângelis (2014b) aponta vários elementos com os quais somos diariamente confrontados. Os altos índices de violência individual e coletiva, a agressividade e a ganância que põem em risco as formas de vida planetária, a perversidade e a hediondez que ampliam a desordem e o primitivismo, o desrespeito às leis e a indiferença pelo futuro e destino da humanidade fazem parte desse cenário triste e sombrio.

Para Deleuze (1992), isso é o resultado do processo de passagem da sociedade moderna, caracterizada anteriormente como uma sociedade disciplinar, para uma sociedade de controle. Esse controle é exercido por meio de estímulos e atrativos para que se permaneça cada vez mais tempo num mundo de consumo e diversão, na televisão, no computador, nos shoppings, nos aeroportos. O impermanente roubou lugar dos valores permanentes, e não conseguimos ficar conosco e com nossos semelhantes. A permanência, paradoxalmente, acaba sendo a incapacidade de permanecer realmente com a vida e sermos responsáveis por ela. Como resultado disso, Joanna de Ângelis (2014e) refere o quase total desrespeito aos valores humanos, uma perda de contato com o *Self* que esmaga o indivíduo numa sucessão desesperada pela conquista de poder e prazer, num jogo imediatista e desmedido.

Bauman (2001) afirma que “ser” para a realidade atual significa ser incapaz de parar e ainda menos de ficar parado.

Movemo-nos não tanto pelo “adiamento ou conquista da satisfação”, mas, sim, por causa da impossibilidade de atingir a satisfação: o horizonte da satisfação com sua linha de chegada e conseqüente aproveitamento movem-se rápido demais. Isso acaba sendo um fator que impede qualquer tipo de esperança e busca de objetivo. Perdemos a ilusão que a modernidade nos trazia de que havia uma “luz no fim do túnel”. Os ideais modernos, que nos guiariam até uma sociedade “boa”, justa, igualitária, fraterna, até uma harmonia perfeita de nossas relações, com uma disposição social bonita e perfeitamente ordenada, foram dando lugar a uma perda de referenciais e de substancialização do indivíduo. O resultado disso são comportamentos em que não existe a reflexão dos efeitos, as conseqüências não importam e os atos são desprovidos de implicações maiores, um universo em que o outro é negado, e a responsabilidade deixa de ser uma necessidade.

Para Ângelis (2014d, p. 7),

Esmagado por conflitos que não amainam de intensidade, o homem moderno procura mecanismos escapistas, em vãs tentativas de driblar as aflições transferindo-se para os setores do êxito exterior, do aplauso e da admiração social, embora os sentimentos permaneçam agrilhoados e ferreteados pela angústia e pela insatisfação. As realizações externas podem acalmar as ansiedades do coração, momentaneamente, não, porém, erradicá-las, razão por que o triunfo externo não apazigua interiormente. Condicionado para a conquista das coisas, na concepção da meta plenificadora,

o indivíduo procura soterrar os conflitos sob as preocupações contínuas, mantendo-os, no entanto, vivos e pulsantes, até quando ressumam e sobrepõem-se a todos os disfarces, desencadeando novos sofrimentos e perturbações devastadoras.

Uma pesquisa realizada por Almeida (2004) com estudantes da Universidade Estadual Paulista (Unesp) reflete essa triste realidade. Alguns aspectos importantes levantados por Almeida são: a falta de perspectiva de vida coletiva, individualismo, alienação e apatia, uma profunda descrença em si próprios. Quando explicitam a apatia, a falta de consciência crítica e de força para as mudanças, o comodismo, o fato de estarem anestesiados, estão, ao mesmo tempo, falando da falta de objetivos, da falta de projetos de transformação (ou reformas) da sociedade que lhes sejam atraentes. Reproduzem de maneira acrítica todos os “lugares-comuns” que a ideologia dominante produziu sobre a juventude, como se o seu “nervo ético” tivesse mesmo se quebrado, e o “deslumbre e a apatia” fossem suas características fundamentais, enfim como se eles sustentassem-se apenas na lógica do “salve-se quem puder” e não pudessem avançar no sentido de ações de maior densidade. Essa visão da maioria dos entrevistados atribui à juventude atual uma certa patologia social, que se caracteriza por individualismo, conservadorismo, apatia, desinteresse, desqualificando sua atuação como sujeitos históricos capazes de ações propositivas.

A sociedade pós-moderna apresenta-se como a “so-

cidade do espetáculo”, cultuando o hedonismo, em que a busca pelo prazer é o único propósito da vida. Isso cria, segundo Ângelis (2014c, p. 35-36), o Homem-aparência, ou seja,

Ignorando as reações pessoais sempre imprevisíveis, facilmente ele tomba nas ciladas da violência ou entregase à depressão, quando surgem dificuldades e as respostas ao seu esforço não correspondem ao anelado. Incapaz de controlar-se, mantendo uma atitude criativa e otimista, mesmo em face dos dissabores, a liberdade se lhe transforma em uma conquista vazia, cuja finalidade é permitir-lhe extravasar os impulsos primitivos e as paixões agressivas, em atentado cruel contra aquilo que pretende: o anseio de ser livre.

A pós-modernidade marca o declínio da “Lei do Pai”, cujo efeito mais imediato no social é a anomia – termo cunhado pelo sociólogo francês Émile Durkheim (2000) e quer dizer: ausência ou desintegração das normas sociais. A anomia é um estado de falta de objetivos e regras e de perda de identidade, provocado pelas intensas transformações ocorrentes no mundo social moderno. É, pois, uma condição em que tanto a eficácia social como a moralidade cultural das normas tendem a zero, em que a perversão se vê livre para se manifestar em diversas formas, como na violência urbana, no terrorismo, nas guerras ideologicamente consideradas “justas”, “limpas” ou “cirúrgicas.

Em nossa sociedade, além da ânsia de “espetá-

culo”, existe a ânsia de prazer a qualquer preço. Todos sentem-se na obrigação de se divertir, de “curtir a vida adoidado” e de “trabalhar muito para obter dinheiro ou prestígio social”, não importando os limites de si próprio e dos outros, enfim, todos parecem viver como se tivessem que cumprir uma ordem invisível em que precisam ser visivelmente felizes e vencedores. A visibilidade de cenas tende a ser obscena quando exclui a dimensão da subjetividade e da privacidade das pessoas.

Não é sem motivo que os lugares de trabalho em que a competição é mais acirrada, onde não existem limites definidos entre trabalho, estudo e lazer, encontramos pessoas queixosas, infelizes, frequentemente visitando médicos e hospitais. O mal-estar pós-moderno é visível e trivial, expressado na linguagem do cotidiano do trabalho compulsivo, muitas vezes vendido como se fosse “lazer” ou “ócio criativo”, que gera estresse, perversão, depressão, obesidade e tédio. Se a modernidade prometia a felicidade por meio do progresso da ciência ou de uma revolução, a pós-modernidade promete um nada que pretende ser o solo para tudo.

O bombardeio de estímulos, gerado pela propaganda e multiplicação das imagens, da cultura do simulacro, leva a uma verdadeira sobrecarga sensorial. Numa paisagem social marcada pela velocidade nos processos de produção e consumo, ocorre a perda de um sentido do futuro. Assim, com a perda das referências básicas, com a perda da historicidade e das grandes narrativas, vivemos uma época de

incertezas. Com seus extremismos, com sua velocidade, eficácia e sensações de urgência, vazio e uma necessidade imperiosa de gratificação imediata.

Psicologicamente, encontramos um mundo inflado e uma cultura repleta de exigências infantis, fantasias em que os novos deuses ocupam seu lugar: a medicação como uma promessa ao paraíso perdido por uma cada vez mais incapacidade de lidar com o sofrimento. Para onde foi a alma? A ideia de uma realidade e valor do psíquico? Com diz Jung (1981, p. 64), “a psique cria realidade todos os dias”. Mas a negação da própria psique nos faz perguntar como o próprio Jung em sua confissão: onde está minha alma? E nos perguntamos: o que estamos fazendo? Numa condição que reflete a nossa incapacidade de viver, experimentar, processar e elaborar experiências.

Vivemos um antagonismo entre forças arquetípicas que se apresentam ilusoriamente como egoicas (necessidade e vontade) e a complementação da sombra. Numa carta de Jung (1981), ele reflete sobre esse momento de esvaziamento espiritual, acrescentando que a ciência moderna escavou tanto que na psique das pessoas cultas de hoje só existe um grande buraco negro. Assim, a própria sombra torna-se uma forma de luz, por meio do fascínio que ela provoca, uma identificação fundamentalista em que o sujeito pensa que está com a verdade e se encontra em plena escuridão. Essa identificação fundamentalista talvez seja uma compensação a essa sociedade racionalista que desconstruiu tudo, uma

sociedade que fez um grande esforço para que tudo fosse desmontado, e o resultado é um cenário sem perspectiva, tudo transitório, temporário. Vivemos um período em que tudo é visto e vivido sem perspectiva alguma de permanência, uma sociedade líquida que carece de perspectiva de longa duração.

Segundo Ângelis (2014b, p. 54-55),

Esse coletivismo malcomportado, significando a sombra coletiva doentia, apela para o poder da força em razão de haver perdido a força da razão e do sentimento, da harmonia interior que deve vigor em cada indivíduo, a fim de propagar-se para o grupo social como efeito natural do desdobramento pessoal.

Refletimos nas palavras do polêmico autor francês Michel Houellebecq (2015): “o ser humano é imprevisível”. Para ele, o extremismo islâmico com seu fundamentalismo é uma compensação de um vazio muito forte da religião que as pessoas experimentam no Ocidente, hoje reforçada por uma indiferença e fadiga. Houellebecq concebe o Homem moderno ocidental como um projeto eclodido por seu próprio hedonismo e frivolidade.

Essas condições rompem com o caminho da vida interior, da importância da catábata (descida) para fazer vida interior, a qual todos nós em algum momento teremos que viver, e rompem com a capacidade empática desse caminho. Seria aquilo que Fédida (2002) chamou de “depressivida-

de”, ou seja, a capacidade de acolher, articular e elaborar a experiência emocional, regulando as intensidades afetivas e subjetivando-as, transformando-as em sentido. Vivemos mais em um mundo sem sentido, tão bem representado pelos filmes e pelas séries de zumbis e vampiros que inundam nosso imaginário.

Como isso vai afetar o comportamento e como isso vai apresentar-se nos indivíduos e em suas patologias?

As patologias atuais envolvem processos que estão em base arquetípica muito primária em relação à construção da identidade, processos em que a *persona* toma lugar na dificuldade da construção do eixo *ego-Self*. Temos as patologias do vazio, as patologias do *Self*, os transtornos no campo das relações de objeto, os transtornos no campo da pulsionalidade e falhas nas cadeias de mediação que possam favorecer a capacidade de simbolização. Esse empobrecimento do uso da função simbólica é exemplificado por cadeias metafóricas curtas e pobres, ou seja, as pessoas não conseguem discriminar e refletir, agindo de maneira impulsiva e emocional.

Neste tempo moderno, encontramos uma sociedade infantilizada com a ilusão de uma liberdade sem limites, de uma independência sem compromisso e de uma historicidade sem história, o neoindividualismo, em que o falso eu, a *persona*, ocupa lugar de destaque. Esse lugar da *persona* apresenta-se na ausência de satisfação, na descarga direta no corpo sem representação psíquica, nos diversos exc-

esos e nas atuações infladas do eu pela falência da função paterna, aprisionando o sujeito contemporâneo em pseudonecessidades que funcionam como satisfação ilusória e não apontam para uma individuação. Estamos vivendo uma tensão, um jogo fechado entre a impotência e o heroico, entre o reducionismo e a não explicação, entre o poder e o vazio e entre a ansiedade e o entorpecimento psíquico.

Como bem colocado por Hillman (1997), sem inspiração acabamos na ferocidade simples e sem objetivo. Sem ideias, acabamos presos a fantasias lascivas, seduzidos por imagens que não encontram sustentação na vida real. “De corpo presente, mas de espírito ausente”. Nos encontramos perdidos.

O estudioso ainda questiona: como pode o infeliz produzir felicidade? Ele afirma que um Homem que perdeu seu anjo torna-se demoníaco. A alma se esconde, vai para longe, gerando o maior e mais frequente resultado disso: a depressão. Essa ausência, que gera raiva e paralisia no sofá, é sintoma da alma à procura de um chamado perdido. Algo que está além. Esse além é confundido, e as alergias como asma, os suicídios infantis e mesmo os rancores dos adultos são partes de um padrão que compartilhamos: o sistema econômico. Mais do que culpar o sistema familiar, insistimos que isso se deve pelo materialismo e egoísmo que vivemos. Então esse além que foi confundido se torna MAIS. Queremos mais: mais dinheiro, mais trabalho, mais bebida, mais sexo, mais peso, mais coisas, mais programas na tevê. Tudo na busca da tal felicidade.

Cadê nossa alma? O Homem moderno perdeu a representação interna do centro da vida, que é o referencial que faz com que as sociedades se movimentem dentro de um sentido. Isso é vivido, segundo o psicólogo Edward Edinger (1996, p. 10), “como um líquido que se derrama e se escoia, sugado pela matéria indiferenciada à sua volta”. O sentido perde-se, e em seu lugar reativam-se os conteúdos primitivos e atávicos. Essa condição e seu contexto social excluem as diferenças, via régia da subjetividade. Os valores diferenciados desaparecem e são substituídos por motivações elementares de poder e prazer, ou então o indivíduo expõe-se ao vazio e desespero.

Com isso, a insegurança é compensada na busca do reforço do ego, por meio da identificação e do apego com imagens coletivas e conquistas materiais. Para Ângelis (2014d), esse apego às coisas e pessoas acabam reforçando a rejeição por si mesmo, a instabilidade emocional e o desajuste social. Assim, o *ter* substitui a necessidade de *ser*. Fragilizados, buscamos a autorrealização em valores externos, num movimento egoísta que só aumenta a preocupação da posse, num aumento de incerteza e angústia que nos torna possuídos pelo objeto, ignorando nossa realidade profunda.

As perturbações psíquicas da atualidade caracterizam-se, principalmente, como dor, e não como sofrimento. Hillman (1993) clarifica que o sofrimento precede a dor e que ele pode estar presente sem ter nenhuma base na dor. Assim, a palavra “dor” é a que se utiliza comumente nos

diferentes discursos biológicos, enquanto o sofrimento é o que se enuncia nos discursos das ciências humanas e morais. Isso implica em dizer que a dor remete-se aos registros do organismo e da ordem vital, e o sofrimento tem a ver com o registro da ordem ética. Confundimos dor com sofrimento e buscamos remédios que acalmam ou façam cessar a dor. Isso gera uma incapacidade de lidar com os vários tipos de sofrimento, assim como nos entorpece para ambos.

Esses sujeitos apresentam-se a partir da resposta, e não da pergunta, resposta que é tomada como uma maneira de sustentar a consistência da *persona*, objetivo no qual se baseia a identificação com a consciência coletiva. Assim, esses sujeitos se mostram como sombras vazias, semblantes do objeto representativo do coletivo. Essa alienação do sujeito nessa posição faz dele um “personagem”. Nesse sentido é que coloca que tais pacientes se apresentam, no início do tratamento, de um “ponto de partida caracteropático”.

Essa condição normatizante, que parece querer ser singular, na verdade é uma necessidade imperiosa de destaque, sem esforço ou comprometimento, sem suportar o conflito. Não admitimos a ambiguidade da existência. Queremos, a todo custo, uma resposta, uma solução, uma ideia que, juntas, esclareçam o sentido da nossa existência.

Joanna de Ângelis (2014b) é categórica quando afirma que na atualidade vive-se uma consciência coletiva, um coletivismo em que as pessoas são padronizadas e indivíduos atormentados estabelecem modelos como forma de

destacarem-se. Surge o culto ao personalismo, às falsas necessidades, que, segundo a benfeitora, esgotam as energias do sentimento e geram mais ansiedade, por uma exigência desse ideal coletivo. Assim, o senso de equilíbrio cede lugar ao deslumbramento, de fama, ilusão e mentira, influenciando multidões de imaturos.

Para a autora espiritual,

Todo aquele que busca a posse, o ter e reter, permanece vazio de sentimentos e, porque nada é, enche-se de artefatos e coisas brilhantes, porém mortas, prosseguindo cheio de espaços e abarrotado de preocupações afugentes. O objetivo da vida humana parte do ponto inicial no corpo – a infância – e cresce sem perder o contato com a sua realidade original, ser transcendental que é. Chegando à realização da consciência, deve expandi-la, enquanto mais se autopenetra e descobre novos potenciais a desenvolver. Ser consciente de si mesmo é a meta existencial, conseguindo o autoamor que desdobra a bondade, a compaixão, a ação benéfica em favor do próximo (ÂNGELIS, 2014d, p. 159).

Por essa razão, ela nos convoca a assumirmos uma posição consciente, a vontade real de querer mudarmos e nos posicionarmos com maturidade, visto que nossa consciência egoica se apresenta com diferentes disfarces a fim de evitarmos o confronto conosco. Essa tensão de forças internas e as experiências desafiadoras da vida, ao mesmo tempo que são fundamentais, podem criar severos distúrbios e tendências dissociativas. Temos, portanto, uma força que

impede o ego para frente e uma outra que nos faz regredir em busca de proteção e apoio. Além da regressão, existem várias defesas que o ego lança mão quando se sente ameaçado. Tais egos não são apenas vulneráveis, mas frágeis e hiperdefensivos. Tais pessoas perturbam-se sob estresse emocional e tendem a recorrer a defesas primitivas, estabelecendo posturas pobres e rígidas diante da vida.

O ego é como um tirano mesquinho que precisa esbravejar sobre a integridade da sua posição como uma compensação para o pântano da dúvida sobre o qual seu castelo é construído. O problema não é a dúvida, o problema é o medo da mudança, de ter a capacidade de assumir a responsabilidade pelas suas escolhas, de deixar de culpar os outros ou esperar que eles venham salvá-lo, assim como reconhecer a dor da solidão por mais que ela esteja envolvida em papéis sociais e relacionamentos. A partir da estreita visão de mundo do ego, a tarefa é a segurança, a dominância e a cessação do conflito.

Diante disso, Joanna de Ângelis (2014d, p. 8) propõe que

O ser consciente deve trabalhar-se sempre, partindo do ponto inicial da sua realidade psicológica, aceitando-se como é e aprimorando-se sem cessar. Somente consegue essa lucidez aquele que se autoanalise, disposto a encontrar-se sem máscara, sem deterioração. Para isso, não se julga, nem se justifica, não se acusa nem se culpa. apenas descobre-se. À identificação segue-se o trabalho da transformação interior para melhor, utilizando-se

dos instrumentos do autoamor, da autoestima, da oração que estimula a capacidade de discernimento, da relaxação que libera das tensões, da meditação que faculta o crescimento interior.

Aprender a perdoar a si mesmo é crítico, porém extremamente difícil. O eu perdoado fica livre para avançar, armado com a expansão da consciência que torna a vida mais rica. Além disso, precisamos discernir a diferença entre o que nos aconteceu no passado e quem somos no presente. Se não conseguimos dizer “eu não sou o que me aconteceu; sou o que escolhi ser”, seremos incapazes de progredir psicologicamente.

Seguindo o roteiro de Joanna de Ângelis (2014c, p. 75), perante esse Homem que “ainda não aprendeu a ser solidário quando não concorda, preferindo ser opositor”, há duas obras da *Série Psicológica*, em especial, que oferecem um panorama rico dessa dimensão atual que vivemos e oferece também reflexões profundas quanto às soluções que devemos buscar: *O Homem integral* e *O ser consciente*. Na primeira, a benfeitora traça os fatores de perturbação, com base na rotina, ansiedade, no medo, na solidão e liberdade. Aponta depois os estranhos rumos da nossa sociedade e, após os roteiros seguros na busca da realidade, do êxito, passa pela necessidade de maturidade psicológica até atingir a plenificação interior. Já na segunda obra, Joanna apresenta aspectos essenciais em torno do ser psicológico que somos em suas várias dimensões, como ser e pessoa, problemas e

desafios, os fatores de desintegração da personalidade, os condicionamentos e problemas humanos, até a conquista do *Self* na busca da felicidade. Nesse sentido, ela nos desafia a pensarmos sobre o ter e o ser para a conquista de si mesmo. São duas preciosidades para quem quer aprofundar-se na proposta desse capítulo.

Afirmamos com Joanna de Ângelis (2014d, p. 11-12):

O ser consciente é austero, mas sem carranca; é jovial, porém sem vulgaridade; é complacente, no entanto sem conivência; é bondoso, todavia sem anuência com o erro. Ajuda e promove aquele que lhe recebe o socorro, seguindo adiante sem cobrar retribuição. É responsável, e não se permite o vão repouso enquanto o dever o aguarda. Conhecendo suas possibilidades, coloca-as em ação sempre que necessário, aberto ao amor e ao bem. Só o amadurecimento psicológico, através das experiências vividas, libera a consciência do ser; e, ao consegui-la, ei-lo feliz, conquistando a Terra da Promissão bíblica.

Apesar da noite escura que vivemos, acena a aurora com um novo amanhã. Não há tempo para ficarmos indiferentes à espera de que venha de fora. Somos convocados, como diz a benfeitora, a cairmos em si, sem culpa ou castrações, mas na atitude madura de fazermos consciência. Cair em si

deve constituir-se o passo inicial a ser dado por todos os doentes da alma, por aqueles que se comprazem nos conflitos e que se recusam

as bênçãos da saúde real, que estorcegam no sofrimento optando pela piedade e comiseração ao invés do apoio do amor e da fraternidade [...]. A conquista da autoconsciência tem início nesse cair em si, graças ao sofrimento experimentado, que é o desencadeador da necessidade de encontro, de autoencontro profundo. O sofrimento consciente que faculta reflexões, convida, normalmente, à mudança de comportamento, porque expressa distonia na organização física, emocional ou psíquica que necessita de ajustamento. Essa experiência evolutiva conduz com segurança ao encontro com o Cristo interno, ajudando-o a ampliar as suas infinitas possibilidades de crescimento e de libertação (ÂNGELIS, 2014a, p. 112).

Confiamos na presença amada de Jesus, que nos assegurou que nenhuma de suas ovelhas se perderiam. No entanto, para isso, precisamos nos deixar afetar por seu doce convite, apostando que o amor é o caminho que nos leva à plenitude do ser.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Loriza L. A juventude e suas representações. *Revista da UFG*, v. 6, n. 1, p. 57-60, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49473/24300>. Acesso em: 17 nov. 2018.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Em busca da verdade*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 15.
- \_\_\_\_\_. *Encontro com a paz e a saúde*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 14.
- \_\_\_\_\_. *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 2.
- \_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014d. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 5.
- \_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014e. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 12.
- BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1992. p. 219-226.
- DURKHEIM, Émile. *O suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- EDINGER, Edward F. *A criação da consciência: o mito de Jung para o Homem moderno*. São Paulo: Cultrix, 1996.
- FÉDIDA, Pierri. *Dos benefícios da depressão*. São Paulo: Escuta, 2002.
- HILLMAN, James. *O código do ser*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Suicídio e alma*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.
- HOUELLEBECQ, Michel. *Ideias do milênio. Ocidente vive um vazio, mas não sabe o que está faltando*. Entrevista concedida à jornalista Elizabeth Carvalho, para o programa Milênio, da GloboNews. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-jun-05/michel-houellebecq-ocidente-vive-vazio-nao-sabe-falta>. Acesso em: 17 nov. 2018.
- JUNG, Carl Gustav. *Tipos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1981.
- STEINBERG, Shirley R.; KINCHELOE, Joe L. (Orgs.). *Cultura infantil: a construção corporativa da infância*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.



A saúde integral  
na visão de  
Joanna de Ângelis

*“Recorda-te sempre da transitoriedade do veículo carnal e da indestrutibilidade da vida, adquirindo a confiança em ti mesmo, entregue a Deus que está no comando do Universo”  
(Joanna de Ângelis).*

## Saúde e doença nos conceitos atuais

Na área das Ciências da Saúde, saúde e doença são conceitos complexos, geralmente associados a uma série de sinais e sintomas que afetam as capacidades orgânicas e psíquicas, alterando as condições de vida do indivíduo. Assim como as enfermidades, denotam modificação do que se convencionaria ser um estado comum de funcionalidades orgânica e mental.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), a saúde seria um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade ou invalidez” (WHO, 1946). Tal definição tem recebido críticas por definir patamares utópicos, impossíveis. No entanto, trata-se de uma diretriz de imenso valor a pautar as políticas públicas de saúde para uma meta em comum, construída e aprimorada durante anos de estudos. Com vistas a abranger diferentes contextos geográficos e socioeconômicos, desde a década de 1980 e, principalmente, após o ano 2000, a OMS inseriu as percepções *ampliada* e *funcional* em que o indivíduo deve estar apto para atingir todas as metas da vida pertencentes ao seu entorno (em outras

ALEXANDRE FONTOURA DOS SANTOS

palavras: longevidade, locomoção, alimentação, meio ambiente, habitação, educação, equilíbrio orgânico e mental, por exemplo).

Um grande passo, obtido nas últimas décadas, foi a concepção multifacetada de que saúde e doença pertencem à união de diferentes esferas da vida: biopsicossocial, visto que devem invariavelmente ser analisadas por diferentes percepções. A esfera biológica refere-se a predisposições genéticas, circulatórias, neurológicas, imunológicas etc. A esfera psicológica diz respeito a emoções, pensamentos, traumas, cognições, significados atribuídos aos eventos da vida, capacidade de resiliência etc. Já a esfera social diz respeito à sociabilidade, à presença de uma rede de apoio familiar e fraternal, capacidade de se relacionar etc.

Aglutinando outros elementos, saúde integral requer também os cuidados com alimentação, longevidade, qualidade de sono, descanso e trabalho adequados, atitude altruísta, alimentação adequada, acesso à educação, prática de atividades físicas, sociabilidade, condições dignas de moradia, acessibilidade, comunicabilidade, entre outros, abrangendo cura e profilaxia.

## A visão além

*"[...] torna-se imprescindível o estabelecimento de uma era de nova consciência da responsabilidade, a fim de que, lúcido e equilibrado, o indivíduo defina os paradigmas de uma conduta moral e mental harmônicas, para a aquisição do valioso patrimônio da saúde"*  
(Joanna de Ângelis).

Ao abordar a causa das aflições, Allan Kardec (2009, cap. V, item 3) obtém dos Espíritos a resposta de que: "As vicissitudes da vida têm, pois, uma causa e, visto que Deus é justo, essa causa há de ser justa". Tendo-se consciência de que a Terra é um mundo em processo inicial de *transição planetária* (conforme afirmam os Espíritos), portanto, ainda classificado ao *nível de provas e expiações* – em que, segundo Kardec (2016, questão n. 872), "se encontram mais Espíritos maus do que bons" e onde o mal *ainda* prepondera sobre o bem (2009, cap. III, item 3) –, espera-se que os parâmetros do bem e do belo encontrem contornos relativamente difusos entre a cultura e a mentalidade humanas – variando entre expressões sublimes e grotescas.

Da mesma forma, nossos conceitos de saúde e doença, assim como as noções particulares do que seria uma vida plena, encontram diferentes expressões, em que almejamos realidades que, muitas vezes, não condizem com nossas reais necessidades espirituais. Tendo em vista a visão limitada da matéria e a importância dos instintos, a luta pela vida sempre foi a luta pela sobrevivência, pelo conforto

físico, pela ausência de doenças perturbadoras e pelos gozos inimagináveis. Para essa finalidade, deseja-se a manutenção de aparato orgânico bem alinhado.

Desde a cultura olímpica grega, passando pelo hedonismo (que lia a vida como o simples fruir dos sentidos) e chegando ao culto desesperado da imagem que traduz os dias pós-modernos, há de se convir que, embora a sobrevivência do corpo seja de importância inquestionável, muitas vezes perde-se o *sentido existencial* para tal, pois o Homem aturde-se entre os prazeres, o poder e a desesperada fuga das dores, perdendo o derradeiro mapa para a plenitude. E quando se perde o *sentido da vida*, as mazelas tornam-se mais evidentes.

Conforme abordamos há pouco, a OMS aponta que a saúde integral seria a presença de relativo bem-estar em área ampla, formada pelas esferas psicológica, biológica e social. Profissionais da saúde, principalmente a partir do século XXI, tem adicionado a esse conceito a área da religiosidade/espiritualidade, visto ser esta inerente à humanidade – conforme Jung (2012) havia retratado –, pertencendo a todas as manifestações civilizatórias.

Porquanto os parâmetros de saúde e doença têm tido expressiva evolução, compreendemos que muito ainda falta para abarcar a totalidade do ser. Dono de constituição multidimensional, o Homem carrega estruturas psíquicas, magnéticas-perispirituais ainda quase insondáveis aos atuais aparatos tecnológicos da medicina moderna, *vide* as

desafiadoras distonias no campo vibracional, as obsessões promovidas pelo conúbio nefasto com outras consciências, os dramas de vidas passadas encapsulados no inconsciente e aguardando serem devidamente equacionados...

Observamos que, entre estas e outras questões, a humanidade futura rumará a muitas descobertas eficazes, em processo de autoconsciência perfeitamente capaz de mudar seu modo de viver, os rumos do paradigma científico e do *status* das ciências que envergamos.

Representando a vanguarda do pensamento científico atual, esse conceito de saúde traz em si séculos de avanço em conhecimento humano, no que tange aos limites da materialidade. De características lógicas, são metas a serem perseguidas com afinco, no entanto, desde que não nos deixemos levar pela fantasia de que somente em tais condições complexas seremos bem-sucedidos, uma vez que é diante de desafios e adversidades que o Espírito (ainda nas condições terrenas) é capaz de lograr aprimoramento (KARDEC, 2016).

Muitas vezes, as condições básicas são de maneira a gerar indivíduos funcionais para a maquinaria social, em completa ignorância dos sentidos maiores da existência. Podemos vincular com o que os estudiosos do Projeto Manoel Philomeno de Miranda (2006) chamaram por “crescimento horizontal”, de instrumentalização do *ego* na administração de questões diárias. Já a *alma* adentra-se em outra esfera – a “vertical” – de descoberta e identificação com os significa-

dos profundos do viver. Bem-estar e saúde passam a ser tingidos, assim, por outras tonalidades.

A veneranda Joanna de Ângelis, trabalhadora espiritual comprometida com os avanços das ciências psíquicas, vem adicionar dois elementos-chave que faltavam a essas dimensões. O primeiro define-se na *perspectiva* pela qual o indivíduo se reconhece ante as vivências da saúde e doença e traduzindo-se em algo além: na sua percepção de *significado* de vida. O segundo elemento, intimamente atrelado ao anterior, é a *procedência espiritual de todos os males e curas que envolvem a dinâmica do ser*, em mecanismo sutil que perpassa o visível, falando de outra ordem de fenômenos. De suma importância, os desenvolveremos ao longo de todo o capítulo.

## O Espírito e a cura

De percepção *holística* (*holos* = todo), a mentora abarca a proposta biopsicossocial-espiritual em perspectiva clara, em que esses diferentes níveis do ser humano entrelaçam-se com naturalidade. Seu grande diferencial é o destaque que confere à dimensão espiritual. Em seu amplo sentido (não apenas enquanto prática cultural - como de costume), compreende nesta a influenciadora e organizadora real das condições orgânicas, sociais e psicológica de que o ser se reveste. Este provém *do mundo das causas* (anunciado por Sócrates), é o ser real em si, anterior ao aparato terreno

atual; e prospectivamente, detentor das virtudes ainda desconhecidas, incubadas no *inconsciente profundo*, e que as três dimensões anteriores (bio, psico e social) se encarregarão de estimular-lhe.

Portanto, na extensão de sua obra, Joanna analisa condições orgânicas (neuroimunoendocrinológicas, genéticas, hereditárias), fatores sociais (tecnicismo, pós-modernidade e fenômenos de massa) e, *a partir do ser psicológico*, intensifica sua ponte com as características imorredouras do Espírito, evidenciadas pela codificação kardequiana.

A veneranda mentora, *interagindo com o mundo além da matéria*, é *sabedora das reais estruturas* que mantêm os diferentes corpos em funcionamento - do corpo físico ao espiritual -, afinando seu olhar sobre a dinâmica que ambos estabelecem e seus resultados, principalmente no campo da saúde mental. Desse modo, conhecendo as capacidades *ocultas* do Espírito, a nosso ver, *estabelece uma concepção de saúde orgânica, saúde mental e doença em parâmetros que se estendem para além dos já alcançados pelas ciências da saúde* - sem qualquer desconsideração pelas concepções anteriores.

Joanna de Ângelis (2002; 2000; 1997) destaca a importância da *consciência* como agente central dessa mudança, em que *psique e Espírito se fundem*, conforme aborda em sua obra, em interpretação muito particular, capaz de rever os conceitos da Psicologia atual. A ponte que propõe com a Psicologia moderna, portanto, é indispensável e não se dá por mero acaso ou a título de curiosidade.

A benfeitora entende a preponderância do corpo sutil, o *perispírito* (ou modelo organizador biológico), sobre o destino do corpo físico desde antes de sua formação, como relata André Luiz em *Missionários da luz* (2006). Dessa forma, cargas genéticas hereditárias, predisposições no quimismo cerebral, o surgimento de doenças fatídicas e até mesmo ocorrências externas e sociais que possam diluir ou agravar a vilegiatura do Espírito na Terra dizem respeito à programação desse poderoso mecanismo.

O *perispírito*, descrito por ela como arquivo extracerebral de extrema complexidade (ÂNGELIS, 2002), traz em si a memória de nossos atos, pensamentos e até mesmo aspirações da atualidade e de existências transatas, conduzindo-nos para a automática corrigenda de toda e qualquer discordância com as *Leis Divinas* ínsitas em nós mesmos, conforme os Espíritos informaram a Kardec (2016, questão n. 621) quando questionou onde verificá-las.

Como tudo no Universo transcorre em plena harmonia, tais manifestações doentias no corpo, geradas pela reverberação de nosso próprio perispírito, dizem respeito a uma meta *natural e inconsciente*: a promoção e conscientização de um *senso de equilíbrio*, inscrito nos refolhos de nosso ser imortal e capaz de sobrepujar todas as tendências inferiores que carregamos por séculos a fio. Seria a tendência *teleológica* (dotada de finalidade) de nosso *Self*, tendência esta enraizada em nosso ser, de natureza integrativa e desenvolvedora de nossa personalidade – conforme observou

Carl Gustav Jung, um dos grandes nomes da Psicologia (e com os quais Joanna dialoga e instrui na espiritualidade) (LANDI, 2015). Por essa razão, a autora utiliza-se da nomenclatura junguiana do *Self* (nosso ser total e, ao mesmo tempo, o centro organizador da psique), conceito desenvolvido pelo psiquiatra suíço ao longo de toda sua vida (ÂNGELIS, 1997).

Aos poucos, percebemos que na *Série Psicológica* uma visão mais apurada de saúde vai se estabelecendo, indo ao encontro dos ensinamentos de Kardec (2003, p. 52), que afirmou: “O Espiritismo e a Ciência se complementam reciprocamente; a Ciência, sem o Espiritismo, se acha na impossibilidade de explicar certos fenômenos só pelas leis da matéria; ao Espiritismo, sem a Ciência, faltariam apoio e comprovação”.

Podemos verificar que Joanna de Ângelis sempre se vale dos atuais aprofundamentos científicos acerca de saúde e doença, sem, no entanto, a eles se limitar. Seu intuito é de justamente fazer um intercâmbio entre as Ciências Psicológicas da Terra com as espirituais, dentro do paradigma revelado na codificação kardequiana. Assim, adentra-se em outra esfera de causalidade, investigando eventos e efeitos que remetem à nossa interação com o *mundo das ideias*, o espiritual, que obviamente escapa ao olhar terreno e científico – conforme antecipou Kardec.

## A casa física

Sendo o carro orgânico valioso instrumento para a evolução do Espírito a ele atrelado, há um inadiável compromisso de preservar e respeitar o corpo, “mediante exercícios mentais, emocionais e morais para o seu prosseguimento” (ÂNGELIS, 2005, p. 102), e não apenas os de natureza restritamente fisiológica. Esses esforços (mediante variados hábitos que se apresentem) são elementos que também definem uma vida saudável.

A sociedade pós-moderna vê no corpo o seu ídolo dourado, detentor dos ideais de aparência, mas jamais reflete os compromissos que ele gera, com propósitos outros, como *templo da alma*. Desgasta-o, assim, de forma irresponsável, mediante os exageros dos sentidos e a falta de cuidados.

Há um complexo sistema neuroimunoendócrino regendo o corpo humano. Ele é capaz de direcionar a fisiologia para diferentes estados, em que *pensamentos e emoções acionam* intrincados recursos capazes de produzir neurosubstâncias, estabilizar ou desestabilizar glândulas, alterar a pressão sanguínea, modificar o balanceamento estomacal, em uma série de outros processos, ratificando o *status psicossomático que compõe o ser humano*.

Como abordamos há pouco, Espírito e *perispírito* (o corpo sutil, ou corpo espiritual) são mecanismos ainda mais poderosos dentro dessa sistemática, visto serem os próprios geradores do corpo físico em si, carregando todas as causas

e gravando minuciosamente as consequências de nossa forma de viver, portadores de *vibrações que constituem os motores centrais* de todas as manifestações subsequentes. No corpo espiritual estariam todos os arquivos de existências passadas, conforme Jung e até mesmo Freud de alguma forma se aproximaram (um mais e outro menos) ao afirmarem que o cérebro não seria capaz de apreender a *psique*, tratada como órgão à parte (SHAMDASANI, 2011). Segundo o famoso psicólogo William James, nessa relação, o cérebro seria o receptor da mente, jamais seu criador (ALVARADO, 2013; DALGALARRONDO, 2008).

Nessa impressionante correlação de fisiologia espiritual, os corpos humanos seriam: “[...] equipamentos muito delicados, que funcionam em conjunto com as sutis vibrações que defluem do Espírito reencarnado, a sua harmonia depende essencialmente da ordem dos pensamentos e emoções dele procedentes” (ÂNGELIS, 2005, p. 101).

Em *O ser consciente*, Joanna de Ângelis (2006a, p. 111-112) clarifica:

Os tecidos orgânicos interagem por intermédio de substâncias químicas que se movimentam na corrente sanguínea e pelos hormônios do aparelho endócrino. A hipófise é-lhes responsável, que recebe os estímulos mediante impulsos nervosos do hipotálamo, que regula a maior parte dos fenômenos e automatismos fisiológicos. Todo esse mecanismo ocorre através de fibras nervosas, procedentes do cérebro, que as comanda sob as ordens da mente, consciente ou inconscientemente.

Por isso a indução do autoamor promove vibrações harmônicas que terminam por manter, organizar ou reparar o organismo, propiciando-lhe saúde, quando enfermo.

Na visão espírita, o organismo é “excelente máquina, constituída por equipamentos delicados, que são *comandados pelo Espírito através do cérebro*”, um “laboratório de gigantes possibilidades, sempre sucessível de autodesarranjar-se ou autorrecompôr-se conforme as vibrações emitidas pela mente” (ÂNGELIS, 2014b, p. 20). A mente humana, desafiando paradigmas que a posicionam como simples substrato cerebral,

[...] é cocriadora, preservando ou torpedeando as células da organização física, tanto quanto delicados equipamentos psíquicos. A saúde, desse modo, além de decorrer dos compromissos cármicos em pauta, resulta das ondas mentais elaboradas e mantidas (ÂNGELIS, 2014b, p. 84).

A energia Divina é vitalizadora e reparadora, tocando-nos e mantendo tudo e a todos em equilíbrio (ÂNGELIS, 2016). O campo mental, portanto, é equipamento autoestruturante, de divina virtuosidade – toda vez que não transformado em maquinaria de cargas deletérias, ativadas em comportamento destrutivo pelo direcionamento inadequado do livre-arbítrio, desencadeando uma espécie de mecanismo autoimune.

## Saúde e sofrimento

*“Quando o Cristo disse: ‘Bem-aventurados os aflitos, porque deles é o Reino dos Céus’, não se referia aos sofrendores em geral, porque todos que estão neste mundo sofrem, quer estejam num trono ou na miséria, mas ah!, poucos sofrem bem, poucos compreendem que somente as provas bem suportadas podem conduzir ao Reino de Deus”*  
(Espírito Lacordaire).

Equacionar o sofrimento tornou-se uma meta filosófica e existencial desde o surgimento das primeiras civilizações. Técnicas delicadas ou grotescas surgiram nas mais diversas culturas ao compreender-se a urgência do desiderato. A dor, por enquanto, ainda se faz necessária como mecanismo evolutivo de despertar de consciências, para as verdades nobres do Espírito. É assunto profundamente abordado no Espiritismo, com contribuições desde Léon Denis, passando por Emmanuel e André Luiz, dentre outros. Devido à proposta da presente obra, nos focaremos nas arrojadas concepções da mentora Joanna de Ângelis, para melhor compreendermos sua visão espírita e psicológica. Na condição de criaturas de natureza preponderantemente *inconsciente* (conforme também afirma a Psicologia Profunda), sem eventuais vivências do sofrimento não haveriam maneiras mais enérgicas de repararmos nossa perspectiva limitada da realidade, tamanho o apelo que os prazeres e a homeostase dos sentidos exercem sobre nós.

Correlato mais avançado encontramos em Allan Kardec (2002, cap. VII, item 31), que afirma que:

Às penas que o Espírito sofre na vida espiritual vêm somar-se as da vida corpórea, que são consequentes às imperfeições do homem, às suas paixões, ao mau uso das suas faculdades e à expiação de faltas presentes e passadas. É na vida corpórea que o Espírito repara o mal praticado em existências anteriores, pondo em prática resoluções tomadas na vida espiritual.

Ao abordar os diferentes níveis de Espíritos, assim como a escala evolutiva dos mundos, Kardec (2009; 2016) reafirma essa necessidade. A dor orgânica ou moral (velada ou explícita) estará sempre atrelada ao processo evolutivo do Espírito enquanto neste ainda prevalecer a natureza animal sobre a natureza espiritual.

Constatando-se a inevitabilidade do adoecer como fator inerente à vida biológica, Joanna de Ângelis (2010, p. 30) afirma que a dor desempenha um papel muito significativo na conduta do indivíduo, pois: (1) demonstra a fragilidade de que se constitui o corpo, (2) convida a reflexionar em torno das causas desencadeadoras das ocorrências enfermigas e (3) proporciona capacidade de aprender a administrar todos os fenômenos existenciais.

Sobre este último aspecto, a autora espiritual valoriza a tão temida fatalidade da vida, uma vez que, além de afastar a fantasia de uma imortalidade no físico (ÂNGELIS, 2010), essa inevitável ocorrência “estabelece equilíbrio, harmonia e perfeição”, direcionando-nos para estudar e aceitar as verdadeiras Leis da Vida, superando nossa rebeldia, des-

cuidos e os inúmeros desajustes que “abrem campo para a instalação de doenças” (ÂNGELIS, 1997, p. 23).

Em *Vida: desafios e soluções* (ÂNGELIS, 1997), a benfeitora define a doença como uma *ocorrência vibratória perturbadora*, antes de tudo, gerando mudança na organização molecular ou no psiquismo. Seria uma “distonia do mecanismo sutil” (ÂNGELIS, 1997, p. 22), sediado nas intrincadas malhas que compõem o Espírito, agindo sempre em decorrência com atitudes e pensamentos transatos, decorrentes da multiplicidade de manifestações do ser sobre a Terra (existências passadas) (ÂNGELIS, 2005, p. 105).

Reitera Kardec, que afirmava que os processos enfermicos são o resultado de desequilíbrios atuais, ou de anteriores compromissos espirituais falidos (ÂNGELIS, 2005). Tendem a sintetizar-se na atualidade como sintomas e situações que caracterizam o capítulo das *provas* e das *expiações*:

Esses quadros de ações morais geram reações correspondentes, como leis de causa e efeito, propelindo a resgates idênticos aos danos e prejuízos produzidos. [...] Entretanto, esse *carma*, quando provacional, tem a liberá-lo o livre-arbítrio daquele que o padece, como através do medo pode mais encarcerar-se, a depender de novo direcionamento que lhes ofereça. [...] Quando uma doença se instala no organismo físico há uma fissura no conjunto vibratório que o mantém. A mente então deve ser acionada de imediato para corrigir tal distúrbio, de modo a propiciar-se a saúde. Quase sempre, porém, os tóxicos da ira, da rebeldia e do ressentimento são introjetados no organismo, agravando mais a paisagem afetada (ÂNGELIS, 2006a, p. 108-109).

Obedecendo a um sentido maior da vida, tais dis-  
sabores tornam-se ferramentas de promoção a uma *reação*  
*mental adequada*, em que se contrabalança a distonia fisiop-  
síquica com uma nova equação mental, de característica  
enobrecedora.

Segundo aponta, a incidência das doenças consumi-  
doras da tranquilidade corresponde a “corpos frágeis”, e  
até mesmo “inacabados”, uma vez que, em curso nas leis da  
evolução, estes ainda não são capazes de abrigar as poten-  
cialidades da alma. É tecido que “reveste o psiquismo”, que  
o precede independentemente das moléculas que ao primei-  
ro constitua (ÂNGELIS, 2006b, p. 87). O corpo, portanto, é  
receptor da consciência (de natureza extrafísica), e não seu  
produtor (conforme aferram-se as doutrinas materialistas).  
Esse receptor, de utilidade finita, é mais frágil e submisso  
às intempéries endógenas e exógenas.

## A casa mental

*“Ninguém foge ao desgaste orgânico, que é lei da vida. Envelhecer  
e morrer são fenômenos normais. Todavia, quem comanda o  
corpo com sabedoria, guindando a mente à inspiração divina não  
envelhece, nem morre, isto é, mantém o estado de saúde interior  
inalterado, na marcha inexorável para o túmulo e, depois, para a  
ressurreição de bênçãos”  
(Joanna de Ângelis).*

Totalmente aferrada à casa mental que a comanda, a  
constituição física adoecer graças a “distúrbios profundos no  
campo pensante”. “Somente há doenças porque há doen-

tes” (ÂNGELIS, 2006b, p. 87), e não ao contrário, como se  
considera em causalidade que ignore as leis que regem a  
interação entre Espírito e matéria.

A benfeitora sintetiza a visão profunda de que equi-  
líbrio ou distonias físicas e mentais, com variáveis internas  
e externas, são inteiramente provindas do Espírito e suas  
necessidades evolutivas. Como vimos, a mente tem papel  
preponderante no reposicionamento do ser ante o binômio  
saúde/doença, dirigindo a tríade mental-física-espiritual,  
acionando ou trancafiando forças pulsantes que lhe surgem  
do íntimo.

A saúde integral exorbita as condições de acessos  
universais à escolaridade, aos cuidados básicos, às inte-  
rações sociais, à constituição orgânica perfeita, segurança  
socioeconômica etc. *Saúde*, na visão de Joanna de Ângelis,  
diz respeito a uma condição ainda anterior a todas as ou-  
tras. Saúde, portanto, requer *incessante busca da consciência*,  
e não o estacionamento em um padrão ou outro de conforto  
fisiológico e psicossocial. Paradoxalmente, não há saúde  
sem que em algum momento haja dor, assim como não há  
doenças sem as possibilidades libertadoras de descoberta  
do *senso de equilíbrio* (ÂNGELIS, 2006b, p. 87).

Em *Dias gloriosos*, Ângelis (2010, p. 51) afirma que:

O que diferencia um paciente comum de outro  
portador de expressivas dores do sentimento e  
da moral é a maneira como aceita e enfrenta as  
vicissitudes, as doenças, os desafios existenciais.  
Enquanto o sofrimento para o desavisado se constitui

num martírio, numa desgraça, para os outros – aqueles que se sustentam na fé religiosa, racional, no equilíbrio das emoções – significa recurso de crescimento, instrumento de enriquecimento de valores mais elevados, que estão ao alcance somente dos que se empenham na conquista dos patamares mais nobres da libertação pessoal.

Alertas das *Leis da vida*, as vicissitudes têm por finalidade nos educar quanto ao que nos convém e àquilo que nos obstrui a aquisição da plenitude – desde que acrescidas à busca de superá-las.

### Da *Série Psicológica* à saúde integral

Os grandes pais da Psicologia moderna – como Carl G. Jung, Sigmund Freud, Victor Frankl e outros – sabiamente compreendiam o *inconsciente* como um campo vastíssimo e pouco conhecido, possível de abrigar grandes entendimentos acerca do significado da humanidade.

Joanna de Ângelis (1997, p. 23), alertando quanto à *preponderância da área psíquica*, a vê como grande portadora de responsabilidade, porque “é graças à sua vibração – encarregada de manter o perfeito entrosamento entre as manifestações físicas, emocionais e mentais – que as ocorrências nas diferentes expressões podem sofrer alterações”. Podemos dizer que a área psíquica é o *eixo pelo qual o equilíbrio é obtido ou rompido*, pois é o agente do Espírito em marcha ascensional. Daí o hercúleo esforço em “preservar a mente da

invasão de ideias portadoras de energias desequilibrantes” (ÂNGELIS, 1997, p. 23) – fator negligenciado pela sociedade hodierna, porém essencial para manter-se uma vida sã.

Na concepção da benfeitora, principalmente ao longo de sua *Série Psicológica*, saúde é uma questão de aquisição e disposição mentais. Em outras palavras, *o ser doente*, independentemente de qual corpo e situação encontre-se – beleza, vivacidade ou recursos –, encontrará meios de perverter os mecanismos de que dispõe, semeando em seu próprio caminho, adiante, a desdita da qual se sentirá vítima injusta. Como muitos, “equivocado quanto aos referenciais da existência” (ÂNGELIS, 2006b, p. 84).

Já *o ser saudável* – por tratar-se esse de determinado posicionamento íntimo –, passando por dores atrozes do corpo ou da alma, procura os recursos para os superar com nobreza, evitando quanto o possa os deslizos da revolta, que lhe propiciariam maior estágio na dor e na ignorância. É uma visão diferenciada, baseada no equilíbrio vibracional do ser.

Do ponto de vista sutil, seres esbeltos podem também carregar campos vibratórios desequilibrados, denotando vida mental asfíxiada e mesquinha; porquanto criaturas esqueléticas, de aparência bisonha, podem estar maquiando candidatos à plenitude, tamanho os compromissos morais ou mentais de que sejam portadores. A maquinaria física, embora importante, corresponde a um momento breve e fugidivo dos capítulos sagrados da alma em processo reencarnatório. O ser “pode-se encontrar pleno, embora com algu-

ma dificuldade orgânica [...], como encontrar-se em ordem, porém, sem equilíbrio emocional” (ÂNGELIS, 1995, p. 80).

A cura verdadeira, portanto, começa com a correção das *distonias de percepção*, que fazem com que nossa visão de mundo, por vezes obtusa, esteja a serviço dos *complexos desintegrativos da personalidade*, que quando autônomos, dominam a vontade do *ego* (o eu), obliterando uma percepção mais fidedigna daquilo que se lhe apresenta, dando-lhe os contornos de beleza ou desgraça que cultive no ímo.

A *energia vitalizadora* deve ser cultivada e acessada por meio de pensamentos e atos. Já os distúrbios, tanto quanto as energias sublimes, são capítulos com certa importância na descoberta de nosso Espírito. Obedecendo causalidades físicas, morais ou emocionais, tais dores nos remetem a inúmeras *forças e engrenagens* mal utilizadas, logo capazes de serem percebidas, asseadas, estudadas e sabiamente empregadas.

Joanna de Ângelis (1995, p. 38), expõe que “Na raiz, portanto, de qualquer enfermidade encontra-se a distonia do Espírito, que deixa de irradiar vibrações harmônicas, rítmicas, para descarregá-las em baixo teor e interrupção que decorrem da incapacidade geradora da fonte de onde procedem”. Diante de muitos conceitos vigentes sobre a enfermidade, a benfeitora a situa na *ruptura do equilíbrio* existente entre a *consciência* e o corpo, pois a harmonia vibratória é elemento essencial na existência da Vida. Emmanuel (2018), em *Pensamento e vida*, assim como André Luiz (2009)

em *Mecanismos da mediunidade*, situa o pensamento como força motriz do Espírito, receptor e emissor de vibrações de altíssimo teor, capazes de lhe definir a constituição atual, atormentada ou virtuosa – construtor de mundos felizes ou de realidades caóticas, em outras palavras.

Nos momentos difíceis, a mentora convida para que nos libertemos da “postura enferma” a que damos “o nome de cansaço”, abandonando esse verdadeiro “estado de alma doentio” (2014a, p. 95-97). Aciona, dessa forma, esses mecanismos *invisíveis* aos olhos da carne, mas que provêm do *inconsciente*, por ser este o sublime depósito de *forças inauditas* que gradualmente nos impulsionam para a realização do *Self* – nosso Espírito como um todo (ÂNGELIS, 1997).

Podemos entender que a sutilidade que compõe as malhas do Espírito supera em muito a incrível complexidade do corpo. O justo domínio dessa esfera de relação mútua desafia o indivíduo a descobrir-se e superar-se; e mesmo quando não consegue eliminar a enfermidade, aprende a viver melhor com ela. Esse é um trabalho de milênios de gradativo autodomínio perante as forças titânicas pertencentes aos períodos de nossa infância espiritual. Assim procedendo, a *saúde integral*, mesmo que não lograda de imediato, estará inalteravelmente sendo fixada nos passos seguintes da existência sem fim – seja na carne ou deslindada dela.

Em *Dias gloriosos*, Joanna de Ângelis (2010) traça uma clara distinção entre recuperação orgânica e cura, em que a primeira representa refazimento dos equipamentos celu-

lares, enquanto a segunda diz respeito a engrenagens mais delicadas do organismo celular e perispiritual, solucionando-se a distonia do Espírito. Cura, portanto, vai mais além, inclusive *impulsionando o conceito de saúde total para além dos limites entre vida e morte*. Joanna (2006a, p. 110-111) explica:

[...] *Tudo quanto nasce, morre, no que se refere ao fenômeno biológico terminal da matéria, em incessantes transformações. [...] a enfermidade e a morte não constituem fracasso do ser, antes o caminho para a vida. O conceito de realidade então se altera, passando a constituir-se uma plenitude que se alcança no corpo e fora dele, com naturais acidentes de percurso. A saúde não é mais uma compulsória para a existência corporal, senão um estado sujeito a múltiplas alterações que decorrem das variantes comportamentais do ser integral e que somente será lograda plenamente após o despir dos andrajos físicos, desde que estes são temporais, impermanentes.* (grifos nossos).

Sendo o Espírito a origem da saúde e doença que se frua, *toda a cura requer identificação com o erro e compromisso de reparação* – sempre por intermédio do poderoso influxo do amor, potência da *alma* ainda tão pouco valorizada. Sem este, permanecerão os fatores perturbatórios, situações degenerativas de difícil superação, adiando de forma indeterminada o tão aguardado autoencontro (ÂNGELIS, 2014b).

A mesma doença, mediante manifestações semelhantes, geralmente carrega significados diferentes no processo autorreparatório de Espírito a Espírito. A cura deve ser

vista da mesma forma. Diferentemente da exclusão da dor, *a cura denota síntese, encontro de significado, solução de “metas” inconscientes implícitas na doença*, por meio da adoção de vivência muito própria ao que realmente precisa cada indivíduo, apesar das similitudes.

Em breve síntese do que vimos até então, saúde integral, portanto, é um fenômeno abrangente que requer um olhar não apenas orgânico, mas também emocional, perispiritual e reencarnatório, tratando-se antes de um *processo de aquisição de consciência possível* do que de uma condição ideal e estática, a ser fruída sem compromisso.

Como vimos por diversos fatores, a cura verdadeira, *a aquisição de saúde integral*, requer a eliminação das distonias que provêm do Espírito. Este, sim – por vezes enfermo, porém potente –, é a causa de todos os males, e em contrapartida o operário humilde para todas as glórias. A saúde, por virtude proveniente da Divindade, é fator que pertence ao Espírito.

Quando desenganado pela medicina, acossado por grave cardiopatia, Divaldo Franco, com muito esforço, conseguiu manter-se em paz, e por intermédio da caridade, atividade mediúnica e meditação, eliminou o quadro de forma inesperada. Nilson de Souza, mediante tumor maligno, valeu-se da proposta meditativa lhe sugerida pela benfeitora Joanna de Ângelis e, da mesma forma, eliminou o mal moral e orgânico que expressava distonias há tempos fixadas em seu passado espiritual.

Na concepção espírita e psicológica de Joanna de Ângelis, o foco jamais está na doença, mas, sim, no doente: usando-se de resignação dinâmica e alargando horizontes de libertação; ou preso na revolta contra as leis divinas e dando maior curso a um estado de espírito enfermiço – grande responsável pela conjuntura que o vitima.

## REFERÊNCIAS

ALVARADO, Carlos S. Fenômenos psíquicos e o problema mente-corpo: notas históricas sobre uma tradição conceitual negligenciada. *Revista de Psiquiatria Clínica da Universidade de São Paulo*, v. 40, 2013.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Seja feliz hoje*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2016.

\_\_\_\_\_. *Filho de Deus*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a.

\_\_\_\_\_. *Desperte e seja feliz*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 7.

\_\_\_\_\_. *Momentos de saúde e de consciência*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.

\_\_\_\_\_. *Dias gloriosos*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2010.

\_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2006a.

\_\_\_\_\_. *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2006b.

\_\_\_\_\_. *Libertação pelo amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2005.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2002.

\_\_\_\_\_. *O despertar do Espírito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2000.

\_\_\_\_\_. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1997.

\_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1995.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EMMANUEL (Espírito). *Pensamento e vida*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília: FEB, 2018.

JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e religião*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

KARDEC, Allan. *O livro dos Espíritos*. Brasília: FEB, 2016.

\_\_\_\_\_. *O Evangelho segundo o Espiritismo*. Araras, SP: IDE, 2009.

\_\_\_\_\_. *O livro dos médiuns*. Brasília: FEB, 2003.

\_\_\_\_\_. *O céu e o inferno: a justiça Divina segundo o Espiritismo*. São Paulo: LAKE, 2002.

LANDI, Ana. *Divuldo Franco: a trajetória de um dos maiores médiuns de todos os tempos*. São Paulo: Bela Editora, 2015.

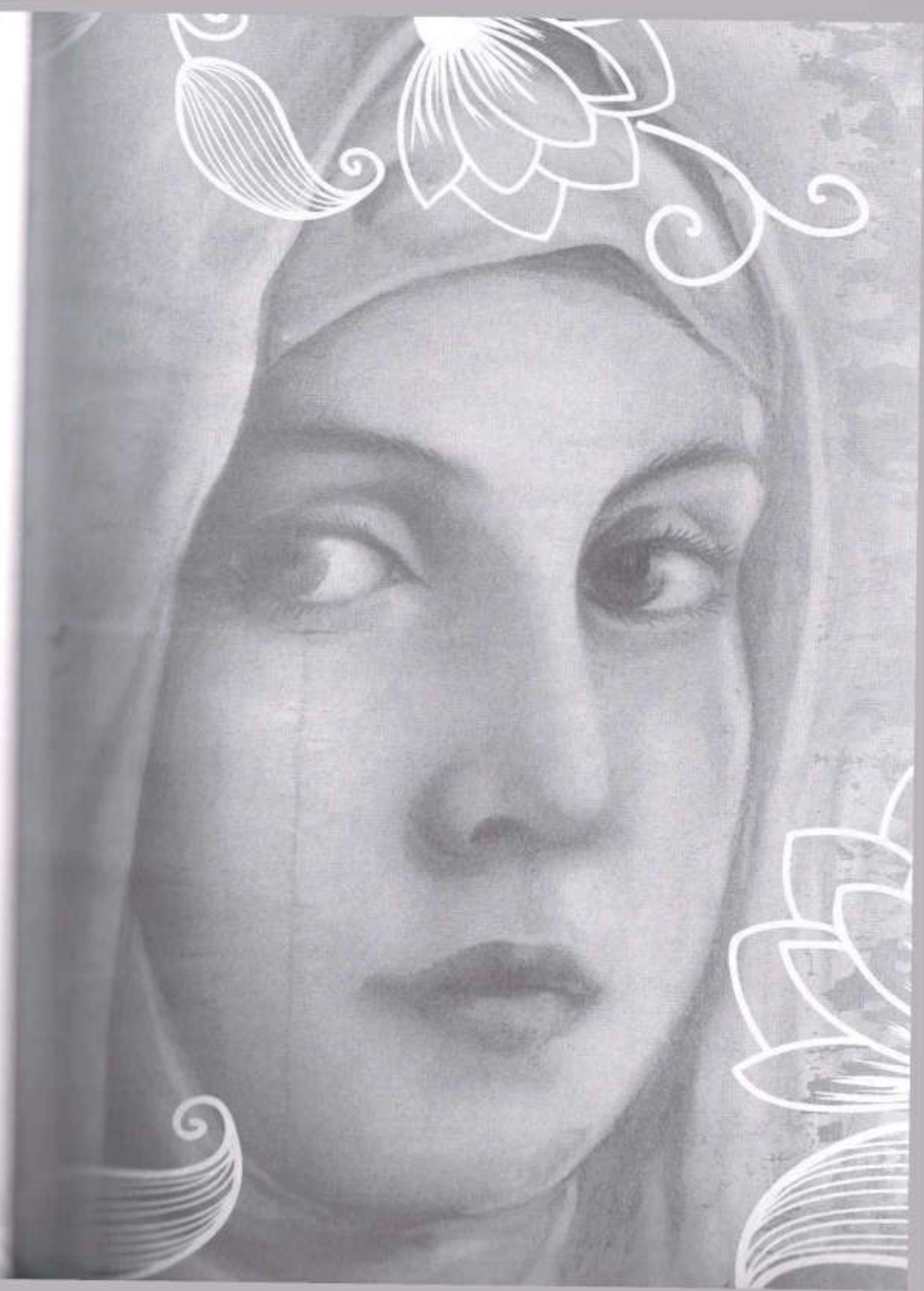
LUIZ, André (Espírito). *Mecanismos da mediunidade*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília: FEB, 2009.

\_\_\_\_\_. *Missionários da luz*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília: FEB, 2006.

PROJETO MANOEL PHILOMENO DE MIRANDA. *Consciência e mediunidade*. Salvador: Leal, 2006.

SHAMDASANI, Sonu. *Jung e a construção da psicologia moderna: o sonho de uma ciência*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of WHO: principles*. 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/mission/en/>. Acesso em: 2 dez. 2018.





*O daimon*



"As estrelas do teu próprio destino jazem em teu peito"  
(Friedrich Schiller).

Espírito imortal destinado à vitória sobre si mesmo, o ser experencia inúmeras vivências nas vestes carnis rumo à luz Divina. Em sua bondade suprema, Deus oportuniza a reparação de atitudes equivocadas e o aprimoramento espiritual por intermédio das reencarnações. Bondoso Pai, deixa a seus filhos a autonomia para aquisição da consciência e introjeção das verdadeiras virtudes, para que se libertem dos instintos atávicos por seus próprios esforços.

O retorno ao ambiente terrestre ocorre dentro das melhores oportunidades para a evolução de cada ser, onde local (geografia), família, corpo e aptidões são cuidadosamente designados pela espiritualidade maior durante o planejamento reencarnatório, sempre que possível com a cooperação e anuência do ser reencarnante.

Entre promessas de triunfo, esperança e coragem, o Espírito adentra a atmosfera da Terra, tutelado por seu protetor e assistido por Espíritos amigos, confiante de honrar a abençoada oportunidade que lhe foi dada. Esse movimento ocorre em uma tomada de consciência desde a mais tenra infância espiritual até a plenitude do ser ou, como explica Joanna de Ângelis (2014b, p. 221): "Desde os primeiros influxos de energia que se aglutinam em faixas vibratórias até ao elevado nível da razão e da consciência cósmica".

No livro *Psicologia da gratidão*, Joanna de Ângelis (2014f, p. 114) amplifica sua afirmativa acima:



GUADALUPE AMARAL

O Espírito está fadado à plenitude desde quando criado por Deus *simples e ignorante*. *Simples*, porque destituído das complexidades do conhecimento, da razão, do discernimento, da lógica, da evolução. *Ignorante*, em razão do predomínio da *sombra* no *Self* e da ausência dos recursos intelecto-morais que o engrandecem como efeito do esforço pessoal na conquista dos valores que lhe estão ao alcance.

Imersos na densa atmosfera terrestre, apesar do amparo espiritual, corremos o risco de esquecer que “não somos seres humanos vivendo uma experiência espiritual, e sim seres espirituais vivendo uma experiência humana”, como disse o teólogo e filósofo Teilhard de Chardin (*apud* SOUZA, 2012, p. 73). Dessa forma, distraídos de nosso verdadeiro propósito neste mundo, arriscamos viver uma vida superficial, buscando ter ao invés de ser, desconectados do Divino e, portanto, de nossa verdadeira essência.

Assumir o compromisso com o planejamento reencarnatório é seguir a voz do *Self* rumo à individuação, pois que “o ser humano, mediante o Eu superior, transita por inúmeras experiências carnis, entrando e saindo do corpo, na busca da individuação, da plenitude a que se destina” (ÂNGELIS, 2014d, p. 39). Joanna de Ângelis (2014f, p. 34) refere-se a Jung quando ressalta que o nobre psicoterapeuta declarou que “a individuação é o processo de diferenciação que tem como objetivo o desenvolvimento da personalidade individual e da consciência do ser único, indivisível e distinto da coletividade, quando o *Self* atinge a culminância da sua realidade imortal”.

Como há uma tendência natural de a psique expressar-se por meio de imagens internas personificadas, o *Self* também vai manifestar-se, muitas vezes, dessa maneira. Na dinâmica psíquica, essa personificação pode ser relacionada com o conceito de *daimon*, oriundo da Grécia. A tradição grega diz que cada alma recebe um *daimon* antes de nascer, e este *daimon* nos guia na Terra. É um companheiro da alma que nos ajuda a realizar o padrão que escolhemos antes de descer.

O *daimon* será aqui utilizado como uma forma de personificar a teoria do *Self* e discorrer sobre o processo de individuação e as questões espirituais, reforçando a mensagem que a Mentora nos envia de que somos responsáveis pela nossa vida e que devemos honrar e dar testemunho dela sempre em conexão com o Divino, sem teorizarmos que estamos fadados a esta ou àquela vida devido aos nossos pais, às nossas questões da infância ou a qualquer outro acontecimento externo. Esse novo olhar requer maturidade para assumirmos a responsabilidade por nossas escolhas, o que nem sempre é fácil:

Muitos outros indivíduos preferem ficar vitimados pela *síndrome do mundo cruel*, conforme a denominam os sociólogos, em face da alta carga de informações negativas, de desastres e infortúnios de que são vítimas, informando a impossibilidade de as superar ou pelo menos digeri-las mentalmente. Sem dúvida, é um disfarce para evitar assumir a responsabilidade pelo que está ocorrendo no mundo, porquanto, ao lado das misérias e vicissitudes, também se encontram exemplos de dignificação e sacrifício

de verdadeiras multidões que permanecem no anonimato ou se tornam conhecidas, sem darem importância ao lado infeccioso da sociedade, que se apresenta em forma de doença pandêmica e constante (ÂNGELIS, 2014a, p. 262).

Seguir a voz do *daimon* é realizar seu mito pessoal, buscando, por vezes instintivamente, por vezes conscientemente, o significado, a totalidade do ser. Como escreve Aniela Jaffé (1983, p. 15), em seu livro *O mito do significado na obra de Carl Gustav Jung*, “o sentido é a experiência da totalidade”. Joanna de Ângelis (2014d) reforça essa visão com base na afirmação de Jung, quando este assevera que a finalidade da vida não é a aquisição da felicidade, mas, sim, a busca de sentido, de significado.

Ao refletir sobre essa questão, a Mentora afirma que

inevitavelmente, o ser humano traz o mito do significado e mesmo incapaz de o identificar, momento chega em que a nuvem anestesiante do prazer desaparece ante o sol da realidade, ei-lo impulsionando para o avanço interno, a compreensão da mensagem do viver e do crescer psicologicamente (ÂNGELIS, 2014a, p. 141).

Portanto, assim como o destino de um carvalho secular e imenso está escrito em sua pequena semente, do mesmo modo o Espírito traz em si as marcas do que há de desenvolver. Essas ideias formam a “teoria do fruto do carvalho”, que sustenta que cada pessoa tem uma singularidade que pede para ser vivida e que está presente antes

de poder ser vivida. Essa perspectiva é apresentada no livro *O código do ser* por James Hillman (1997), que se utiliza do mito de Er (PLATÃO, 2000) para desenvolvê-la.

A narrativa abaixo permite a melhor compreensão deste mito:

Diz o Mito de Er, deixado por Platão no final do livro “A República”, que as almas se encontram vagando pelo mundo mítico depois de chegarem de vidas anteriores. Ali elas avaliam o lote que cumpriram e escolhem novos lotes que devem cumprir e comprometem-se com as três moiras (que representam na Grécia o destino e segundo os mitólogos nem os deuses podem ir contra). Depois que as almas escolhem suas novas vidas, apresentam-se primeiro a Laquesis (lachs = o lote especial ou a sorte de cada um). E ela envia com cada uma, como guardião de sua vida e realizador de sua escolha, o gênio (*daimon*) escolhido por cada alma. Depois Laquesis leva até a segunda Moira, Cloto (kloto = torcer girando). Por baixo de sua mão e do giro que ela imprime, é validado o destino escolhido. Depois as almas são entregues a Átropos (atropos = inflexível, não ser torcido), para tornar a teia do seu destino irreversível. E por último, sem olhar para trás, as almas passam por baixo do trono da Necessidade, às vezes traduzido como “colo” da Necessidade. Assim encarnam ou, como preferem os gregos, baixam (ROBERTO, 2014, p. 45).

Narra a tradição grega que escolhemos o corpo, os pais, o lugar e as circunstâncias antes de “baixar”. Explícitamente, identifica-se a correlação com o planejamento reencarnatório e percebemos no mito do *daimon* uma bela

narrativa desse processo em tempos remotos, considerando-se que Platão nasceu em 427/428 a.C.

Somos Espíritos imortais em experiências reencarnatórias milenares, e a cada um cabe cultivar a sua semente de carvalho até que se torne uma frondosa árvore. Assim como nossos pais devem viver as suas vidas, devemos viver a nossa, e não a de nossos filhos. Educar, ajudar e amar, sim, mas corremos o risco de confundirmos amor com apego, filiação com posse e ajuda com dívida de gratidão. Não devemos deixar nossas vidas não vividas como um peso para nossos filhos. Devemos apoiá-los e educá-los, porém não cabe aos pais a decisão sobre o destino de seus filhos.

Sobre essa questão, escreve Hillman (1997, p. 96):

a falácia parental fez os pais também caírem na armadilha de dar felicidade, assim como dão sapatos, livros escolares e férias organizadas. Pode o infeliz produzir felicidade? Uma vez que felicidade em grego antigo é *eudaimonia*, que vem a ser um *daimon* satisfeito, só um *daimon* que esteja recebendo o que lhe é devido pode transmitir felicidade à alma de uma criança. Se o pai transformar sua responsabilidade de cultivar a própria alma na de fazer a alma do filho, ele está se esquivando do dever estabelecido pelo fruto do carvalho. Aí o filho substitui o fruto do carvalho. Você sente que seu filho é especial e você o ama como sua vocação, procurando realizar o fruto do carvalho em seu filho. Então o seu *daimon* reclama porque é evitado, e seu filho reclama porque tornou-se uma efígie da vocação dos pais.

Se por um lado é fato inquestionável a influência dos pais e/ou figuras parentais em nossas vidas, por outro devemos ter a consciência de que somos seres imortais em uma experiência terrena, por isso nossa experiência de vida vai muito além da influência de nossos pais. Somos responsáveis pelas nossas escolhas, pelos erros, pelos acertos. Como escreve Roberto (2014, p. 47), precisamos aceitar “a importância de reconhecer que nós temos um compromisso e uma ligação maior com o *daimon* do que com nossos pais ou que nossos filhos têm uma ligação maior com o *daimon* do que conosco”.

Em uma sociedade pós-moderna, em que o ter é valorizado em detrimento do ser, em que o melhor indivíduo é considerado aquele que pode mais, sabe mais, ganha mais, se os pais e educadores não ficarem atentos e conscientes do vazio desses comportamentos, nossas crianças serão educadas “em série”, sem um respeito amoroso às suas verdadeiras virtudes, aptidões, vocações, dificultando o desenvolvimento do *Self*.

Joanna de Ângelis (2014e, p. 123) discorre sobre essas questões no livro *O ser consciente*:

O *Self*, em razão do processo reencarnatório, fica imerso na névoa carnal, adormecido pelos tóxicos e vapores da indumentária física sob a pressão das experiências humanas, dos relacionamentos sociais, nos quais a astúcia e não a sabedoria, a simulação e não a honestidade, a falácia e não o silêncio promovem o indivíduo, granjeiam lugar de destaque na comunidade. Essa conduta irregular, tal critério, são impeditivos para a liberação do Si.

Na obra *Em busca da verdade*, Joanna de Ângelis (2014a, p. 148) alerta mais diretamente para as questões da responsabilidade para com a educação e seus desfechos:

a educação infantil é feita de ilusões que escravizam e se transformam em metas primordiais, tornando-se uma proposta neurótica e destituída de significado. Descobrir o destino e trabalhá-lo, programar essa fatalidade honorável e saudável é o objetivo da vida, aquele que proporciona saúde integral, porque não é conquistado de um para outro momento, não se reduz a encantos transitórios, não é monótono, apresentando-se sempre novo e situado um passo à frente.

Somos todos seres em evolução, sendo por meio da cooperação, do amor, do respeito, da firmeza espiritual e da fé na vida maior que evoluiremos. Para isso, é necessário abrir mão das ilusões, sem vitimismo, mas com maturidade, sem rancor, mas com esperança, sem culpa, mas com responsabilidade. É preciso coragem.

Hillman (1997, p. 226) fala da coragem de ouvir o chamado do coração:

É preciso muita coragem para aceitar a coleira apertada. Em geral rejeitamos as coisas estranhas e irracionais que nos acontecem. Em geral tentamos ignorar o que nos perturba – até que o coração nos faz ver que o que nos perturba deve ser importante, necessário. A mente é a última faculdade a ceder, e costuma haver um cabo de guerra entre o chamado do coração e o plano da mente. Naturalmente, a mente pode adiar o chamado, reprimi-lo e

liquidar o assunto. Você não será necessariamente punido e amaldiçoado por isso. O *daimon* não é necessariamente um *daimon* perseguidor, um perdigueiro cristão dos céus. A vingança não é uma das filhas da necessidade. A necessidade, na verdade, refere-se apenas ao que não pode ser de outra maneira, ou àquilo de que não se pode fugir. Fugir não é pecado, porque a necessidade não é moralista. Fugir pode ser a sua sina, assim como pode ser enfrentar a situação de peito aberto.

Enfrentar nosso destino, seguir a voz que une coração e razão, confiar em nossos instintos sem deixar de usar nossa capacidade de discernimento, entender que seremos aquilo que nos propusermos a ser, desde que haja uma entrega a Deus com confiança e responsabilidade por nossos atos são questões a serem enfrentadas ao nos doarmos à vida, ao sagrado, ao sentido de existir, à autorrealização, pois como diz a benfeitora: “Mergulhando no corpo e dele saindo sempre com as conquistas adquiridas, que lhe servem de investimento para experiências mais audaciosas, o *Self* se desenrola dos impositivos do ego até esplender em magnífico sol de autorrealização” (ÂNGELIS, 2014e, p. 163).

Nesse caminho rumo à totalidade, enquanto seres em aprendizado, haverá equívocos, haverá dor e, muitas vezes, precisaremos rever o caminho e assumir que interpretamos errado algumas verdades, entretanto estes também são momentos de muita importância para nossa evolução, a serem acolhidos com amor e, quando necessário, reparados com responsabilidade.

Enfrentar os nossos aspectos sombrios, o nosso lado desajeitado faz parte da caminhada evolutiva. Lembremos que nosso Pai nos ama e nos aceita como somos. Devemos, sim, a cada passo procurar desenvolver nossas virtudes e atenuar nossos instintos atávicos, mas conscientes de que estamos longe ainda dos Mundos Celestes. Mais importante do que aparentarmos angelitude, é assumirmos nosso real tamanho e, a partir daí, trilharmos com sinceridade nosso caminho, sempre em busca de melhor seguir as leis de Deus. Assim nos ensina Jesus, assim nos ensina Joanna, que ressalta: “Mede-se a estrutura moral da criatura não somente pelos êxitos alcançados, mas pelo empenho no prosseguimento das lutas desafiadoras, ferramentas únicas responsáveis pelo crescimento ético-moral e espiritual ao alcance da vida” (ÂNGELIS, 2014a, p. 121).

Joana de Cusa, Clara de Assis, Juana Inés de La Cruz, Joana Angelica de Jesus deram o testemunho de seus *daimones*. Seguiram a voz do *Self*. Tiveram vidas plenas de significado. Gratidão à vida, amor, serviço, perdão. Joanna de Ângelis nos ensina não só com palavras, mas, acima de tudo, com seu exemplo. Incansável multiplicadora da palavra e do exemplo de Jesus, nos reconforta reforçando que se o caminho for percorrido com fé, amor e gratidão, será sempre um caminho de bênçãos:

Todos aqueles que atingiram as culminâncias do equilíbrio emocional e espiritual atravessaram regiões pantanosas de natureza moral entre

amigos, correligionários e adversários, sem deixar-se permanecer nos redutos venenosos. Igualmente venceram muitos desertos e experimentaram solidão e quase ficaram desamparados. No entanto, porque se mantiveram com o pensamento colocado no êxito e não apenas no caminho que deveriam percorrer, alcançaram os patamares róseos do sentido existencial, da vida plena, sem nenhum tipo de ressentimento, porque se deram conta de que a alegria sempre esteve presente durante o período áspero de esforço e de sacrifício. Compreenderam que a semente que pretende ser árvore deve arrebentar-se para lograr o destino que lhe está reservado. E, ao fazê-lo, veste-se de vitalidade e estua, crescendo e tornando-se bela, até o momento de explodir em flores e frutos, sementes e lenho a que se encontra destinada. Assim também o ser humano, que necessita experimentar as transformações naturais que o arrancam do estágio de criança maltratada para a maturidade de adulto realizado. Nesse processo está embutida a gratidão à vida e à oportunidade de ser pleno (ÂNGELIS, 2014f, p. 110).

Conscientes do nosso potencial enquanto centelha divina, sigamos em luz e paz o nosso desenvolvimento intelectual e moral, unindo razão, fé, ciência, sentimentos e virtudes rumo à plenitude do ser. Sigamos as orientações da nobre Mentora, mãe amorosa, que com carinho e firmeza nos educa, ampara e guia, trazendo sempre Jesus como exemplo e o Amor como resposta.

## REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Em busca da verdade*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 15.

\_\_\_\_\_. *Encontro com a paz e a saúde*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 14.

\_\_\_\_\_. *Jesus e o Evangelho à luz da psicologia profunda*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 11.

\_\_\_\_\_. *O despertar do Espírito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014d. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 10.

\_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014e. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 5.

\_\_\_\_\_. *Psicologia da gratidão*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014f. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 16.

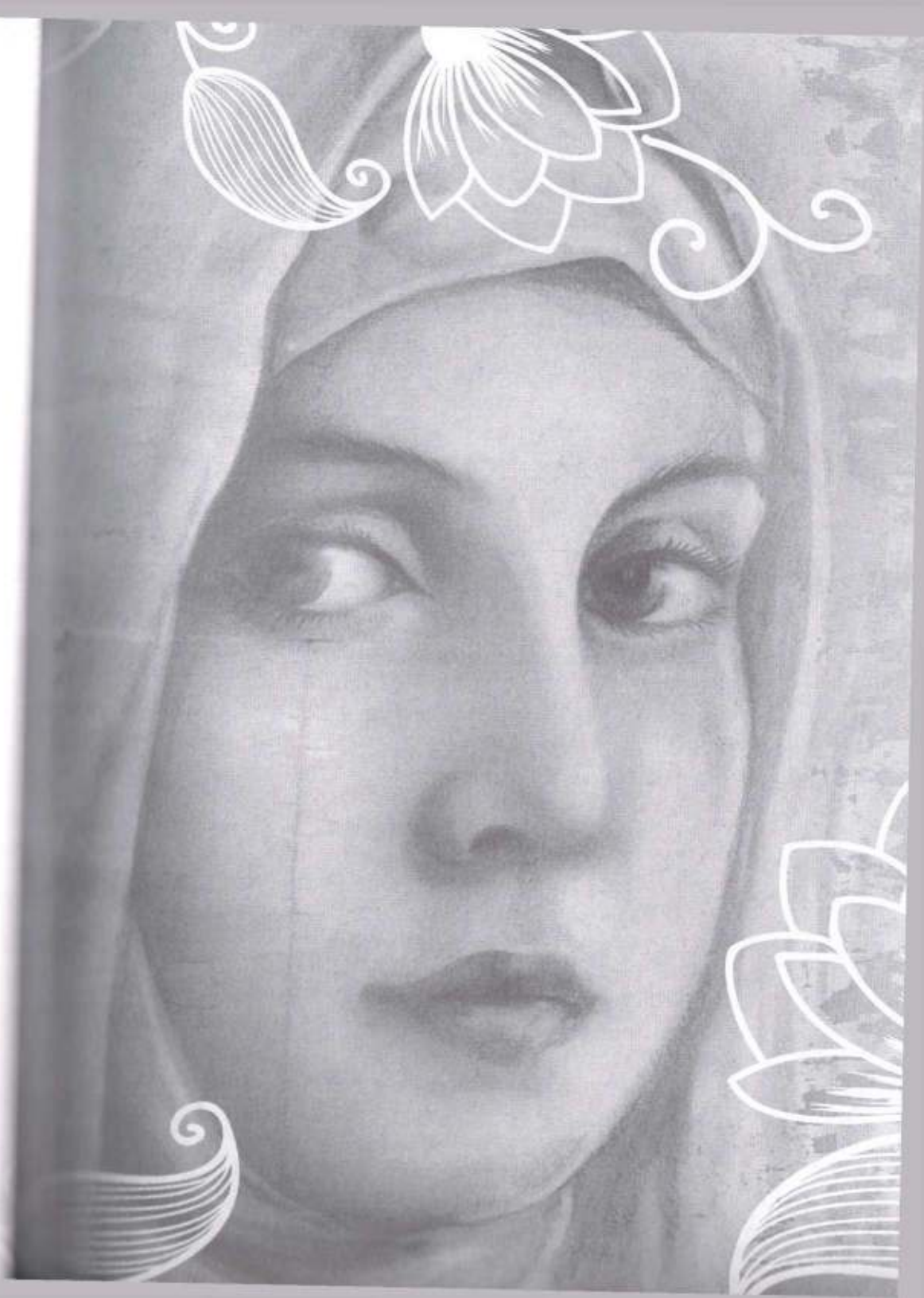
HILLMAN, James. *O código do ser*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

JAFFÉ, Anieli. *O mito do significado na obra de C.G. Jung*. São Paulo: Cultrix, 1983.

PLATÃO. *A República*. São Paulo: Martin Claret, 2000.

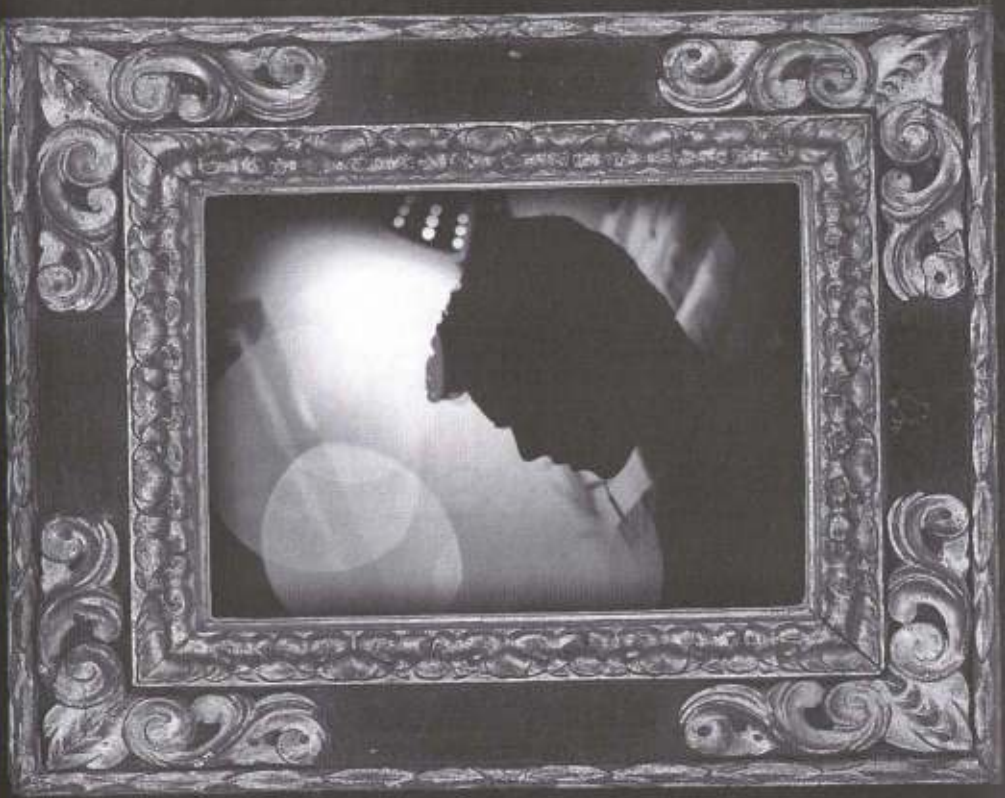
ROBERTO, Gelson Luis. *Aquém e além do tempo*. Porto Alegre: Editora Francisco Spinelli, 2014.

SOUZA, Thiago Santos Pinheiro. O Homem, Deus e o mundo: o despertar da consciência cosmoteândrica em Teilhard de Chardin, no diálogo com o pensamento bucólico de Alberto Caeiro. *Sacrilogens*, v. 9, n. 2, p. 73-85, 2012.





As doenças  
como caminho  
para o  
Homem integral



MARLON REIKDAL

A compreensão do Homem em sua integralidade foi estabelecida por Joanna de Ângelis na obra *O Homem integral*, lançada em 1990, ou seja, uma das primeiras da sua *Série Psicológica*. A veneranda oferece reflexões oportunas sobre inúmeros temas em torno do despertar para a realidade transcendente. Enquanto o Homem se vê aferrado a situações pequenas da vida material, como a rotina, a solidão, a aparência, a competição, sem enxergar-se como ser espiritual, desconecta-se de si. Como desdobramento, surgem as fobias, o suicídio, as inseguranças, a competição, os problemas sexuais e as doenças que são nada mais do que as consequências da perspectiva estreita que fizemos de nós mesmos.

O reconhecimento do ser humano em sua valiosa complexidade – Espírito, perispírito e matéria – é o grande desafio do Espiritismo no combate ao materialismo. O indivíduo encontra novos recursos para lidar com as situações complexas da vida quando se vê em novas bases, que extrapolam a dimensão biológica. Entende o corpo físico como reflexo do Espírito, e não como causa primeira. Não colocamos em absoluto que isso seja um antídoto para qualquer mal, como se ao compreender essa dimensão, não pudesse ser ele acometido por transtornos físicos e/ou mentais. Mas a perspectiva mais ampliada oferece uma leitura diferenciada da vida, ou seja, dá novas ferramentas para compreender-se e, por isso, há maiores chances de lograr êxito.

O conceito de integralidade humana foi definido pela

mentora espiritual desde a obra *Momentos de esperança*, em que ela afirma: “O Homem integral, portanto, é aquele que vive no corpo sem que se esqueça dessa transitoriedade, desenvolvendo os germes de altruísmo e espiritualidade nele presentes” (ÂNGELIS, 2002, p. 94). O mesmo conceito foi utilizado na introdução de *Atitudes renovadas*: “Enquanto o indivíduo não desperte para a sua realidade de ser integral que é – ‘Espírito, perispírito e matéria [...]’” (ÂNGELIS, 2009, p. 10).

Compreender que somos muito mais do que o corpo físico não é privilégio das religiões, afinal as ciências, de modo direto ou indireto, comprovam a dimensão extrafísica, seja ela a mente, a alma, o Espírito ou qualquer outra denominação que não seja um simples produto do organismo físico.

O psiquiatra suíço Carl Gustav Jung tem oferecido importante base científica para o pensamento espírita. Em suas análises a respeito do processo de adoecimento, Jung (2000, p. 299) é categórico ao dizer: “[...] não podemos jamais esperar uma cura completa de um tratamento limitado à doença em si mesma, mas tão somente de um tratamento da personalidade como um todo”. Esse é um importante rompimento, visto que a existência de uma personalidade que determina o adoecimento físico, assim, enquanto o sistema não for percebido como tal, será impossível cogitar uma cura completa. Interpretamos que a sua colocação se refere ao ser transpessoal, por reconhecer que a doença física é a sinalização de um sujeito doente, que não se restringe ao corpo.

Não se nega a medicina em sua atuação biológica, haja

vista que seu desenvolvimento oferece alívio a inúmeros males, maior qualidade de vida e longevidade à humanidade. No entanto, resumir o ser humano ao corpo é muito pequeno em relação a tudo que já descobrimos sobre o ser humano.

## A ciência da responsabilização

A Psicologia é um dos ramos da ciência que tem oferecido às religiões um importante suporte na superação do materialismo. Enxergamos o Espiritismo como uma direção, e a Psicologia como um caminho estabelecido passo a passo, detendo-se no processo, no percurso, mas convergindo para o mesmo fim.

A *Psicossomática* oferece importantes contribuições ao testificar que o corpo não é um fim em si, autônomo, pois existe em sintonia com a mente, sem determiná-la como produto do físico. Desses autores, destacamos Rüdiger Dahlke, Jean-Yves Leloup, Hans Morschitzky e Sigrid Sator, Albert Kreinheder, entre outros.

Psicossomática é a ciência que concerne corpo e mente. Não poderíamos dizer que estuda a relação entre corpo e mente, ou a influência da mente nas doenças físicas, porque seu entendimento é de que não são duas coisas, e sim uma só. Por isso, nos coloca num lugar desconfortável, de responsabilização por quem somos e pelo que nos acontece.

Reconhecemos na doença um sinal de desconexão

interior do sujeito, mas isso não quer dizer culpá-lo pelo estado atual, até porque longe das interpretações lineares e simplistas, vemos a doença como resultante de inúmeros fatores, dentre eles o elemento psicológico. O que a Psicossomática faz é desacomodar o indivíduo do lugar de vítima, como se seu estado fosse obra do acaso e ele não tivesse nada a ver com isso.

Nos momentos mais difíceis, é comum pessoas falarem frases como “eu devo ter atacado pedra na cruz para passar por isso” ou “eu devo ter escarpelado alguém para viver essa situação agora”. O comportamento de culpa é prejudicial ao desenvolvimento moral porque a criatura permanece imobilizada no suposto erro, afinal, o que caberia fazer alguém que atacou “pedra na cruz” ou “escarpelou alguém em vidas passadas” além de sofrer e se lamentar pelo ocorrido?

A culpa tem caráter defensivo para o ego, visto que, dessa forma, a pessoa não precisa se responsabilizar pelas atitudes e pela mudança atual. Pode ser um modo de estagnação psíquica, decorrente do narcisismo daquele que não admite errar, ou fuga da realidade e da responsabilização pelo que supostamente fez e precisa ser corrigido.

Dahlke e Dethlefsen (1999, p. 7) iniciam sua obra com a seguinte colocação: “Este é um livro que aborrece as pessoas, pois destrói o alibi para seus problemas não resolvidos: a doença. Propomos a mostrar que o doente não é uma vítima inocente de alguma imperfeição da natureza, mas

que é de fato o autor da sua doença”. Responsabilização é um passo importante no caminho da integralidade. É preciso sair do acaso para reconhecer-se autor da própria vida, dos caminhos que foram escolhidos, direta ou indiretamente, colocando-se no centro de um processo de autoanálise. Com base nesse ponto de vista, o médico ou o psicólogo sai do lugar de “resolvedor de problemas” para servir de farol, auxiliando as pessoas a compreenderem o percurso que realizaram até aqui e que resultou em seu estado atual, lhes instrumentalizando para o processo de mudança.

O Espiritismo, assim como a Psicossomática, convida o indivíduo à tomada de consciência a respeito de quem se é e do que se está fazendo consigo. O Homem integral é aquele que, por reconhecer-se infinito, num largo processo de desenvolvimento intelecto-moral, ao longo de milhares de reencarnações, assume a responsabilidade pelo trajeto selecionado até aqui, na intenção de fazer escolhas mais conscientes, visando ao futuro que almeja.

## A ciência do autoencontro

Além do sentido de ampliação de quem somos, a Psicossomática mostra as doenças como caminho para um reconhecimento de algo muito maior do que imaginamos a nosso próprio respeito. Segundo Dahlke (2007, p. 17), “interpretar os sintomas da doença é trabalhar nas sombras e, justamente por essa razão, frequente-

mente desagradável”, assim, “Se uma interpretação de repente parecer agradável, ela ou não é correta ou, de qualquer forma, não é suficientemente profunda”.

Por mostrar o significado dos sintomas mais frequentes, a Psicossomática favorece que a própria pessoa reconheça seus padrões de conduta, emoções, sentimentos e pensamentos, numa análise mais profunda de si mesmo e do sentido de sua vida. Ademais, o melhor que ela tem a nos oferecer não é uma grande tabela, linear e exata, de “interpretações pré-fabricadas”, definindo que problema de coluna = sobrecarga, e refluxo = algo que está difícil de engolir. Ela é uma ciência que ensina as pessoas a pensarem o que há por detrás de seus próprios sintomas, desenvolvendo sua capacidade de percepção de si, como uma habilidade de formular interpretações pessoais. Reconhecer, nos sintomas físicos, símbolos e expressões do seu inconsciente é a tentativa de um diálogo com o ego que lhes conduza a um processo de transformação da condição atual.

Como cada caminho é único, percursos exatos não podem ser definidos para todas as pessoas que desenvolvem o mesmo sintoma. Essa é a lógica dos sonhos: duas pessoas sonhando com borboleta não quer, necessariamente, dizer a mesma coisa. Apesar de haver um sentido coletivo, há um sentido pessoal e intransferível para aquele símbolo na psique daquela pessoa. Os livros de interpretação são incapazes de proporcionar um entendimento pessoal daquele sonho. O sujeito precisa ter um olhar para si mesmo e uma habilidade

de transformar em palavras aqueles símbolos, contextualizando com seu momento atual, para assim compreender o que o inconsciente quer lhe dizer com aquelas imagens.

Com vistas a obter uma noção mais próxima desse caminho, compartilhamos aqui algumas regras do método de questionamento profundo de Dahlke e Dethlefsen (1999) que permitem aos interessados fazer uma análise dos sintomas e de seu significado:

1. Ignore todas as relações causais aparentes no nível funcional quando for interpretar sintomas. Estas sempre serão encontradas e ninguém nega a sua existência, porém não servem de substituto para a interpretação. Nós interpretamos os sintomas apenas em sua manifestação qualitativa e subjetiva, para tanto, é irrelevante quais cadeias causais contribuíram para produzir os sintomas: se fisiológicas, químicas, neurais ou quaisquer outras.
2. Analise o ponto exato no tempo em que o sintoma se manifesta. Isso dá informações importantes sobre a área problemática na qual ele se manifesta daquela maneira. Todos os acontecimentos sincrônicos que provocam aparecimento de um sintoma formam o contexto sintomático e devem ser levados em conta.
3. As palavras precisam ser compreendidas dentro de certa ambivalência. Todos os que estão doentes descrevem, juntamente com os sintomas físicos da doença, uma parte de seu problema psíquico.

O corpo vive aquilo que a pessoa envolvida nunca se permitiria ou confessaria desejar viver em sua psique. Da mesma forma, alguém, pela dificuldade de reconhecer e assumir que não queria viver algo, sente comichões e, pelo sintoma, afirma sem perceber “que quase enlouquece e não quer estar na própria pele”; ou a funcionária que não se atreve a dizer ao patrão que está esgotada e que gostaria de tirar alguns dias de férias e, no nível físico, faz um resfriado que promove o sucesso desejado na necessidade de autocuidado.

4. As duas perguntas, “o que o sintoma me impede de fazer?” e “ao que me obriga esse sintoma?”, levam, na maioria das vezes e bem depressa, ao tema central da doença.

## A ciência da transformação moral

A Psicossomática, além de ampliar o entendimento de quem somos, mostra novos caminhos para a conquista da integralidade. Afinal, não é uma ciência causalista, e sim finalista ou teleológica. Isso quer dizer que, mais do que tentar mostrar porque estamos assim, ela nos esclarece para onde temos que ir, por isso dizemos ser uma ciência de transformação moral. Partindo do pressuposto de que o ser humano está doente, a doença é uma expressão da sua imperfeição. Os sintomas são, portanto, partes inconscientes que se precipitaram em forma física, exigindo mudanças ou reajustamentos.

Isso é encarar a doença como uma chamada de atenção, um convite para revisar posturas que estão em desacordo com o todo, como se precisassem ser “corrigidas” para uma melhor sintonia entre comportamento e alma, ou entre consciente e inconsciente. Por exemplo, alguém que quer se mostrar mais forte do que realmente consegue, mas não tem coragem de assumir essa necessidade, adocece e se vê obrigado a rever sua conduta.

Ao estudar os textos de Dahlke (2007), temos como pressuposto que qualquer princípio não vivido na consciência insiste no seu direito à vida por meio dos sintomas físicos. Com os sintomas somos constantemente forçados a viver e concretizar as coisas que não pretendíamos realizar.

Os sintomas compensam qualquer unilateralidade. Por isso, diz-se que os sintomas tornam as pessoas honestas. É nesse sentido que compreendemos a Psicossomática como uma ciência da transformação moral, afinal, interpretamos que a cura só é possível na medida em que nos conscientizamos dos aspectos ocultos de nós mesmos, que formam a nossa sombra, e quando os integramos.

Necessitamos assumir aquilo que não gostamos, por vezes, aquilo que rejeitamos, mas que faz parte de nós. Esse tema é bastante conhecido no meio psicológico, no entanto ainda enfrenta muitas resistências no meio religioso, devido aos atavismos e às imposições que perturbam nossa consciência, com exigências descabidas aos mundos provacionais como o nosso. Já trabalhamos com mais detalhes os aspectos

da sombra psicológica e deixamos aqui a sugestão de leitura de nosso texto “O confronto com a sombra” (REIKDAL, 2014).

Assumir que o sujeito não é exatamente o que pensa ser, diferente do que idealiza e enxerga de si mesmo, reconhecendo-se moralmente menor do que acredita ou aparenta, é extremamente desconfortável, mas está em pleno acordo com as colocações de Allan Kardec no reconhecimento da inferioridade moral da Terra e de seus habitantes em *O evangelho segundo o Espiritismo* (KARDEC, 2006a).

Não dedicaremos novas linhas ao tema, porém reforçamos as colocações do codificador, no terceiro capítulo, ao afirmar: “figure-se a Terra como um subúrbio, um hospital, uma penitenciária, um sítio malsão, e ela é simultaneamente tudo isso [...]” (KARDEC, 2006a, p. 78). Essas palavras nos colocam com os pés no chão, diante do idealizado da transformação moral, acreditando que podemos fazer grandes mudanças em curtos períodos, como se tivéssemos a um passo da angelitude. Nesse sentido, a doença é mais um dos inúmeros convites ao reconhecimento de nossa humanidade, da pequenez, fazendo-nos retroceder porque desejamos dar um passo grande demais.

À medida que nos conscientizamos disso, vamos aprendendo que reconhecer-se pequeno só é ofensivo para o ego, para aquele que deseja ser grande, maior que os demais. Essa conscientização do estado evolutivo é extremamente saudável porque coloca cada homem lado a lado com os demais. O orgulho, a inveja, a vaidade, a mágoa, o ciúme

e os demais vícios morais decorrem do desejo de superioridade, de colocar-se em um lugar que não nos cabe ocupar. Por consequência, desde que assumimos o lugar de seres criados por Deus, com destino à perfeição, mas ainda num estado moral bastante precário, deixamos de fazer separações, julgamentos e condenações, por isso não há brechas para os vícios morais que decorrem deles.

Por esse novo ângulo, entendemos a doença como o convite gentil para que o sujeito assuma a integralidade de quem realmente é, daquilo que tentou ser escondido pelo ego, como se fosse possível. Sendo assim, o alcance da cura se dá pela conquista da unicidade e da totalidade, donde os autores afirmam categoricamente: “a doença obriga o ser humano a permanecer na trilha rumo à unidade, e por isso, a doença é um caminho para a perfeição” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1999, p. 88).

## Psicossomática e Joanna de Ângelis

Em inúmeros textos, a mentora espiritual analisa o binômio saúde-doença, sempre colocando a enfermidade como “efeito de distúrbios profundos no campo da energia pensante ou Espírito” (ÂNGELIS, 2014a, p. 91), por isso conclui em plena sintonia com a Psicossomática: “A mente equilibrada comandará o corpo em harmonia e, nesse intercâmbio, surgirá a saúde ideal” (ÂNGELIS, 2014a, p. 93).

Na obra *O despertar do Espírito*, Joanna de Ângelis

(2014b) dedica algumas páginas ao estudo das doenças psicossomáticas, no capítulo “Experiências transpessoais”. A autora espiritual coloca a Psicossomática numa dimensão ainda mais ampla, ao explicar que no abismo de impressões que a consciência não consegue facilmente assimilar, os conflitos do passado se mesclam com as aspirações não amadurecidas, e tudo isso reflete no corpo somático. Expande ela o domínio do binômio saúde-doença para as entranhas do passado, nas ações anteriores praticadas pelo Espírito, mostrando que não se pode dissociar o Si profundo do corpo físico, tendo em vista que esse é o gerador das moléculas construtivas das células, que são organizadas dentro dos modelos de que necessita para o autodesenvolvimento.

Ratificando o que foi construído até aqui pela ciência psicológica, afirma que as enfermidades psicossomáticas são geradas na consciência espiritual – a sede mental do ser eterno –, geradora dos recursos indispensáveis ao crescimento emocional e intelectual, ao desenvolvimento dos tesouros ético-morais, onde está escrita a *Lei de Deus* (ÂNGELIS, 2014b, p. 96-97). Completando esse raciocínio, Joanna de Ângelis (2014a, p. 100) anuncia que também podem ter procedência extrafísica, “resultado do conúbio pernicioso das mentes desencarnadas com os indivíduos físicos [...]”.

Esses são os vínculos obsessivos pelos quais a incidência prolongada de irradiação mental do perseguidor ou parasita psíquico sobre sua vítima sobrecarrega os canais que conduzem as ondas do pensamento e espraiam pelo

campo perispiritual vibrações deletérias. Embora esse capítulo, o das obsessões, seja bastante conhecido no meio espírita, a relação entre ele e o adoecimento físico ainda é pouco investigada em nossos meios, o que, sem dúvida, deixa inúmeras perguntas sem respostas.

Independentemente das influências espirituais, o que a ciência do Espírito nos ensinou é que qualquer processo de interferência extracorpórea decorre das condições do próprio sujeito, nesse lugar onde seus complexos ou conteúdos pessoais lhe colocam suscetíveis ou não às interferências externas. Sendo assim, continuamos no caminho sábio do retorno à realidade do ser espiritual, de onde procedem todos os conteúdos. E arquitetado a isso, Joanna utiliza em vários outros momentos o conceito da “psiconeuroendócrino-imunológico”, como ciência que integra o sistema nervoso central, o endócrino e o imunológico, numa única referência. Isso reforça a importância do pensamento que alimentamos ao longo da vida, tão presente pela orientação cristã “orai e vigiai”.

A incidência do mal nos tecidos sutis do pensamento influencia a produção de enzimas e de toxinas cerebrais que enfermarão o sujeito, gerando alergias, disfunções hepáticas e gastrointestinais, arritmia cardíaca, descompensando o complexo físico. Do mesmo modo, o bem é capaz de estimular os campos energéticos do Espírito, que robustece e exterioriza uma força aglutinadora das moléculas por intermédio do perispírito, pelos sistemas nervoso central e

endócrino, sustentando os componentes do sistema imunológico, que fazem a manutenção da saúde.

O grande desafio que a Psicossomática nos oferece, aos espíritas e aos religiosos em geral, está na ressignificação do que seja o bem e o mal, quando estamos falando de nós mesmos e das relações cotidianas. O conceito de bem e mal não está sob questionamento, afinal, já ficou muito bem estabelecido pelos Espíritos: “o bem é tudo aquilo que é conforme à Lei de Deus e o mal, tudo que dela se afasta” (KARDEC, 2006b, questão n. 630).

O ponto é que temos certos preconceitos que nos fazem confundir na hora de separar o joio do trigo, ou seja, situações que para nós seriam consideradas más, e que talvez não sejam em determinados contextos ou situações, e outras que são, mas parecem a manifestação do bem. Ao dar dinheiro na rua para crianças, acreditamos fazer um bem, mas há inúmeras pesquisas e orientações públicas dizendo que esse aparente bem faz a manutenção de um problema, mantendo a criança nas ruas porque há pessoas que dão dinheiro a elas. Do mesmo modo, quando interrompemos determinada relação ou nos afastamos de certas pessoas, pode parecer um mal, como o mesmo mal que parece quando está disciplinando alguém. Mas se não houver o afastamento no primeiro caso, ou a disciplina no segundo, podemos nos destruir interiormente ou criarmos um delinquente.

Vejamos que não se questiona o que é o bem ou o mal, mas verifica-se que, por trás de determinados compor-

tamentos, pode existir intenções ou posturas imaturas que revelam que bem e mal não são conceitos tão simples assim. Trazendo para as questões da psicossomática, a fragilidade poderia ser vista como um problema, como se “bem” fosse dar conta de tudo, superar-se mais e mais, num crescimento sem interrupção. Mas às vezes nosso corpo sinaliza que esse não é o melhor caminho e que precisamos de uma parada.

Imbuídos de preconceitos, diminuir o ritmo ou parar pode ser visto como preguiça, má vontade, falta de disciplina, por isso seria categorizado de mal. Contudo, há uma sabedoria implícita em nosso organismo, e se ele nos sinaliza, é preciso fazer um esforço para ouvir, como a presença de Deus em nós.

Na Psicologia analítica, chamaremos de *Self*, ou seja, uma doença é uma manifestação do Deus em nós, convidando-nos a olhar para algo que não está bem elaborado. Determinadas situações que achamos que estamos lidando bem, mas adoecemos, sinalizam que não estava como supúnhamos. Por vezes, pensamos que somos mais fortes, mais sábios, mais determinados ou corajosos do que realmente somos, e aí vêm as doenças, sejam elas mentais ou físicas, pedindo uma revisão de rota – são as manifestações da consciência, expressando-se no próprio corpo, convidando o sujeito para enxergar aquilo que não era visto pelo ego.

Entretanto, para encontrar essas verdades, há que se disponibilizar a rever certos comportamentos, observando-os por dentro, buscando seu sentido mais do que sua

aparência. O exemplo mais claro que temos do convite a essa ressignificação é Jesus. Vejamos que em sua trajetória terrena, naquele tempo, muitas das suas atitudes ainda são um grande convite à revisão do que seria o bem e o mal. O mestre foi impositivo com alguns, a ponto de não compreendermos como um Espírito puro agia daquela maneira; e extremamente afável com outros, o que lhe parece permissivo, pervertido ou mal – como foi julgado pelos seus contemporâneos.

Tomemos a raiva, que é uma das emoções mais estudadas na Psicossomática. O senso comum a define como “mal”, e expressá-la, muito mais. Contudo, há situações em que a raiva não manifestada gera problemas físicos, na maioria das vezes, no sistema digestivo e circulatório, sinalizando que deveríamos ter feito algo com ela, que é uma energia de rompimento. Desenvolvemos reflexões sobre as emoções em um texto específico, abordando raiva, medo, tristeza e alegria (REIKDAL, 2015), mas trouxemos esse exemplo aqui para ampliar algumas reflexões reducionistas em torno da Psicossomática, afinal, nem todo problema do aparelho digestivo decorrente de um comportamento inflamado será resolvido com a simples expressão da raiva. Há situações em que “engolimos” o que não deveria ter sido “engolido” – precisávamos ter cuspidos, colocado para fora, e ao ingerir, nos fez mal. Porém, há outras situações que nos fizeram mal porque foram “engolidas” sem ser adequadamente digeridas, talvez com pressa demais. Há questões que não

temos a opção de “engolir” ou não, como no caso de uma traição, uma separação ou demissão. Não há possibilidade de colocar para fora. Elas precisam ser digeridas para que não nos façam mal. Mas ao serem impostas, como se tivesse que ser digerido de um dia para o outro, fingindo que tudo está bem, a alma sinalizará essa desconsideração interior.

Vejamos que nos dois casos haverá problemas digestivos, mas decorrentes de causas diversas. Com esse questionamento, queremos abrir o último item da Psicossomática, que vai ao encontro da lógica espírita: a necessidade de *autodescobrimento*.

Para que o sujeito consiga interpretar o que seu organismo quer lhe dizer, será preciso ter mínimas noções de quem se é e de como funciona. E isso é uma das máximas da Doutrina Espírita, posta em *O livro dos Espíritos*, questão n. 919, que define o autodescobrimento como meio prático mais eficaz de se melhorar nessa vida e não ser arrastado pelo mal (KARDEC, 2006b).

Não há como interpretar os sintomas físicos sem essa noção de quem se é e de quais ideias tem ao próprio respeito. Ao fantasiar-se como ser assexuado, como se isso fosse sinônimo de evolução na Terra, o corpo dará sinais de que precisa entrar em contato com os desejos, e uma dessas formas é a questão da pele. Mas se não houver essa percepção da dificuldade em lidar com os aspectos sexuais, dificilmente conseguirá interpretar aquela “simples” coceira como convite ao autoencontro.

Ao mesmo tempo que precisamos nos conhecer um pouco para interpretarmos as doenças, elas se tornam também uma das vertentes científicas que deve ser utilizadas por nós como ferramenta para o autodescobrimento.

Assim, para aqueles que tiverem olhos de ver e ouvidos de ouvir, até as doenças serão manifestações da presença de Deus, elegendo o Espírito como autor de todas as ocorrências no que diz respeito aos intrincados processos mantenedores da vida orgânica.

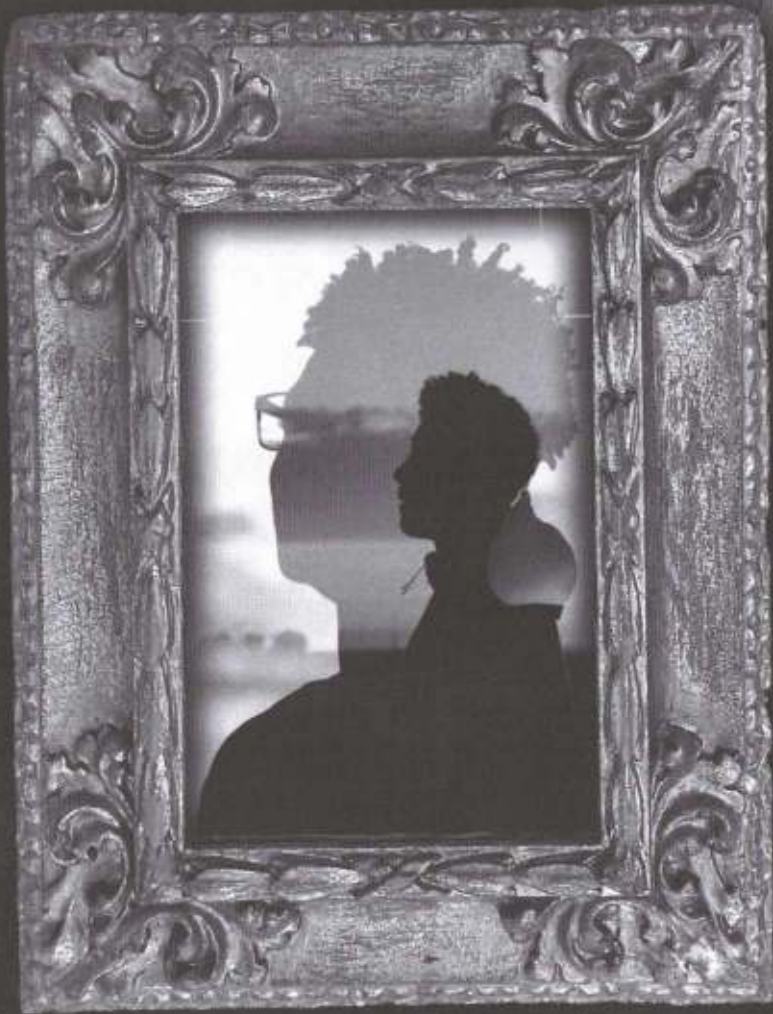
É avanço moral significativo a conciliação entre ciência e religião, caminhando em comunhão, conforme já havia anunciado o nobre codificador.

## REFERÊNCIAS

- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 2.
- \_\_\_\_\_. *O despertar do Espírito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 10.
- \_\_\_\_\_. *Atitudes renovadas*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2009.
- \_\_\_\_\_. *Momentos de esperança*. Psicografado por Divaldo Franco. 3. ed. Salvador: Leal, 2002.
- DAHLKE, Rüdiger. *A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidade de desenvolvimento*. São Paulo: Cultrix, 2007.
- DAHLKE, Rüdiger; DETHLEFSEN, Thorwald. *A doença como caminho: uma visão da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar num bem*. São Paulo: Cultrix, 1999.
- JUNG, Carl Gustav. *Natureza da psique*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. Obras Completas, v. 8/2.
- KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o Espiritismo*. 126. ed. Brasília: FEB, 2006a.
- \_\_\_\_\_. *O livro dos Espíritos*. Brasília: FEB, 2006b.
- REIKDAL, Marlon. *Cultivo das emoções*. São Paulo: EBM, 2015.
- \_\_\_\_\_. *O confronto com a sombra*. In: NÚCLEO DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS JOANNA DE ÂNGELIS. *Espelhos da alma: uma jornada terapêutica*. Salvador: Leal, 2014.



# Demências



ADRIANA GORETI DE OLIVEIRA LOPES

Na gigantesca gama de aflições que acometem o Homem contemporâneo, podem-se encontrar as demências, que estão entre um dos mais severos transtornos mentais orgânicos. Esses quadros, muitas vezes, podem isolar os indivíduos de si próprios, do convívio de suas famílias e da sociedade em geral. A CID-10 (2019), classificação realizada com o intuito de padronizar e catalogar as doenças e outros problemas referentes à saúde, tendo como base a Nomenclatura Internacional de Doenças, elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), define *demência* como um termo abrangente empregado para que se possa descrever os sintomas de um grande grupo de doenças que provocam uma diminuição progressiva no funcionamento do indivíduo.

Para o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, que tem o intuito de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde, os quadros de demências tratam-se de uma série complexa de transtornos mentais que apresentam como característica comum uma lesão cerebral ou outro comprometimento capaz de provocar tal lesão, que assume natureza crônica ou progressiva que danifica inúmeras funções corticais como a memória, a orientação, o pensamento, o cálculo, a compreensão global, a capacidade de aprendizagem, o julgamento e a linguagem. Tal quadro é precedido por uma deterioração do controle emocional, da motivação, comprometendo o comportamento social do indivíduo (BRASIL, 2008).

Entre as formas mais comuns de demências (F00 – F03), podem-se encontrar: Doença de Alzheimer (F.00), Demência Vascular (F01.1), Doença de Parkinson (F02.3), Demência de Corpos de Lewy (G 31.8), Demência Frontotemporal (F03), Doença de Huntington (F02.2), Demência provocada pelo álcool (Síndrome de Korsakoff) (F10) e Doença de Creutzfeldt-Jacob (F81.0), Demência na doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] (F02.4), entre outras.

Esses quadros são subdivididos em dois grandes grupos e são classificados como reversíveis e irreversíveis. As demências do segundo tipo, ou seja, as irreversíveis, apresentam uma característica degenerativa e progressiva, acentuando-se no decorrer do tempo, como é o caso da Doença de Alzheimer, cujos danos provocados ao cérebro ainda não possuem reversibilidade ou condição de serem interrompidos. Assim, as demências classificadas no primeiro grupo, as reversíveis, mesmo provocando danos ao cérebro, possuem sintomas passíveis de assumir um caráter reversível, como é o caso da deficiência de vitamina B<sub>12</sub>, dos tumores cerebrais, da hidrocefalia normotensiva etc.

Entre os fatores de risco ou as hipóteses etiológicas, pode-se considerar idade, histórico familiar de demências, síndrome de Down, entre outros. Os riscos para esses transtornos mentais orgânicos aumentam consideravelmente após os 65 anos, embora ocorram muitos casos de incidência precoce, em torno dos 40 anos de idade. Quando o fator predisponente para as demências é o histórico familiar,

tratam-se de afecções neurodegenerativas de natureza genética. Nos casos dos indivíduos com Síndrome de Down, pode-se observar que o cromossoma 21, denominado pelos geneticistas como “cromossoma extra” (LOPES, 2017), diretamente responsável pela síndrome, de alguma forma, se encontra correlacionado com algumas demências, em especial na Doença de Alzheimer. Nessa população, ocorre um envelhecimento precoce, e quase na totalidade dos casos, desenvolve-se a doença de Alzheimer, clínica e neurologicamente confirmada, que surge entre os 40-45 anos de idade, aproximadamente.

Neste capítulo, inicialmente, faz-se uma discussão sobre os comportamentos das pessoas e as relações com a doença, e, na sequência, em virtude do grande número de casos relatados na atualidade, aborda-se sobre a Doença de Alzheimer e o Mal de Parkinson. Ao final, são elucidadas as questões espirituais de ambas.

## Doença e sua finalidade

Para que se possa ampliar as lentes da medicina, a visão espírita surge com a finalidade de elucidar as causas do sofrimento humano. Emmanuel (2015, p. 47) explica que, com exceção dos Espíritos missionários, “todo berço de agora retrata o ontem que passou”. Para ele, a atual existência, metaforicamente, pode ser entendida como um caminho que agora se inicia, mas este é decorrência natural, é um

prolongamento dos caminhos precedentes anteriormente percorridos.

O mentor espiritual esclarece que, na formação do corpo físico, nossas células germinativas são reflexos de nossa individualidade, que recebem a impressão, insculpindo os clichês de consciência que forjam os alicerces do corpo físico. Assim, pode-se dizer que, conscientes ou não, articulamos as causas de sofrimento ou de reparação, uma vez que o Espírito milenar traz consigo, em seus painéis mentais, imagens de vivências, medos e culpas que o acompanham como fantasmas de seu passado, exigindo reajustes imediatos.

A justiça Divina, não por castigo, mas, sim, por misericórdia, concede-nos as bênçãos do recomeço, e, por meio do berço, temos a oportunidade de reencontrar nossos credores e devedores do passado com o intuito de saldar os débitos contraídos entre si. Dessa forma, os problemas da hereditariedade nada mais são do que reflexos mentais de nossas necessidades que aproximam antigos laços afetivos com a finalidade de serem restaurados.

A ciência tem comprovado, por meio de uma área denominada epigenética, que em nossos comportamentos podem estar a causa de muitas das doenças. Nessa área de estudo, o meio pode controlar ou interferir nos genes. Como meio, pode-se compreender a atuação de alimentos, toxinas como álcool, fumo, agrotóxicos, entre outros aspectos. A Ciência Espírita elucida como os comportamentos podem atuar epigeneticamente para a formação das doenças.

Joanna de Ângelis (2010, p. 40) esclarece que o Espírito, o princípio inteligente do Universo, é uma forma de “energia pensante” que possui, além de outras, a propriedade de assimilar as vibrações exteriorizadas por intermédio de ondas mentais que se corporificam e se expressam na matéria.

A consciência do ser humano espraia-se por todo o seu organismo através das variadas expressões de capacidade vibratória dos elementos que o constituem. Desse modo, operando em harmonia conjunta, cada célula é portadora de pródromos de consciência individual, em cujas tecelagens delicadas se imprimem as necessidades evolutivas do ser humano. Trabalhadas pelos comandos automáticos do perispírito, elas resultam da condensação de ondas específicas que conduzem os conteúdos morais encarregados de produzir os órgãos e os diversos mecanismos constitutivos do indivíduo. A célula, é, portanto, em si mesma, a materialização do molde energético elaborado pelo modelo organizador biológico (ÂNGELIS, 2010, p. 37).

Os pensamentos, possuindo origem no Espírito, quando se fixam em ideias perturbadoras e agressivas, colaboram para o surgimento de toxinas, desarticulando a estrutura vibratória do ser, modelando a equivalente orgânica com a carga energética com o mesmo teor vibratório. Essa influência ocorre desde a formação genética, quando as emissões das descargas provocadas pela ação de sentimentos deletérios engendram o surgimento de toxinas de

alto teor hormonal, com a capacidade de transformar os códigos do DNA, atuando diretamente na instalação de enfermidades de caráter genético.

Partindo desse paradigma, é possível compreender as questões genéticas que se encontram preponderantes na etiopatogenia para as demências, não apenas pelo viés da matéria. Na visão espírita, Allan Kardec (2004) esclarece que<sup>1</sup> Deus permite que Espíritos antipáticos ou estranhos retornem juntos na mesma família com o intuito de propiciar a fusão das diferentes categorias de Espíritos, promovendo o progresso, pois assim propiciarão meios eficazes de realizarem provas ou para reparação de delitos pretéritos.

Manuel Philomeno de Miranda (2015) explica que a herança genética é transmitida aos descendentes porque esses indivíduos estão incursos em delitos semelhantes ou concomitantemente praticados. Comparsas de um passado delituoso, acumpliciados, retornam na atual existência no mesmo grupo biológico com o objetivo de encontrarem os fatores genéticos predisponentes e preponderantes que sofrem a ação do perispírito com o mesmo teor vibratório. Ao atuar ativamente na formação do envoltório material que servirá de veículo, imprimem características gênicas semelhantes que propiciará o aparecimento da enfermidade moralizadora dos endividados, não mais como castigo, mas como oportunidade redentora para, mutuamente, aprenderem a amar.

<sup>1</sup> Item 18 do capítulo IV, intitulado "A reencarnação fortalece os laços de família, ao passo que a unicidade da existência os rompe".

Para Emmanuel (2015, p. 51), a família consanguínea pode ser compreendida como "o centro essencial de nossos reflexos", pois, como acima descrito, os problemas genéticos são reflexos mentais de nossas necessidades. O grupo consanguíneo propicia os laços físicos que o espírito reencarnante necessita, com a linha mental em que se lhe caracterizam as tendências. Dessa forma, o autor espiritual conclui que "o templo doméstico reúne aqueles que se retratam uns aos outros", ou seja, o grupo familiar é resultante do contexto, agradável ou desagradável, que o passado construiu, atores de uma história previamente contada que necessita de continuidade. Podem ser laços de alegria e afeto, ou algemas de constrangimento e aversão. No momento atual do planeta, a condição da maioria das famílias é a de propiciar a confluência de seres em débitos por meio de um plano genésico enfermiço, para ressarcimento de compromissos pretéritos.

Joanna de Ângelis (2014b, p. 21) enfatiza que a doença é fruto da Lei de Causa e Efeito, resultante da "ocorrência vibratória perturbadora, mudança de comportamento na organização molecular do indivíduo ou no seu psiquismo em processo de amadurecimento". E ainda afirma:

Essa distonia no mecanismo sutil do ser, abrindo espaços para a manifestação e proliferação dos processos degenerativos, tem sua sede nas intrincadas malhas do Espírito, em si mesmo herdeiro dos atos que o acompanham na larga trajetória da evolução, sempre responsável pelo que é e pelo que se candidata a conseguir (ÂNGELIS, 2014b, p. 21).

Vista assim, as doenças assumem a finalidade de ascensão para o Espírito, tornando-se de caráter preventivo, e deixam de representar a sensação de castigo ou calamidade, pois, como a mentora esclarece, “resultam do uso inadequado das energias, da inconsciência do ser em relação à vida e à sua finalidade” (ÂNGELIS, 2014a, p. 14). Busca advertir que a organização somática é fruto das construções do passado, inculpidas na organização perispiritual e exteriorizadas no veículo material que possui uma breve duração.

Miranda (2015) assegura que esses transtornos genéticos são veículos expiatórios tanto para o paciente quanto para seu grupo familiar. São verdadeiros convites para a transformação moral do grupo onde se instala. Amélia Rodrigues (1997, p. 35) complementa:

A dor é mecanismo de purificação como o fogo que derrete os metais que serão transformados em utilidades. É fórceps, como disseste, que arranca da concha grosseira o delicado ser que aguarda, a fim de que ele atinja a sua finalidade existencial.

Dessa forma, Emmanuel (2015) acrescenta que as enfermidades congênitas, na visão espírita, representam reflexos da posição infeliz de um passado que necessita reparação a fim de tratar a desarmonia produzida por atos como suicídios, homicídios, delinquência e/ou viciações de toda ordem que ainda reverberam nos clichês do Espírito em evolução e se refletem pela disfunção vibratória, plasmada na matéria sob a forma de patologia celular que

atuam por meio da culpa disfarçada e dos remorsos ocultos.

Serão enfatizados, neste capítulo, particularmente, a Doença de Alzheimer e o Mal de Parkinson em virtude do grande número de casos relatados na atualidade, para, posteriormente, serem elucidadas as questões espirituais de ambas.

## Doença de Alzheimer

Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) (APA, 2014), a Doença de Alzheimer é um quadro clínico que provoca transtornos neurocognitivos que podem assumir a variação entre maior ou leve. Na fase leve do transtorno neurocognitivo, a Doença de Alzheimer desponta como prejuízos na memória e na aprendizagem, por vezes associados a deficiências na função executiva. Na fase maior, além desses sintomas, ocorrem o prejuízo da capacidade visuoespacial, perceptomotora e a linguagem, especificamente quando o transtorno é de variação moderada a grave, mas a cognição social pode ficar preservada.

Cerca de 80% dos indivíduos com a Doença de Alzheimer pode apresentar manifestações psicológicas e comportamentais, podendo também ocorrer no estágio leve de prejuízo e provocar tanto sofrimento ou mais que as próprias manifestações cognitivas, o que, com frequência, leva o indivíduo a buscar assistência médica e psicológica. Quanto aos aspectos emocionais, no estágio leve ou no nível mais leve

de transtorno maior, podem ocorrer quadros de depressão e/ou apatia. No transtorno maior moderadamente grave, existe a possibilidade de surgirem quadros com características psicóticas, agitação motora, agressividade e irritabilidade, evoluindo até chegar aos distúrbios na marcha, dificuldades de deglutição, quadros de incontinência, podendo ser observada a recorrência de quadros convulsivos.

O DSM-5 (APA, 2014) orienta que o diagnóstico deve atender a alguns critérios, como a evidência de uma mutação genética causadora, apresentando histórico familiar ou teste genético que comprove a alteração; outro fator a ser observado é o relato de um declínio na memória e na aprendizagem; caso não ocorra, esta deve ser investigada por meio de baterias de testes neuropsicológicos em série para comprovar o declínio progressivo e gradual na cognição. É necessário descartar a presença de outras evidências que contribuam para o declínio cognitivo, como, por exemplo, a existência de outras doenças degenerativas, cerebrovasculares ou de outra doença ou condição neurológica, mental ou sistêmica, que possam desencadear tais sintomas.

Segundo esse *Manual*, a prevalência da Doença de Alzheimer aumenta progressivamente com o envelhecimento:

Dados estatísticos norte-americanos sugerem que cerca de 7% das pessoas diagnosticadas com doença de Alzheimer têm entre 65 e 74 anos de idade, 53% entre 75 e 84 anos, e 40% têm 85 anos ou mais. O percentual de demências atribuíveis à doença de Alzheimer varia de cerca de 60% a mais

de 90%, dependendo do contexto e dos critérios diagnósticos. TNC [Transtorno Neurocognitivo] leve devido à doença de Alzheimer possivelmente representa também uma fração substancial de prejuízo cognitivo leve (*mild cognitive impairment - MCI*) (APA, 2014, p. 612).

Os fatores de risco para a Doença de Alzheimer são os mesmos para outras demências, prevalecendo os fatores genéticos e fisiológicos. A idade também pode ser considerada o fator de risco mais poderoso para essa doença, embora esta não seja considerada uma fase normal do desenvolvimento humano. O DSM-5 considera ainda que haja genes extremamente raros capazes de ocasionar a Doença de Alzheimer. Indivíduos com Síndrome de Down, como citado anteriormente, desenvolvem a Doença de Alzheimer se chegarem até a vida adulta intermediária.

## Doença de Parkinson

Segundo a Sociedade Brasileira de Neurologia, a Doença de Parkinson, por ser classificada como uma demência, é também um transtorno degenerativo dos sistemas nervoso central, crônico e progressivo. Tem como principal causa a diminuição da produção de dopamina, um neurotransmissor que ajuda na realização dos movimentos voluntários do corpo, provocando prejuízos no controle motor do indivíduo. O principal fator que atua na perda progressiva e exagerada de células nervosas que produzem dopamina ain-

da não é conhecido, embora haja muitos estudos em andamento a esse respeito. Acredita-se que a causa da Doença de Parkinson não seja apenas esta, mas se admite que seja multifatorial, incluindo os genéticos e ambientais (ABN, 2019).

Embora estudos tenham atingido êxito na localização de alguns genes relacionados com a ocorrência da Doença de Parkinson, pode-se concluir que ela não é uma doença hereditária. A ocorrência de casos da doença numa mesma família é esporádica, em geral, são casos que apresentam início precoce (abaixo dos 40 anos de idade). Dessa forma, deve-se compreender que a presença de um doente na família não é determinante para a ocorrência de casos em seus descendentes. Isso pode ocorrer porque os genes que favorecem o desenvolvimento da doença, provavelmente, podem agir de forma indireta, ao lado de outros fatores, como os ambientais, por meio da contaminação com agentes tóxicos, como é o caso de herbicidas, pesticidas e resíduos químicos, entre outros (ABN, 2019).

Os principais sintomas que caracterizam o quadro clínico basicamente são compostos por quatro sinais principais: tremores; acinesia (caracterizado por ausência ou perda do movimento); ou bradicinesia (lentidão e diminuição dos movimentos voluntários); rigidez (enrijecimento dos músculos, especialmente no nível das articulações); instabilidade postural (dificuldades quanto ao equilíbrio, podendo ocasionar frequentes quedas).

Em geral, a instalação da Doença de Parkinson ocorre de forma lenta e progressiva, atingindo seu ápice aos 60 anos de idade, embora 10% dos casos ocorram antes dos 40 anos (parkinsonismo de início precoce), podendo ser encontrada em menores de 21 anos (parkinsonismo juvenil). Esse quadro acomete todas as raças e ambos os sexos. A princípio, pode-se observar que os sintomas aparecem somente de um lado do corpo (ABN, 2019).

Embora os tremores sejam característicos da doença, eles não estão presentes em todos os pacientes com Doença de Parkinson, assim como nem todos os indivíduos que apresentam esse comportamento são diagnosticados como portadores de tal enfermidade. O tremor, quando presente, manifesta-se também durante o repouso e apresenta melhora significativa quando o paciente movimenta o membro afetado. Tarefas como escrever, manusear talheres, abotoar roupas tornam-se mais difíceis e vagarosas, e o lado afetado normalmente é sentido como pesado e enrijecido. Ocorrem sintomas como dificuldade para andar, e quando o indivíduo consegue, os passos são pequenos e rígidos. Podem ocorrer ainda alterações da fala. Com o passar do tempo, esses sintomas podem piorar de intensidade e, gradualmente, podem evoluir até atingir ambos os lados do corpo. Sintomas motores e comorbidades frequentes, como depressão ou apatia, podem piorar o prejuízo funcional (ABN, 2019).

## Aspectos espirituais

Joanna de Ângelis (2014c, p. 139) enfatiza que:

A causa de todo transtorno e disfunção grave que tenha lugar na organização celular do ser humano ou nos *tecidos* delicados da sua *psique* encontra-se fixada no Espírito, o incansável desbravador dos horizontes inconquistados do progresso, que os insculpe como necessidades evolutivas.

Dessa forma, os processos degenerativos, como a Doença de Parkinson, a Doença de Alzheimer e distrofia muscular, quanto qualquer outra demência, refletem a história do ser, estão fixados pelo perispírito em seu código da hereditariedade. As mutações que nele ocorrem, segundo Manoel Philomeno de Miranda (2015), são resultantes das vibrações emitidas pelo Espírito, de acordo com suas necessidades, que se expressam como saúde ou como doença. Para o autor, “a morte dos neurônios produtores da dopamina, por exemplo, responde pela *síndrome de Parkinson*, reduzindo o volume do cérebro e petrificando-o, o que o torna irrecuperável” (MIRANDA, 2015, p. 136).

Para o Dr. Sérgio Lopes (2017), a Doença de Alzheimer é uma “patologia de desacoplamento e desligamento gradual” do Espírito, e, a esse alheamento, essas falhas de memória, falta de discernimento, ausência de interesse social seriam como um prenúncio de um desligamento maior que está se efetuando. Para o psiquiatra supracitado, mui-

to dos delírios e das alucinações que os pacientes idosos apresentam, em alguns casos, podem ser compreendidos como processos mediúnicos em que o paciente poderá estar conversando com algum familiar ou alguém desencarnado, pois o fato de se encontrar parcialmente desligado do corpo físico facilita o contato com esses Espíritos.

Dessa forma, Lopes (2017) afirma que esses fatos nos levam a pensar que essa demência se torna uma prova maior para os familiares. Por outro lado, por se tratar de indivíduos que, no passado, de alguma forma fugiram do dever, podem apresentar em seu psiquismo, principalmente, a presença de sentimentos de culpa.

Para Emmanuel (2015), a culpa pode dar início ao remorso e ao arrependimento, que surgem como reflexo da lembrança da falta cometida que, gradativamente, intoxica os painéis psíquicos do ser, lançando em torno de si miasmas pestilentos e amargos, que se imprimem no inconsciente da criatura. O autor espiritual apresenta a metáfora do ímã, para ilustrar que assim como este apresenta um campo magnético específico, as criaturas também possuem em torno de si forças criativas ou destrutivas, características de seu grau evolutivo. Explica ainda que é por meio desse halo que estabelecemos, por afinidade, ligações com encarnados e desencarnados, pois, como se sabe, os semelhantes atraem-se por afinidades (EMMANUEL, 2015, p. 91).

Dessa forma, ao exalar em seu psiquismo as energias dilacerantes do desgosto que a culpa propicia, esta, segundo

Emmanuel (2015), converte-se em pesar, inicialmente voltada contra si próprio, mas, posteriormente, transforma-se em mágoa e irritação contra os outros. A culpa, resultado de erros e crimes ocultos do passado, fruto de delinquência ou extravagâncias, atua nos clichês da alma, acompanhada por todas as perturbações que lhes são próprias. Pode operar ainda sobre uma determinada região do corpo ou da alma que tenha correspondência direta ao “tema” do remorso de que se é portador e assim gerar graves distúrbios. O psiquiatra suíço Carl Gustav Jung (2011) denomina os “temas” carregados de afeto de “complexo de tonalidade afetiva” ou simplesmente “complexo”, assunto amplamente discutido pela mentora Joanna de Ângelis em sua *Série Psicológica*.<sup>2</sup>

Dr. Bezerra de Menezes (2009), quando questionado sobre o fato de transtornos mentais estarem associados a problemas espirituais, mesmo os de substratos orgânicos, como no caso das demências, prontamente responde que sim, com raras exceções. Acrescenta ainda que “nem todas as doenças mentais têm origem na obsessão, embora sejam de origem psíquica” (MENEZES, 2009, p. 101). Para ele, os sentimentos de um desencarnado, como o remorso, por exemplo, poderá levá-lo a encarnar em estado precário, plasmando no corpo as intoxicações magnéticas que redundarão na patologia. Embora possa apresentar aspectos de um obsidiado, é perseguido apenas pela sua memória profunda que se encontra mergulhada na matéria. Dr. Bezerra

<sup>2</sup> Principalmente nas obras: *Triunfo pessoal, Encontro com a paz e a saúde, Em busca da verdade, Atitudes renovadas*, entre outras.

(2009) enfatiza que se houve remorso é porque houve crime e delinquência. Assim sendo, o sistema nervoso refletirá a desarmonia do ser, dando origem ao transtorno de substrato orgânico, vinculado a problemas espirituais, mas não à obsessão propriamente dita.

É exatamente por essa problemática que esses pacientes não apresentam melhoras significativas quando tratados apenas pela terapêutica desobsessiva que as casas espíritas oferecem. Dr. Bezerra (2009) explica que caso haja a evocação do Espírito obsessor, poderá ocorrer a comunicação do próprio Espírito encarnado, que, sob ação das correntes vibratórias de atração, poderá adormecer e se comunicar ele próprio, como se tratasse de outra personalidade. Para que se evite tais questões, esses pacientes, ao procurarem o atendimento nas casas espíritas, estando em condições, deverão ser encaminhados para participarem de estudos doutrinários. Além da reunião de estudos, faz-se necessário o acompanhamento de um médico psiquiatra com o intuito de repor os elementos faltantes nas organizações biológicas. Necessita ainda da reeducação moral que o Evangelho pode fornecer.

O mentor espiritual supracitado afirma ainda que, apesar da grande maioria dos casos não apresentarem origem obsessiva, não raro pode ocorrer casos associados à sugestão hipnótica obsessora. Isso poderá ocorrer quando indivíduos acometidos pelas demências, por intermédio das emissões dessa energia deletéria propiciada pela culpa sentida e arquivadas nos porões da personalidade, permitem

reencontrar-se e vincular-se com os algozes e/ou comparsas do passado que permaneceram na erraticidade, isso devido à Lei de Afinidade. A conexão e fixação ocorrem pelas ondas do rancor sincronizadas com as matrizes morais do paciente que, a partir de então, passa a “experimentar o pensamento invasor, que lentamente o aliena, por desequilibrar as sinapses neuronais, o sistema nervoso central e algumas glândulas de secreção endócrina” (MENEZES, 2009, p. 102).

Nesses casos, o tratamento deverá contemplar os aspectos psíquicos, físicos e espirituais, com a terapêutica específica para cada aspecto. O ser, em si mesmo, é o que merece o empenho iluminativo, devendo esforçar-se para manter sua educação mental, pelo cultivo de ideias edificantes, gerando futuros comportamentos orgânicos e psíquicos a partir da tomada de consciência pela consequente evolução atingida. O trabalho, particularmente nessas situações mais do que nas demais, dependerá da própria pessoa, ou seja, no esforço engendrado para a renovação moral e mental, da prática do bem, da reeducação imposta a si, como recomendado por Jesus: “Orar e vigiar” (Marcos 14:38). Não vigiar o outro, mas a si mesmo no que tange às más inclinações, esforçando-se para transformá-las. Isso faz com que tais casos se tornem muito difíceis, pois corpo humano é apenas uma organização delicada, dirigida pelas forças provenientes do Espírito e comandada pela vontade, isto é, da consciência.

## Considerações finais

Joanna de Ângelis (2014a) enfatiza o papel preponderante que a “vontade” exerce na vivência desses quadros aflitivos, uma vez que a doença é por ela compreendida como o resultado do uso inadequado das energias psíquicas; do quanto ainda o ser não desenvolve consciência em relação à vida e à sua finalidade. Explica que à medida que o Homem evolui, desperta para as infinitas possibilidades quanto ao uso da vontade. Esta, bem direcionada, torna-se o principal instrumento de progresso moral e espiritual. A benfeitora faz lembrar as singelas palavras do Mestre Nazareno quando este dizia que se tivéssemos a fé como um pequenino grão de mostarda, poderíamos falar para uma montanha sair de um local e ir para o outro, e esta obedeceria (Matheus 17:20). Isso, metaforicamente, nos faz pensar na força que a vontade bem direcionada nos proporciona.

Assim sendo, do mesmo modo que os condicionamentos sofridos por meio de pensamentos e ações deletérias do passado necessitaram do fator tempo para atuarem no surgimento de doenças e transtornos como as demências, a readaptação ao equilíbrio e a reconstrução das estruturas energéticas afetadas também precisarão do tempo correspondente para que possam recompor os campos vibratórios que foram deteriorados pelas descargas provocadas pelos sentimentos vis. Segundo Joanna (2010), para o processo de reparação, faz-se necessário uma mudança total de com-

portamento, que possibilitará a transformação das emissões das descargas provocadas por esses sentimentos deletérios, que produziram toxinas de alto teor hormonal capazes de alterar os códigos do DNA.

Dessa forma, fica elucidada a citação evangélica “o Amor cobre uma multidão de pecados” (Pedro 4:8). A energia do amor, impulsionada pela ação da vontade, por epigenética – pois provém do meio externo, da transformação estrutural do pensamento do Espírito –, se encarregará de construir novos alicerces sutis, efetuando a consolidação futura de códigos de DNA e, dessa forma, poderá restabelecer a consciência individual das células, unificando a consciência do ser no conjunto da harmonia da Consciência Cósmica.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA (ABN). *O que é Doença de Parkinson (DP)?* [2019?]. Disponível em: [http://www.cadastro.abneuro.org/site/conteudo.asp?id\\_secao=31&id\\_conteudo=34&ds\\_secao](http://www.cadastro.abneuro.org/site/conteudo.asp?id_secao=31&id_conteudo=34&ds_secao). Acesso em: 10 jan. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 6.

\_\_\_\_\_. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 8.

\_\_\_\_\_. *O amor como solução*. 4. ed. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c.

\_\_\_\_\_. *Dias gloriosos*. Psicografado por Divaldo Franco. 4. ed. Salvador: Leal, 2010.

BRASIL. DATASUS. *F00-F09 – Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos*. 2008. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00\\_f09.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f00_f09.htm). Acesso em: 5 dez. 2018.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE (CID-10). *F02 – Demência em outras doenças classificadas em outra parte*. [2019?]. Disponível em: <https://www.cid10.com.br/buscacode?query=F02>. Acesso em: 20 jan. 2019.

EMMANUEL (Espírito). *Pensamento e vida*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 19. ed. Brasília: FEB, 2015.

JUNG, Carl Gustav. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Tradução de Álvaro Cabral. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. v. IX/1.

KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o Espiritismo*. 124. ed. Brasília: FEB, 2004.

LOPES, Sérgio. *Doença de Alzheimer – leis morais e saúde mental*. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gEF7P4ab3kM>. Acesso em: 5 dez. 2018.

MENEZES, Bezerra de (Espírito). *Recordações da mediunidade*. Psicografado por Yvonne do Amaral Pereira. São Paulo: FEB, 2009.

MIRANDA, Manoel Philomeno de (Espírito). *Transtornos psiquiátricos e obsessivos*. Psicografado por Divaldo Franco. 2. ed. Salvador: Leal, 2015.

RODRIGUES, Amélia (Espírito). *Dias venturosos*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Editora Alvorada, 1997.



## Transtornos relacionados a substâncias



DANIEL CAMPOS

Os transtornos relacionados ao consumo de substâncias são de etiologia complexa. Afetam amplo espectro de funções psíquicas e somáticas, caracterizando uma patologia que exige tratamento biopsicossocioespiritual. Após o conceito de dependência ter caído em desuso nos Estados Unidos (APA, 2014), os transtornos relacionados a substâncias dividiram-se em dois grupos: transtornos por uso de substância e transtornos induzidos por substância. Essa nova definição dada pela Psiquiatria moderna visou englobar as respostas normais a medicamentos prescritos, como nos casos de abstinência que afetavam o sistema nervoso central, mas que não indicavam, necessariamente, a presença de uma dependência (APA, 2014).

A ciência médica, na tentativa de clarear a gênese desses transtornos relacionados a substâncias, vem tentando compreender os mecanismos de ação das seguintes substâncias: álcool, cafeína, *cannabis*, alucinógenos, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes, tabaco, dentre outras. Os sintomas decorrentes da ação dessas substâncias, segundo a ciência atual, são entendidos como decorrentes de “alterações cerebrais importantes que levam a recaídas constantes e à fissura intensa por drogas quando os indivíduos são expostos a estímulos relacionados a elas” (APA, 2014, p. 483). Detectou-se a ocorrência de “alterações básicas dos circuitos cerebrais, que mesmo após a desintoxicação, persistem especialmente em indivíduos com transtornos graves” (APA, 2014, p. 483). Apesar

dos achados, muitos desses mecanismos ainda mostram-se obscuros ou parcialmente entendidos, pois a Medicina, em seus diversos ramos de ação e pesquisa, e a Psicologia descurando a gênese das ocorrências, o Espírito imortal, se perdem analisando somente a matéria que lhe serve de veículo.

O Espírito Joanna de Angelis (1985; 2002; 2013) leciona que os transtornos relacionados a substâncias têm origem extremamente intrincada e englobam uma enorme gama de fatores que precisam ser administrados para garantir a prevenção ou o tratamento quando já instalado o transtorno. Segundo a benfeitora, os transtornos relacionados ao uso de substâncias são resultado da combinação de fatores sociais, culturais, familiares, neurofisiológicos, psicológicos e espirituais. Os achados neurológicos que evidenciam alterações em circuitos cerebrais com ou sem a presença da droga desconhecem que há lesão espiritual, sendo esta refletida na estrutura física. Tendo a disfunção sido iniciada pela via cerebral ou pela via espiritual, o Espírito é sempre atingido, arquivando a experiência infeliz mesmo após a dissolução do corpo físico.

O Espírito, ao longo de suas múltiplas existências, registra e armazena de maneira dinâmica todas as experiências vividas ao longo de suas múltiplas encarnações. À semelhança do cosmo infinito, formado por astros que se atraem pela força magnética de suas gravitações, o Espírito humano faz-se verdadeiro microcosmo formado por infinitas constelações de vivências que a vontade e o pensamento se lhe imprimem e movimentam de maneira indelével.

A formação das constelações espirituais se dá, no universo da alma, dentre outras formas, pela assimilação de experiências de forte excitação emocional. Se a excitação nasce do emergir de emoções profundas (LUIZ, 1968), é possível o surgimento de constelações de formas-pensamentos (LUIZ, 1968) ou subpersonalidades autônomas, “construções substanciais na esfera da alma, que nos liberam o passo ou no-lo escravizam, na pauta do bem ou do mal de nossa escolha” (ÂNGELIS, 2012, p. 32). São verdadeiros “turbilhões de força em que a alma cria os seus próprios estados de mentação indutiva, atraindo para si mesma” (LUIZ, 1968, p. 27) os sofrimentos que lhe caracterizam.

As subpersonalidades autônomas, os denominados complexos psicológicos pesquisados pela Psicologia analítica, são a “herança dos atos ignóbeis ou infelizes que o Espírito gostaria de esquecer ou negar, mas que prosseguem em mecanismo de punição, dando lugar a conflitos perturbadores” (ÂNGELIS, 2013, p. 15). O ego, ante a visita desses desafios, precisa se relacionar de maneira ativa e consciente com os complexos “grupos de conceitos portadores de significativa carga emocional” (ÂNGELIS, 2013, p. 18), e, perante eles, se posicionar ética e moralmente para que possa solucionar os conflitos perturbadores que se lhe instalam. “Enquanto a consciência recusa-se a aceitar os desafios ocultos nos reólhos do ser, mascarando as dificuldades e conflitos em aparências distantes da realidade, maior se faz a pressão desses conteúdos sobre o ego, perturbando lhe o comportamento” (ÂNGELIS, 2013, p. 67).

Os complexos jazem no inconsciente atraindo e repe-  
lindo eventos que os desencadeiam. O inconsciente, grande  
ventre materno, gesta nossas potências espirituais e nossos  
conflitos, sendo estes últimos liberados por gatilhos expe-  
rienciais intra e extrapsíquicos. Uma vez ativados os com-  
plexos, passam a se relacionar com o ego, exigindo enfren-  
tamento e saídas criativas, garantidoras da saúde espiritual,  
exigindo uma reforma moral, para que o Espírito alcance a  
solução que o adapte de maneira transcendente. Quando o  
indivíduo não logra saídas que possibilitem conseguir aco-  
lher seu lado sombrio, em razão da moral unilateralizada  
e inflexível do ego ou pela falta dela, passa a buscar saída  
para o sofrimento que lhe aturde em comportamentos que  
lhe anestesiam e postergam, sem, no entanto, solucionar o  
problema, agravando lhe ainda mais a marcha, que lenta-  
mente vai se mostrando em sobrecarga no suceder das terrí-  
veis opções de enfrentamento elegidas. Uma das saídas mais  
comuns e mais devastadoras para anestesiar o sofrimento  
moral e físico ante a constelação de complexos sombrios na  
alma é o consumo de substâncias psicoativas.

Afetando estruturas e funções cerebrais, os comple-  
xos espirituais decorrentes ou constelados pelas experiên-  
cias vividas, conforme nos ensina Joanna (1985; 2012; 2013),  
nas grandes guerras e nas guerras civis, pelas injunções  
impostas pela miséria econômica e moral, pelos conflitos  
instalados em razão das conturbadas relações familiares,  
pelas alterações psicológicas decorrentes das mudanças hor-  
monais da juventude, pela curiosidade imatura acompa-

nhada da assimilação de comportamentos da perturbadora  
cultura hodierna que entende o vício como recreação, pelas  
obsessões espirituais que se lhes plugam, pela reincidência  
no comportamento toxicômano decorrente do emergir dos  
complexos de antigas experiências vividas com drogas em  
encarnações pretéritas, pelos complexos espirituais nasci-  
dos e ativados na psique de antigos suicidas, pela busca do  
apaziguamento do sofrimento afetivo pela via da sensação  
e pela busca de experiências religiosas simbólicas deslo-  
cadas para literalidade das alucinações causada por uso  
de substâncias, são todos possíveis fatores desencadeantes  
dos transtornos relacionados ao uso de substâncias, sem  
esgotá-los como causas únicas, mas, sim, predominantes.

A guerra, como estressor gatilho de complexos per-  
turbadores instalados e criadora de outros complexos trau-  
máticos, tantas vezes foi catalizadora do uso de drogas no  
seio das massas (ÂNGELIS, 1985). O uso de substâncias  
eclodiu vertiginosamente no momento das grandes con-  
vulsões bélicas, depois do silenciar das armas e bombas em  
curtos períodos de paz e nos períodos que as sucederam,  
quando reencarnaram os seus atores traumatizados, logo  
após suas experiências nos terríveis eventos das guerras.  
O consumo de drogas, como recanto mórbido de paz e fa-  
lacioso oásis de alívio para soldados e ex-soldados, trans-  
formados em neuróticos de guerra, sustentou e sustenta  
até hoje os Espíritos que experimentam e experimentaram  
os horrores das guerras. Voltaram para casa assombrados

por seus terrores noturnos, por seus pensamentos intrusivos de imagens traumáticas deixadas pelas grandes guerras mundiais e pela peste da toxicomania no Vietnã e na Guerra Fria. Chegam hoje ao prosccnio da Terra Espíritos em novos processos reencarnat3rios portando complexos espirituais terríveis que, sem soluç3o ou assimilaç3o r3pida, apresentando o psiquismo em total estado de cis3o da personalidade, encontram sustent3culo, ante os traumas, nas drogas, caindo em processo de escravizaç3o espiritual.

A mis3ria econ3mica, por sua vez, associada à mis3ria moral, vem desencadeando complexos espirituais vitalizados nos per3odos de expiaç3o e desdita na erraticidade de Espíritos que, em duras expiaç3es, passaram pelas experi3ncias de privaç3o, fome e escravizaç3o que os levaram à loucura (ÂNGELIS, 1985). Em retorno ao prosccnio da vida, pelos impositivos da lei de reencarnaç3o, encontram refúgio das mesmas privaç3es que os aturdem novamente, agora na vida física, no uso de substâncias. Muitos, n3o só anestesiando as dores físicas e psicol3gicas de toda ordem que os acometem, adquirindo mais d3bito, vinculam-se, encontrando sa3da para a escassez econ3mica, a narcoeconomia vampirizante.

A mis3ria econ3mica e moral, muitas vezes, reflete lares em desequil3brio, como a benfeitora assevera: "Caracterizado pelo abandono a que se sente relegado o jovem no lar, esse estigma o acompanha na escola, no grupo social, em toda parte, tornando-o t3o amargurado qu3o infeliz" (ÂNGELIS, 1998, p. 22).

A triste conjuntura familiar faz-se acompanhar das "mudanç3as [psicol3gicas e físicas] impostas pelos horm3nios sexuais, que d3o lugar à agressividade, aos sil3ncios prolongados, à alienaç3o familiar, à desconfiança, ao vazio interior" (ÂNGELIS, 1985, p. 49). Perdido e desorientado:

Sentindo-se impossibilitado de autorrealizar-se, o adolescente, que vem de uma inf3ncia de desprezo, foge para dentro de si, rebelando-se contra a vida, que é a projeç3o inconsciente da fam3lia desestruturada, contra todos, o que é uma verdadeira desdita. Da3 ao desequil3brio, na desarmonia psicol3gica em que se encontra, é um passo. Os exemplos dom3sticos, decorrentes de pais que se habituaram a usar medicamentos sob qualquer pretexto [...], como buscas de equil3brio, de repouso, oferecem aos filhos est3mulos negativos de resist3ncia para enfrentar desafios e dificuldades de toda natureza. Demonstrando incapacidade para suportar esses problemas sem a ajuda de mecanismo qu3micos ingeridos, abrem espaço na mente da prole, para que, ante dificuldades, fuja para os recantos da cultura das drogas que permanece em voga [...] levando os indiv3duos a estados degenerativos, a perturbaç3es de v3ria ordem, torna-se fator predisponente para as fam3lias seguirem o mesmo exemplo, particularmente os filhos, sem estrutura de comportamento saud3vel (ÂNGELIS, 1998, p. 122-123)

Uma grande massa daqueles que hoje tombam no drama doloroso das substâncias psicoativas s3o Espíritos reincidentes (ÂNGELIS, 2012) na toxicomania decorrente do emergir dos complexos introjetados e vitalizados pelo

comportamento de antigas compulsões vividas em encarnações pretéritas. Suicidas experimentam conflitos semelhantes, quando em outras existências, optando pelo suicídio, introjetaram nos tecidos sutis da alma uma subpersonalidade suicida que na encarnação seguinte lhes impelem no desejo de suicidarem-se outra vez, em ideias fixas que lhes atormentam o ego, exigindo grande soma de esforços psíquicos para transformação (ÂNGELIS, 2012). Antigos suicidas de ontem, não suportando as injunções desses complexos terríficos, muitas vezes em estados depressivos profundos, buscam alívio destrutivo nas drogas, na ânsia de libertarem-se de si mesmos (ÂNGELIS, 2012).

As experiências alucinantes com substâncias, que também são atos de autodestruição, embora em alguns casos inconscientes, assim como nos casos de autocídio consciente, usinam formas-pensamento na intimidade do Espírito que assombram o ego encarnado, exigindo profundo autoamor para que se dê uma saída não destrutiva e transcendente no enfrentamento do conflito. Muitos, ante o impositivo da lei da expiação, não suportando as compressões dos conflitos na área da personalidade, optam novamente pela fuga destruidora das drogas e reincidem agravando ainda mais os sofrimentos que os martirizam.

Joanna de Ângelis (1998, p. 49) ensina que:

Fixando-se nas estruturas sutis do perispírito, processo vigoroso, os estupefacientes, desagregam a personalidade, porquanto produzem na memória

anterior a liberação do subconsciente que invade a consciência atual com as imagens torpes e deletérias das vidas progressas, que a misericórdia da reencarnação faz jazer adormecidas. De incursão em incursão no conturbado mundo interior, desorganizam-se os comandos da consciência, arrojando o viciado nos lóbregos alçapões da loucura que os absorve, desarticulando os centros do equilíbrio, da saúde, da vontade, sem possibilidade reversiva, pela dependência que o próprio organismo físico e mental passa a sofrer, irresistivelmente [...].

Esses complexos espirituais engatilhados ou gerados pelas convulsões sociais, pelos conflitos de família, pelos conflitos de autodestruição e pelas experiências reincidentes com as drogas têm grande impacto na alma e extravasam o âmbito de uma única existência, alongando-se em sucessivas tentativas reencarnatórias de libertação. Mesmo “nas pessoas sensatas e tranquilas ocorre o fenômeno, quando algum incidente se transforma no gatilho que faz disparar o trauma oculto” (ÂNGELIS, 2014, p. 68), necessitando de muita resistência moral para diluir o impacto, a fim de evitar desconforto naqueles com os quais se convive, ou gerar estados interiores que se agravaram com a sucessão dos tempos. Nessas dolorosas tentativas de se libertar, surgem as dores agravadas pelas obsessões espirituais. Asseclas e

[...] adversários desencarnados, que se demoram à espreita das suas vítimas, utilizam-se dos sonhos e viagens para surgirem na mente do viciado, no aspecto perverso em que se encontram, causando

pavor e fixando matrizes psíquicas para as futuras obsessões em que se repletarão emocionalmente, famelgas da infelicidade em que se transformam (ÂNGELIS, 1985, p. 49).

[...] a desesperada busca ao álcool – ou substâncias outras que dilaceram a vontade, desagregam a personalidade e perturbam a mente – pode ser, às vezes, inspirada por processos obsessivos, culminando sempre, porém, por obsessões infelizes de consequências imprevisíveis (ÂNGELIS, 2002, p. 159).

A criatura humana busca alegrias ligeiras para fugir da infelicidade:

Nos encontros festivos no álcool e no tabaco, associados à sensualidade demasiadamente estimulada pelo erotismo e consumada mediante o auxílio de substâncias químicas que os aniquilam em pouco tempo. A exaustão, porém, já se apresenta [...], e o tédio estabelece moradia nas paisagens torpes dos seus apregoadores, que não conseguindo diluir os sentimentos negativos entram em ciclo de viciações que parece não ter fim (ÂNGELIS, 2014, p. 74).

Espíritos, em sua maioria estagiando no nível de consciência de sono, não conseguem discernir os próprios sentimentos, alguns não sabem nem mesmo que têm sentimentos. Nesse estado de inconsciência, a sensação e a afetividade ficam indiferenciadas, sendo, muitas vezes, os afetos negativos apaziguados, mas não dissolvidos, no campo das sensações com as quais se enraízam. Come-se devido

à tristeza, faz-se sexo por causa da solidão, usam-se drogas pela infelicidade e pelo tédio. Indivíduos tomados por melancolias, tédios, vazios existenciais buscam a satisfação dos sentidos físicos nas drogas até o exaurir de forças, até que, consumidos pelo tédio outra vez, se atiram na busca de novas sensações.

[...] o Homem moderno deixou-se engolfar pela comodidade e prazer, deparando, inesperadamente o vazio interior que lhe resulta amarga decepção, após as secundárias conquistas externas. Acostumado às sensações fortes, passou a experimentar dificuldades para adaptar-se às sutilezas da percepção psíquica, do que resultariam aquisições relevantes promotoras de plenitude íntima e realização transcendente (ÂNGELIS, 1985, p. 49).

Tenta-se satisfazer a afetividade na busca de sensações fisiológicas em razão da indiferenciação em que estagiam no campo das funções psicológicas, sem compreender que os dramas da afetividade devem ser diluídos pela lucidez do pensamento, que lhes permitirá o mergulho no campo das emoções.

Destituídas ou bloqueadas na área da sensibilidade, acreditam, equivocadamente, que a existência humana tem, como finalidade primordial, a fruição do prazer dos sentidos, mediante os quais o tempo corre sobre os trilhos do trem da alegria, propiciando venturas e encantos que não devem parar. Em razão disso, permitem-se a embriaguez dos sentidos físicos até a exaustão, quando são consumidas pelo tédio, filho precioso do vazio existencial, e se

atiram lúbricas e perturbadas na busca de novas sensações que somente podem ser fruídas sob a ação de drogas alcoólicas, derivadas do tabaco e de outra procedência química ou descendo aos desvãos sombrios e primitivos do sexo em aturdimento. Esses padrões de comportamento surgem com feição de hábito social que termina por deteriorar as reservas morais, anestesiando a razão e ressuscitando com vigor os instintos primevos de que se deve o homem libertar-se (ÂNGELIS, 2014, p. 151).

Nessa conjuntura social que se mostra dissolvente dos valores nobres, a vivência da religiosidade é geradora de resistência espiritual para suportar os desaires da existência. O Homem é religioso em sua essência, tudo que faz passa a fazer de maneira religiosa, o sentimento de religiosidade o guia e se realiza de maneira arcaica na rotina dos bares ou na cultura do endeusamento das drogas, ou de maneira simbólica e nobre na intimidade dos templos religiosos. Mesmo sem que o queira em alguma área de sua vida, o Homem está sendo religioso, embora o faça, na maioria das vezes, sem que haja presença de conteúdos nobres de religiosidade.

O ébrio habitual religiosamente vai ao *happy hour* todas as sextas, enquanto os usuários de *cannabis* colam pôsteres e se tatuam adorando a imagem da planta que divinizam, à semelhança daqueles que frequentam as missas e adoram santos nos altares nas intimidades dos templos religiosos. Na base de muitas experiências com o uso de substâncias psicoativas, dorme a necessidade de uma experiência religiosa profunda mal canalizada. Quantos indivíduos depois

de longos períodos de fascinação por drogas não canalizam essa mesma fascinação, permanecendo na mesma dinâmica psicológica funcional, para a imagem de Deus? Ficam viciados em uma imagem divina arquetípica menos destrutiva e se libertam das drogas.

Faz-se apologia de uns alucinógenos em detrimento de outros e explica-se que povos primitivos de ontem e remanescentes de hoje utilizavam-se e usam alguns vegetais portadores de estimulantes para experiências paranormais de incursão no mundo espiritual, olvidando-se que o exercício psíquico pela concentração consciente, meditação profunda e prece conduz a resultados superiores, sem as consequências danosas dos recursos alucinatórios. A quase totalidade que busca desenvolver a percepção extrassensorial, através da usança do estupefaciente, encontra em si mesmo o *abstractum* do passado espiritual que se transforma em fantasmas, cujas reminiscências assomam e persistem passada a experiência, impondo-se a pouco e pouco, colimando na desarmonização mental do neófito irresponsável (ÂNGELIS, 1985, p. 50).

Todos esses fatores que levam o Espírito ao uso de substâncias psicoativas formam no usuário, segundo o DSM-5 (APA, 2014, p. 483), um quadro bem definido que caracteriza os transtornos relacionados a substâncias:

O indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que pretendido originalmente. O indivíduo pode expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar

vários esforços malsucedidos para diminuir ou descontinuar o uso. O indivíduo pode gastar muito tempo para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos. Em alguns casos de transtornos mais graves por uso de substância, praticamente todas as atividades diárias do indivíduo giram em torno da substância. A fissura se manifesta por meio de um desejo ou necessidade intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente. [...] O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar. O indivíduo pode continuar o uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos. Atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância. O indivíduo pode afastar-se de atividades em família ou passatempos a fim de usar a substância. [...] Pode tomar a forma de uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física. O indivíduo pode continuar o uso apesar de estar ciente de apresentar um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que provavelmente foi causado ou exacerbado pela substância. [...] A tolerância é sinalizada quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado ou quando um efeito acentuadamente reduzido é obtido após o consumo da dose habitual.

O quadro de escravização monta-se nitidamente diante do fracasso do indivíduo em abster-se do uso da substância apesar da dificuldade que está causando.

Esses padrões de consumo podem, além de instalar o transtorno por uso, levar ao desenvolvimento de uma série de comorbidades. Pode-se desenvolver psicoses, transtorno bipolar, transtornos depressivos, de ansiedade, obsessivos-compulsivos, transtornos do sono, disfunções sexuais, *delirium* e transtornos neurocognitivos – estas são psicopatologias desencadeadas pelo uso de substâncias (LUIZ, 1968).

Na inconsciência da sua condição de alma imortal, o Espírito sofre escravizado na toxicomania, esquecido que, na desencarnação, não cessa a compulsão, passando a enfrentar dramas terríveis após a antecipação da morte pelo vício, momento este em que se constata que a morte, como ato mágico que se acreditava ser, não resolveu os problemas, nem aniquilou a vida, somente revelou a verdade interior. Mergulhado nas trevas da própria alma, no suicídio inconsciente que a toxicomania lhe rendeu, serão necessários longos períodos de expiação na erraticidade e nos retornos sucessivos à indumentária carnal, quando transtornos psiquiátricos depuradores serão a saída encontrada para o retorno à saúde espiritual, à semelhança de remédio amargo que restitui a saúde.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Tesouros libertadores*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.

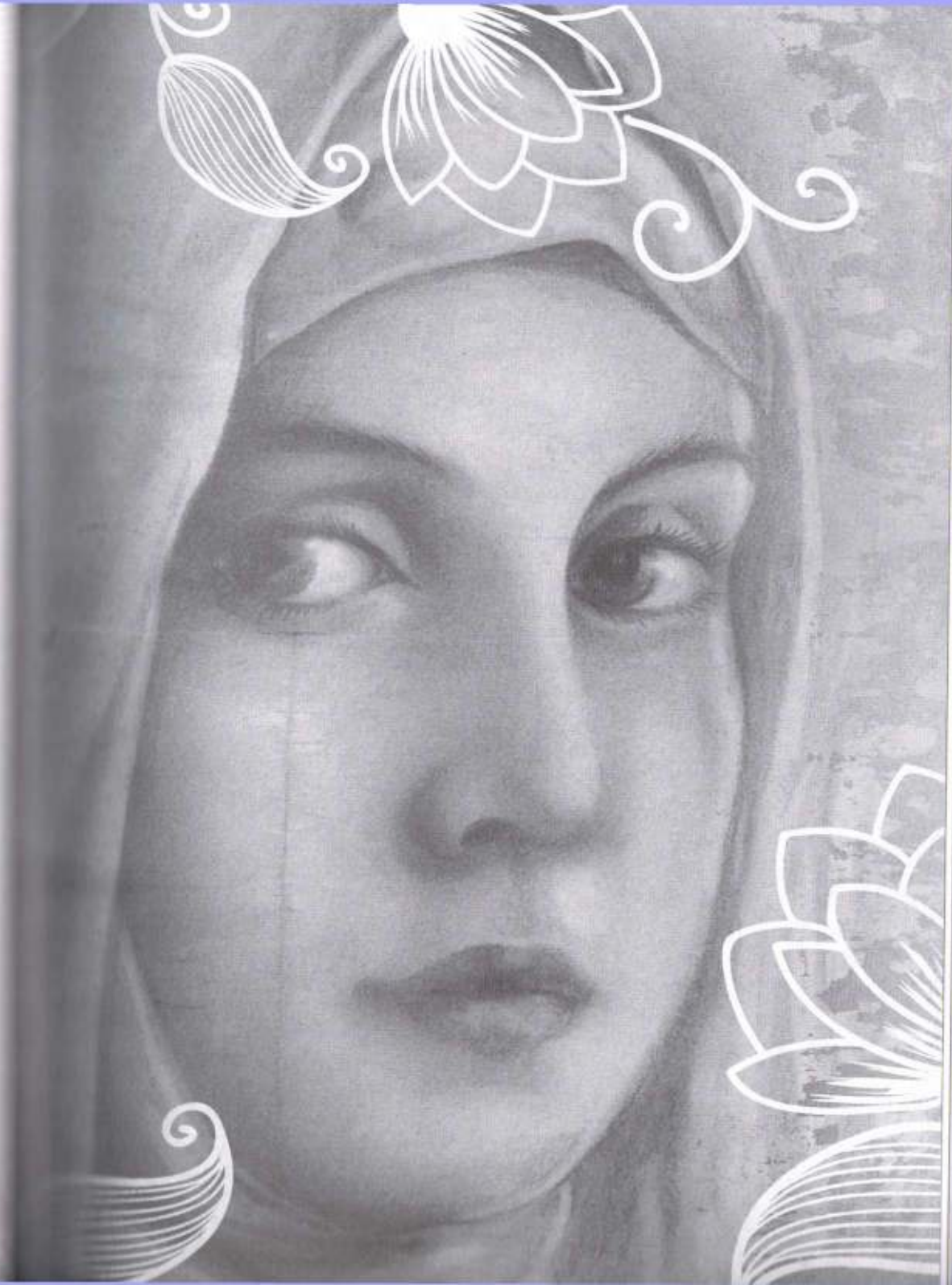
\_\_\_\_\_. *Constelação familiar*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2012.

\_\_\_\_\_. *SOS família*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2002.

\_\_\_\_\_. *Adolescência e vida*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.

\_\_\_\_\_. *Após a tempestade*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1985.

LUIZ, André (Espírito). *Mecanismos da mediunidade*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília: FEB, 1968.





# Psicoses



ALEJANDRO VICTOR DANIEL VERA  
EMILY MUNHOZ

*"Como reflexo do mundo e do homem,  
a alma é de tal complexidade que pode ser observada  
e analisada a partir de um sem-número de ângulos"*  
(Carl Gustav Jung).

## Conceito e psicopatologia

As psicoses ou síndromes psicóticas caracterizam-se por um conjunto de sinais e sintomas que englobam, em termos básicos, alucinações e delírios, pensamento desorganizado e comportamento claramente bizarro, como fala e risos imotivados. Têm-se, assim, alterações psicopatológicas importantes no campo da sensopercepção (alucinações) e do pensamento. Neste último, observam-se prejuízos no juízo da realidade (delírios) como seu elemento constitutivo, além das alterações do processo de pensar (curso, forma e conteúdo).

Nos indivíduos portadores dos ditos sintomas psicóticos, as alucinações ocorrem por modificações sensitivas e perceptivas. A sensação é um fenômeno primário gerado por estímulos físicos, químicos ou biológicos diversos, originados fora ou dentro do organismo. Considerando-se os aspectos espirituais, é possível incluir estímulos de outra ordem, como de entidades extracorpóreas, que desafiam o diagnóstico diferencial entre sintomas psicóticos ou experiências psicóticas. Já por percepção, compreende-se a tomada de consciência, por parte do indivíduo, do estímulo sensorial.

Os delírios, segundo Karl Jaspers, filósofo e psiquiatra alemão, são juízos patologicamente falsos. Assim, o delírio é um erro do ajuizar que tem origem na doença mental. O indivíduo aparta-se de sua realidade social e de seu universo cultural, produzindo seus próprios símbolos e crenças. Nas alterações do processo de pensar, o curso pode-se apresentar acelerado, lentificado, bloqueado (fala brusca e repentinamente interrompida) ou “roubado” (sensação de que o pensamento foi roubado).

Na forma, as alterações mais comuns indicam dissociação (sem sequência lógica e bem organizada) e desagregação (sobram “pedaços” de pensamento, conceitos e ideias fragmentadas, sem articulação plausível). O conteúdo, como aquilo que preenche o processo de pensar, ou seja, a temática, pode caracterizar o delírio como persecutório, depreciativo, de ruína ou culpa, sexual, hipocondríaco, religioso, de grandeza, entre outros.

## Classificação

Os sintomas psicóticos, como caracterizados acima, podem ser observados em diversas patologias que não são, necessariamente, pertencentes ao grupo das psicoses como doença primária. Observam-se os tais sintomas em transtornos do humor, como depressão grave ou quadros de mania do chamado transtorno afetivo bipolar. Também podem ser observados na vigência do uso de substâncias lícitas ou ilícitas

ou em outras condições clínicas que afetam o organismo do indivíduo, como tumores do sistema nervoso central, traumatismos, alterações hidroeletrólíticas, entre outras.

As síndromes psicóticas podem ser classificadas, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (WHO, 2017) em seu quinto capítulo, códigos F20 a F29, em:

F20 - Esquizofrenia (e subtipos).

F21 - Transtorno esquizotípico.

F22 - Transtorno delirantes persistentes (e subtipos).

F23 - Transtornos psicóticos agudos e transitórios (e subtipos).

F24 - Transtorno delirante induzido.

F25 - Transtornos esquizoafetivos (e subtipos).

F28 - Outros transtornos psicóticos não orgânicos.

F29 - Psicose não orgânica especificada.

A mais conhecida e marcante desse grupo é a esquizofrenia, alvo de maior aprofundamento do presente capítulo. Sobre esse transtorno, Joanna de Ângelis (2014c, p. 104) conceitua:

Nos transtornos psicóticos profundos, a esquizofrenia destaca-se aterrorizante, em face da alienação que impõe ao paciente, afastando-o do convívio social e conduzindo-o à vivência da própria incúria, sem a capacidade de discernimento que se encontra embotada.

## Esquizofrenia

Em termos históricos, na Grécia antiga, médicos já descreviam sintomas psicóticos, como, por exemplo, delírios com conteúdos de grandeza e de paranoia, além de deterioração em funções cognitivas e de personalidade. No entanto, apenas no século XIX, com alguns expoentes da psiquiatria, a esquizofrenia passou a ser considerada uma condição médica a ser pesquisada, estudada e tratada. O francês Benedict Morel (1809-1873), o alemão Emil Kraepelin (1856-1926) e o suíço Eugen Bleuler (1857-1939) estão entre essas figuras (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Segundo o Dr. Bezerra de Menezes, na obra *Loucura e obsessão* (MIRANDA, 2018, p. 43), “Eugen Bleuler [...] foi quem mais penetrou nas causas da esquizofrenia, do ponto de vista científico [...]”. Foi o eminente psiquiatra que cunhou o termo “esquizofrenia”, substituindo a expressão “dementia precoce” na literatura. O vocábulo indica a presença de cisões entre pensamento, emoção e comportamento. Bleuler fundaria, assim, a visão contemporânea sobre esse grupo de psicoses cada vez mais pesquisadas.

A benfeitora relembra importante fato histórico, citando eminente nome da psiquiatria, o médico francês Philippe Pinel, o qual colaborou para um olhar humanizado dos indivíduos portadores desse complexo quadro psicótico:

No ano de 1873, quando foi nomeado diretor do Hospício de La Bicêtre, o jovem Dr. Felipe Pinel não tergiversou em definir como uma das suas primeiras providências libertar os 53 pacientes esquizofrênicos que ali jaziam sepultados vivos, distantes de qualquer assistência médica ou socorro fraternal. Encarcerados em verdadeiras jaulas, alguns estavam prisioneiros há mais de um decênio. A esquizofrenia era, então, considerada enfermidade incurável, de etiopatogenia desconhecida, verdadeira punição divina imposta às criaturas para servir-lhes de corrigenda espiritual. Considerando o paciente mental como credor de respeito e consideração, o moderno pai da psiquiatria ensejou oportunidade de serem aplicadas terapêuticas que pudessem minimizar os males decorrentes da grave psicose, abrindo espaço para a vigência da esperança. E caso não conseguisse melhorar os seus enfermos, acreditava que os amaria, restituindo-lhes a dignidade perdida e o sentimento de humanidade (ÂNGELIS, 2014a, p. 111-112).

## Epidemiologia e classificação

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a esquizofrenia afeta mais de 21 milhões de pessoas em todo o planeta, não sendo, no entanto, tão comum quanto outros transtornos mentais. É mais frequente em homens (12 milhões) do que em mulheres (9 milhões), ocorrendo de forma mais precoce no gênero masculino, sobretudo no final da adolescência e início da vida adulta. Os portadores de esquizofrenia apresentam entre 2 a 2,5 mais chances de falecer em idades mais prematuras do que a população geral.

Segundo a CID-10 (WHO, 2017), as esquizofrenias são subdivididas nas seguintes categorias:

- F20.0 – Esquizofrenia paranoide.
- F20.1 – Esquizofrenia hebefrênica.
- F20.2 – Esquizofrenia catatônica.
- F20.3 – Esquizofrenia indiferenciada.
- F20.4 – Depressão pós-esquizofrenia.
- F20.5 – Esquizofrenia residual.
- F20.6 – Esquizofrenia simples.
- F20.8 – Outras esquizofrenias.
- F20.9 – Esquizofrenia não especificada.

## Diagnóstico e quadro clínico

O diagnóstico é, principalmente, clínico e deve ser cogitado na presença de psicose e ausência de doenças de origem orgânica que o justifique. Uma anamnese detalhada, ou seja, uma entrevista que explore o estado psicopatológico atual e progresso, a personalidade anterior ao primeiro episódio psicótico, os antecedentes pessoais e familiares, sejam clínicos ou psiquiátricos, e o abuso de substâncias lícitas ou ilícitas, é primordial para delinear o diagnóstico correto. Salienta-se que os exames laboratoriais ou de imagem são importantes para descartar causas orgânicas, e não para realizar a diagnose.

O quadro clínico caracteriza-se pelas dimensões psicopatológicas, as quais englobam sintomas psicóticos ou

também os chamados positivos (alucinações, em especial auditivas, e delírios), desorganização (do pensamento e do comportamento), sintomas negativos (embotamento afetivo), perdas cognitivas e sintomas depressivos e ansiosos. Os sintomas psicóticos, em especial, devem estar presentes, segundo a CID-10, na maior parte do tempo durante um episódio de doença psicótica que dure pelo menos um mês (ou por algum tempo durante a maioria dos dias) (ELKIS; KAYO; LOUZÂ NETO, 2011).

Joanna de Ângelis (2014a) colabora de forma importante no entendimento do quadro clínico apresentado pelo ser em sofrimento. Tornam-se mais compreensíveis situações vivenciadas única e exclusivamente pela “mente distorcida em que se encontra o paciente”, cuja “realidade comparece de maneira mágica e perturbadora, apresentando quadros terríficos que impelem à violência como consequência do terror que se lhe instala”. Revela ainda:

Pode apresentar-se de um para outro momento, ou desenvolver-se lentamente, sempre grave a dissociação entre os sentimentos e a inteligência, isto é, acontecem as alterações afetivas enquanto ainda se expressam relativamente bem as faculdades intelectuais. Há uma grande variedade de sintomas, porquanto alguns pacientes apresentam distúrbios na esfera moral, levando-o a atos delituosos, enquanto outros sofrem de despersonalização, não mais identificando-se ou deixando-se desintegrar, indiferentes, na área psicológica. Normalmente apresentam-se perturbações da conduta, exteriorizando-se de maneira bizarra e esdrúxula,



traduzindo a desagregação mental. De alguma forma, no começo, em forma psicastênica progride até ao estado de adinamia funcional, adicionando-se obsessões, fobias, escrúpulos, remorsos, conflitos contínuos (ÂNGELIS, 2014a, p. 116-117).

## Etiopatogenia

Jung (2011, p. 287) sinaliza a complexidade do quadro psicótico, afirmando:

No meu entender, a investigação da esquizofrenia constitui uma das tarefas mais importantes da psiquiatria futura. O problema encerra dois aspectos, um fisiológico e um psicológico, pois, como se pode perceber, essa doença não se satisfaz com uma única explicação.

No olhar da psicologia analítica, compreendendo-se que todo e qualquer transtorno mental, em especial a esquizofrenia, é fruto de inúmeros fatores envolvidos, entendendo-a como doença multidimensional, o fator psicológico apresenta importância ímpar. A benfeitora Joanna (2014a, p. 114), somando os aspectos espirituais, colabora para a busca da etiopatogenia nos redutos profundos do Espírito, valorizando, em especial, a moral do Ser:

[...] Além dos fatores preponderantes da hereditariedade, das enfermidades infecciosas e suas sequelas, bem como daqueles de natureza psicossocial, socioeconômica, afetiva ou traumatismos cranianos, o paciente aliena-se,

tentando libertar-se de uma ignota consciência de culpa, construindo o seu mundo emocional e comportamental, vivendo outro tipo de realidade.

Como a autora afirma, os fatores da hereditariedade devem ser reconhecidos. Assim, existe clara influência de fatores genéticos associados à esquizofrenia, aumentando o risco de desenvolver a doença quanto mais próximo o parentesco. Apesar disso, ao longo da vida, o risco é de 1%, considerando-se que 85% dos portadores de tal patologia não têm parente de primeiro grau com a doença. A interação entre genes e fatores ambientais (biológicos e psicossociais) pode ter influência no desenvolvimento da esquizofrenia (ELKIS; KAYO; LOUZÂ NETO, 2011). Eis outro comentário de Joanna de Ângelis (2014c, p. 105) a respeito: “Sem dúvida, fatores hereditários preponderantes impõem o desvio psicótico profundo, graças às impressões vigorosas registradas nos genes desde os primórdios da concepção”.

A intrincada relação Espírito-corpo físico permite, dentro da visão espírita, considerar os aspectos morais na psicogênese da esquizofrenia, consequentes aos processos reencarnatórios. Projetado no mundo com a necessidade de aprendizado e educação de si mesmo, buscando a transformação moral, o reencarnante tem ao seu dispor o corpo que sofre as vibrações da consciência de culpa, imprimindo nos genes as alterações percebidas na matriz de formação do veículo orgânico, ou seja, do perispírito:



Não obstante, deve-se incluir na psicogênese do transtorno esquizofrênico, a consciência de culpa das ações vivenciadas em existências anteriores, quando a delinquência assinalou o desenvolvimento do *Self*, hedonista e explorador, que somente se utilizou dos amigos e conhecidos para os explorar, traindo-lhes a confiança ou covardemente destruindo-lhes o corpo em horrorosos crimes que não foram justificados, porque passaram desconhecidos ou as circunstâncias legais não os alcançaram. Não havendo sido liberados pela reparação através dos cometimentos impostos pela Lei vigilante, insculpiram nas delicadas tecelagens vibratórias do corpo perispiritual a responsabilidade infeliz, que ora ressurge como cobrança, necessidade de reparação, impositivo de reequilíbrio, de recomposição social, familiar, humana (ÂNGELIS, 2014c, p. 106).

Isso tudo impacta o veículo orgânico de forma importante, ou seja, o sistema nervoso central, instrumento de manifestação da mente. Hipóteses no campo da ciência dos homens indicam modificações no neurodesenvolvimento em que ocorrem alterações previamente existentes ou precocemente adquiridas, modificando circuitos cerebrais e assim determinando o surgimento de quadros psicóticos. Também ocorre a neurodegeneração com redução de áreas cerebrais, que pode ser observada no primeiro episódio psicótico, como, por exemplo, o alargamento de ventrículos e as reduções de volume cerebral total e hipocampal (ELKIS; KAYO; LOUZÂ NETO, 2011).

## Consciência de culpa

Como ponto especial e primário na psicogênese de todo o processo de adoecimento, em específico da esquizofrenia, a chamada “consciência de culpa” merece abordagem aprofundada. Compreender a sua importância como elemento que contribui sobremaneira na instalação dessa doença é aclarar os caminhos terapêuticos que possam vir a ser aplicados ou desenvolvidos para amenizar a dor e contribuir na cura do Espírito. A benfeitora esquadrinha:

Na psicogênese profunda das alienações mentais encontra-se a consciência de culpa, geradora dos tormentos que se apresentam como processos de reedificação, recompondo os painéis do dever mediante os dolorosos mecanismos da desordem mental. O desarranjo dos equipamentos psíquicos proporciona ao espírito sofrimentos insuspeitáveis, como forma rigorosa de apaziguamento da consciência. Sendo o homem o autor da sua realidade moral, através da conduta que se permite no curso das existências corporais, em cada etapa elabora o método de crescimento interior pelo que realiza. Quando delinque, insculpe a fogo no seu arcabouço profundo os meios reparadores, particularmente na área mental. Ignoradas as ações infelizes que a justiça humana não alcança, a consciência, que sabe, desarticula os complexos mecanismos da razão em desequilíbrio, que somente a dor expungitiva recomporá. No quadro das alienações mentais, seja nas psicopatologias conhecidas e academicamente estudadas ou nas graves obsessões, é a consciência culpada que faculta a instalação do mal, que se exterioriza de maneira rigorosa em processo de reajustamento e reequilíbrio (ÂNGELIS, 2014b, p. 166-167).

Esse fato remete-se à ideia de “algo” maior que preside a organização da psique, em que jaz a consciência de todos os atos do indivíduo, estejam eles alinhados, ou não, com a Consciência Cósmica. Sem dúvida, o conceito junguiano de *Self* é ponto passivo e fundamental para esse entendimento. Joanna de Ângelis (2014c, p. 92-93) explica:

As más inclinações que induzem ao erro, ao crime, à crueldade são as heranças perversas que não o abandonaram, jungindo-o ao primarismo que deve ser superado a esforço contínuo, qual a débil plântula fascinada pelo raio de sol, ascendendo na sua direção, enquanto dele se nutre e submete-se-lhe ao tropismo. Há um Sol transcendente, que é o Arquétipo Primacial – a Divindade –, que se irradia como fonte de vida, de calor, de energia, Eixo central do Universo e Gerador do Cosmos, que atrai na Sua direção todas as expressões que O manifestam na Criação. A vida, portanto, desenvolve-se no rumo desse Fulcro, que é a Causalidade absoluta, da qual ninguém ou coisa alguma se pode evadir. É essa força incoercível da evolução que propele o ser humano ao crescimento, a um objetivo de natureza eterna, ao invés da transitoriedade que se consome no aniquilamento, ou melhor dizendo, na transformação dos implementos moleculares da sua constituição orgânica. Eis por que o *Self* é imemorial, indestrutível na sua essência.

Assim, compreende-se que como seres imortais, segundo o conceito fundamental da doutrina espírita, quem adoece é o Espírito, mergulhado no palco das encarnações sucessivas:

Quando se compreender que o espírito é sempre o encarregado de modelar a existência que lhe é mais favorável, dispor-se-á de elementos para estudos mais profundos em torno da loucura e suas variantes, cujas raízes estão fixadas no cerne profundo do ser (ÂNGELIS, 2014a, p. 118).

No Espírito encontra-se impressa toda a trajetória do indivíduo, assim, tendo o *Self* como diretor, sabe inconscientemente da necessidade de corrigir o caminho, permitindo que os sintomas tragam o equilíbrio necessário à sua caminhada. A benfeitora amplia esse entendimento:

Em qualquer hipótese, porém, em que seja examinado, o paciente esquizofrênico é um espírito que perdeu o endereço de si mesmo, carregado de culpas transatas, que procura refugiar-se na alienação, através, naturalmente, dos fenômenos orgânicos e psicológicos que foram impressos pelo perispírito nos genes encarregados da sua organização biológica. Eis por que esses espíritos conflitivos sempre reencarnam através de pessoas que tenham os fatores preponderantes para a formação fisiológica propiciatória à instalação do transtorno psicótico profundo. Através da lei de afinidade, aqueles que estão comprometidos perante as Divinas Leis reencarnam-se em grupos familiares, afetuosos ou não, de maneira a resgatarem juntos os débitos acumulados (ÂNGELIS, 2014a, p. 118).

“[...] um espírito que perdeu o endereço de si mesmo [...]” (ÂNGELIS, 2014a, p. 118) é uma frase impactante utilizada pela mentora para mostrar o grau de desequilíbrio em que esses irmãos se encontram. Pensando na dinâmica tra-

zida pela psicologia analítica, a psicose se instala quando o ego é invadido pelo inconsciente. Jung (2011, p. 263) explica:

No paciente esquizofrênico, a ligação entre o eu e os demais complexos encontra-se, às vezes mais, às vezes menos, inteiramente rompida. A cisão não é relativa, e sim absoluta [...] Na esquizofrenia, a dissociação não é apenas muito mais séria, mas com muita frequência, também irreversível.

## Obsessão

Outro fator fundamental, considerando-se os fatores espirituais envolvidos, como piora do quadro instalado, é o da influência obsessiva. É muito comum o questionamento diante dos sintomas psicóticos se estes são de origem “espiritual”. Quando assim é referido, o questionamento se refere à influência destacada. Joanna de Ângelis (2014c, p. 107) elucida: “É muito mais vasto o campo dessas intercorrências espirituais do que se pode imaginar, sucedendo tão amiúde, que seria de estranhar-se não as encontrar nos transtornos neuróticos ou psicóticos de qualquer natureza...”.

Como supracitado, sabe-se que o Espírito adoecido apresenta no perispírito as matrizes que desencadearão o processo psicótico o qual servirá de corrigenda para o Espírito reincidente nos desvios de conduta. Porém, energeticamente, a mente em desalinho tende a afirnar-se com outras mentes em igual situação energética, podendo, muitas vezes, agravar o processo que está em andamento ou até mesmo deflagrá-lo. A benfeitora esclarece:

Eis que nessa, como noutras ocorrências psicopatológicas, a interferência de seres desencarnados ou de outra dimensão, se assim for mais acessível ao entendimento, impondo sua vontade dominadora sobre aquele que o infelicitou no curso de existência anterior, produz distonia equivalente àquelas que procedem das psicogêneses internas e externas. Essa imposição psíquica frequente e insidiosa afeta os neurotransmissores, facultando que moléculas - neuropeptídeos - responsáveis pelo equilíbrio das comunicações, os desconectem produzindo a alienação. A mente, que não é física, emite ondas especiais que são captadas por outras equivalentes, que sincronizem com as emissões que lhes são direcionadas (ÂNGELIS, 2014c, p. 106-107).

O impacto das vibrações deletérias do Espírito desencarnado, o qual transformado em verdugo e cobrador, prejudica o equilíbrio orgânico tal qual notado nas pesquisas mais recentes da ciência acadêmica, encontrando explicações profundas na visão da mentora espiritual:

Direcionando o pensamento vigoroso contra o adversário, ora no corpo carnal, o espírito enfermo pelo ódio descarrega vibrações que irão perturbar o equilíbrio de algumas monoaminas no cérebro, dando lugar, pela constância, a futuras depressões, a processos maníacos, a transtornos esquizofrênicos, que somente desaparecem quando o agente é afastado, e não apenas mediante os recursos terapêuticos convencionais (ÂNGELIS, 2014a, p. 121-122).

No entanto, não somente a neurotransmissão cerebral é afetada, e sim todo o funcionamento do organismo.

Dr. Bezerra de Menezes explica de forma esplêndida as causas da fisiopatologia de caso narrado na obra *Loucura e obsessão*:

A ação obsessiva por parte dos cobradores desencarnados, contribui para o baixo consumo de oxigênio, a anemia secundária e outros distúrbios que são registrados nos pacientes esquizoides e que, em Carlos, são habituais, porque a ingestão dos fluidos perniciosos intoxicam-no, levando os órgãos a funcionamento alterado, inclusive à lentidão do fluxo sanguíneo com ingerência fluidica no sistema enzimático do organismo (MIRANDA, 2018, p. 44).

## Tratamento

A esquizofrenia é uma doença crônica que se associa a importantes prejuízos sociais e funcionais, impactando a vida do indivíduo. Nesse sentido, exige-se um tratamento amplo que englobe o uso de psicotrópicos e intervenções psicossociais com equipe multidisciplinar, destacando-se os seguintes profissionais: médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e assistente social. A partir disso, o objetivo é melhorar a adesão ao tratamento, evitando hospitalizações frequentes e empoderando o paciente para ter mais autonomia (ELKIS; KAYO; LOUZÂ NETO, 2011).

Dentre os psicotrópicos, as medicações são os chamados antipsicóticos, auxiliando na remissão ou diminuição de alucinações e delírios. Eles são divididos em primeira ou segunda geração, devido a características farmacológicas.

Não existem medicações que possam auxiliar o paciente nos ditos sintomas negativos ou perdas cognitivas, salientando a importância de outras abordagens terapêuticas, além do imperioso uso de psicofármacos.

Considerando-se o ser em seus aspectos biopsicossociais, em vista do desequilíbrio físico trazido pelo processo obsessivo, o tratamento médico pode ser prejudicado, sendo, sem dúvida, necessário o socorro terapêutico na casa espírita. Nesse sentido, Joanna de Ângelis (2014a, p. 122) alerta:

No caso do socorro psiquiátrico, os barbitúricos aplicados produzem naturalmente a sua ação sem os correspondentes benefícios, que são alterados pelos campos enérgicos produzidos pela incidência das ondas mentais do perseguidor. Na maioria das vezes, a terapêutica medicamentosa gera maior soma de distúrbios, porque mesclada às energias deletérias; os neurônios sofrem impedimentos para que tenham lugar as corretas sinapses, dando espaço ao surgimento de excessos ou escassez de serotonina, de noradrenalina, de dopamina... Pertinaz e cruel, esse processo produz o surgimento de *personificações parasitárias*, de *personalidades duplas (ou várias)*, que são fenômenos de incorporação mediúnica, através da qual o agente pernicioso exerce o domínio da vontade sobre o paciente, assumindo-lhe o controle mental, passando a expressar-se por seu intermédio. Em outros casos, ativam-se os núcleos de registros perispirituais e o inconsciente libera lembranças arquivadas, que dizem respeito ao período da convivência inditosa, volvendo o mesmo em forma viva, que se sobrepõe às paisagens atuais, o que mais degrada o ser vitimado. O prosseguimento da indução penosa, no transcorrer do tempo,

termina por desarmonizar as neurocomunicações e desestabilizar os fenômenos neurofisiológicos, instalando-se então os lamentáveis processos de loucura, de alienação profunda, que impedem a fácil ou possível reabilitação do enfermo.

De qualquer forma, o tratamento médico se faz imprescindível. O impacto físico do processo do adoecimento exige ampla terapêutica. A benfeitora espiritual esclarece:

Considerando-se a gravidade das obsessões, é sempre oportuno o atendimento médico simultâneo, de forma que sejam recuperados os órgãos afetados pelo transtorno, sempre portador de fluidos e vibrações perniciosos que enfermam o conjunto fisiológico. O espírito é o agente da vida inteligente, portanto, nele se encontram as raízes de todas as ocorrências que têm lugar durante a sua vilegiatura carnal (ÂNGELIS, 2014a, p. 131).

Sem dúvida, quando estabilizado, o paciente portador da doença psicótica apresenta condições de se beneficiar de psicoterapia. Joanna de Ângelis (2014a, p. 115) aclara:

Desde que não se encontre em período de agressividade, ele pode permanecer no lar, mantendo vida social, relativamente organizada, sendo exigidos da sociedade maior compreensão e respeito, de forma que contribua em favor da sua recuperação, ou, pelo menos, da relativa normalidade da sua existência. A indiscutível contribuição da psicologia e da psicanálise, penetrando nos arcanos do inconsciente do enfermo, auxilia-o a superar os conflitos jacentes que o atormentam de maneira cruel, sem que possa entender o que se passa no seu mundo íntimo. Herdeiro dos arquétipos ancestrais,

muitos deles tornam-se adversários soezes da sua paz, afligindo-o continuamente. À medida que o paciente se vai conhecendo, melhormente se equipa de recursos para vencer o lado escuro, o *lado sombra* da sua personalidade em conflito e perturbação. Passando a identificar outro tipo de realidade, vai-se-lhe adaptando, experienciando o prazer da convivência com as demais pessoas, ao invés de evitá-las e tê-las como inimigas, portanto, fruindo alegria de viver.

A benfeitora amplia a visão de como devem ser os cuidados com o paciente portador de esquizofrenia, considerando-se a chamada terapêutica complementar espírita a qual se mostra eficaz no seu fortalecimento:

Todas as terapias acadêmicas procedem valiosas e oportunas, considerando-se a imensa variedade de fatores preponderantes e predisponentes, para o atendimento da esquizofrenia, não sendo também de desconsiderar-se a fluidoterapia, o esclarecimento do agente perturbador e o conseqüente labor de sociabilização do paciente através de grupos de apoio, de atividades espirituais em núcleos próprios onde encontrará compreensão, fraternidade e respeito humano, que o impulsionarão ao encontro com o Si profundo, em clima de paz (ÂNGELIS, 2014c, p. 108).

Tais recursos, os quais podem ser oferecidos pelas instituições espíritas, têm como objetivo maior o equilíbrio biopsicossocioespírita do paciente. No entanto, o ápice dessa conquista se dá pela consciência pacificada e equilibrada, como afirma a mentora:

A consciência equânime se mantém com os recursos dos bons pensamentos e das reflexões, que são os meios valiosos ao alcance do ser para a sua plena edificação. A consciência lúcida e tranquila é a terapeuta segura para as alienações mentais, razão pela qual todo paciente que requeira a saúde, não se deve escusar ao trabalho hercúleo de pacificar-se, usando a oração, a meditação, o autoconhecimento e as ações enobrecedoras, equipamentos esses propiciatórios para uma consciência de paz, responsável pela conquista do progresso (ÂNGELIS, 2014b, p. 167).

A conquista do progresso apresenta como caminho a busca da genuína vivência evangélica por meio dos seus valores imorredouros. Jesus, o grande guia e modelo, é o exemplo maior. É o irmão na sua acepção verdadeira, o qual conforta e anima o ser para vencer a si mesmo na trajetória da individuação. O Mestre dos mestres e governador planetário do orbe é o “caminho, a verdade e a vida”.

## REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Encontro com a paz e a saúde*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 14.

\_\_\_\_\_. *Momentos de saúde e de consciência*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 4.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 12.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2.ed. São Paulo: Artmed, 2008.

ELKIS, Helio; KAYO, Monica; LOUZÁ NETO, Mario Rodrigues; CURÁTOLO, Eliana. A esquizofrenia ao longo da vida. In: FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL Eurípedes Constantino (Eds.). *Compêndio de clínica psiquiátrica*. São Paulo: Manole, 2011. p. 276-295.

JUNG, Carl Gustav. *Psicogênese das doenças mentais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. Obras Completas - v. 3.

MIRANDA, Manoel Philomeno de (Espírito). *Loucura e obsessão*. Psicografado por Divaldo Franco. Brasília: FEB, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Esquizofrenia. Datos y cifras*. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em: 8 jan. 2019.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

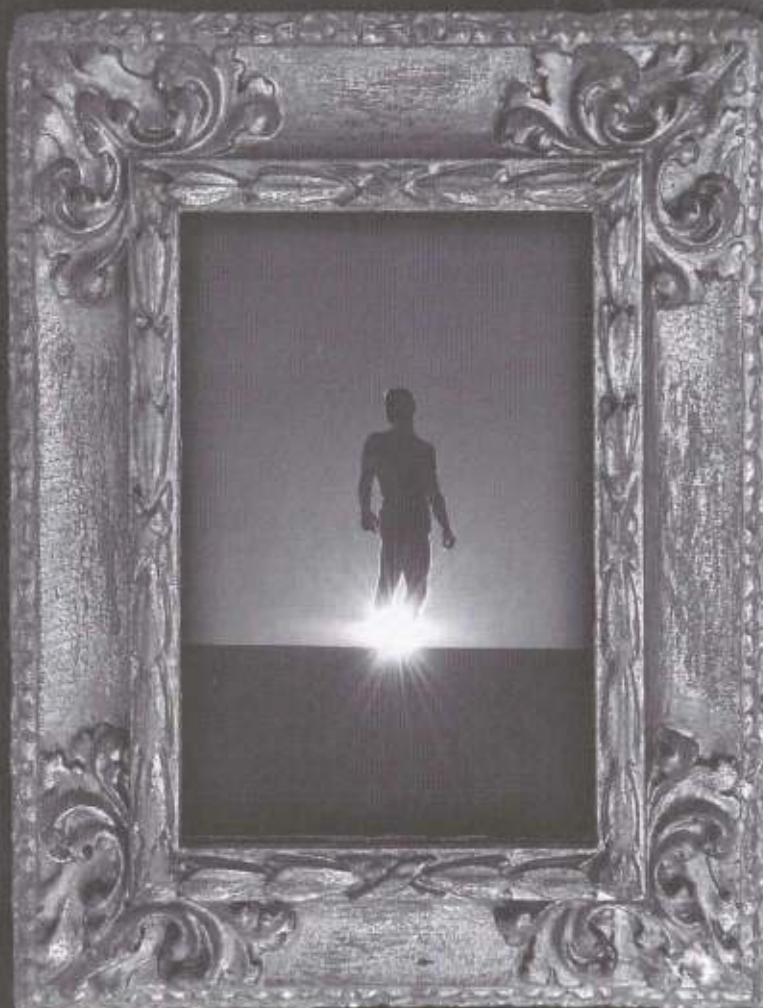
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.



8



# Transtornos depressivo e bipolar



MICHELLE PONZONI DOS SANTOS

Na esteira das incontáveis reencarnações, segue o Espírito desenvolvendo suas potencialidades e habilitando-se a lidar com os impulsos oriundos da natureza instintiva dos animais rumo à plenitude intuitiva dos reinos angelicais. Nesse ínterim, vai complexificando seu psiquismo que imprime no perispírito a manifestação de seus estados profundos (ÂNGELIS, 2013).

A desarmonia que teria desarticulado os tecidos sutis do modelo organizador biológico necessitará do processo reencarnatório para reequilibrar-se. É dessa maneira que nós teremos a manifestação dos mais variados quadros de doenças físicas e mentais, o que inclui os chamados transtornos depressivo e bipolar (ÂNGELIS, 2010b).

Reminiscências que se apresentam como melancolia e diversos receios infundados desestabilizam o ser e precisam ser liberadas. As dificuldades, quando vencidas, promovem o sujeito, que vai descobrindo um enorme potencial de valores de que é portador (ÂNGELIS, 2013).

A hereditariedade, por sua vez, é resultado do processo de evolução. O Espírito é atraído para a conjuntura genética e psicossocial em sintonia com suas necessidades profundas de evolução, a partir do que sua nova existência lhe constituirá desafio a superar a fim de melhorar a si mesmo. É no momento da fecundação que vai imprimir nas primeiras células os fatores necessários ao seu reajustamento (ÂNGELIS, 2013; 2010b).

Na atualidade, a depressão e o distúrbio bipolar apre-

sentam-se em proporções alarmantes, evidenciando o descompasso entre os avanços intelectuais e morais. A cultura contemporânea, com suas características niilistas, hedonistas, consumistas, individualistas, somadas ao imediatismo, à perda de identidade, falta de objetivos nobres, desintegração da família e das tradições, falta de segurança íntima, favorece a instalação dos quadros ora estudados (ÂNGELIS, 2010b).

Joanna de Ângelis (2010b) fala de causas endógenas, aquelas que o Espírito traz à sua reencarnação (herança das ações anteriores que faz com que renasça com tendências para a depressão), e de causas exógenas (perdas, medo, falta de objetivos e de segurança íntima devido a contingências oferecidas pela atual existência). A partir daí, a pessoa passa a apresentar desânimo, insônia, indiferença afetiva em relação às pessoas queridas, mau humor, indisposição, irritação e desejo de isolamento social (ÂNGELIS, 2010b). No entanto, devemos fazer um diferencial dos transtornos depressivos e das manifestações naturais da tristeza ou do luto, inerentes à condição humana na atual fase evolutiva. A psicanálise (FREUD, 1996) entende o luto como a reação normal à vivência de uma perda: morte de um ente querido, perda de um objeto estimado, mudança que acarreta a perda da situação antiga em prol da nova - ainda que se derive de uma vivência agradável e positiva.

Do ponto de vista psíquico, a energia mental depositada em um objeto de amor ou em uma situação qualquer com relação a que o indivíduo esteja se relacionando precisa

ser redirecionada diante da perda desse mesmo objeto ou situação. Esse processo encontra resistência devido à inércia presente no psiquismo, ou seja, a tendência a manter o estado em que se encontra, por isso leva um período de tempo para se efetivar. Ressalta-se que, diante das mesmas causas ambientais, algumas pessoas reagem apresentando o que chamamos melancolia. Luto e melancolia apresentam expressões afetivas muito semelhantes: tristeza, desânimo e diminuição do interesse pelo mundo externo. A melancolia apresenta uma peculiaridade: a presença de perturbação na autoestima e todos os sintomas característicos do que hoje em dia nos leva a diagnosticar depressão.

Freud (1996) afirma que é infrutífero tentar convencer o paciente de que ele não é miserável como se sente porque em alguma medida este deve ter razão: consegue contactar com algo que faz parte da natureza humana e que, em psicologia analítica, denominamos sombra. A culpa e o remorso presentes que não encontram justificativa consciente podem muito bem encontrar suas raízes nas experiências vividas em outras encarnações, que estão registradas no inconsciente profundo. Essa é a razão pela qual a pessoa, muitas vezes, não se envergonha de algum ato nefando - não o lembra! - mas tem necessidade de confessar-se, aliviar-se, ainda que se autorrecriminando em público.

Temos ainda como causalidade para a melancolia a raiva que o paciente sente com relação a uma pessoa amada ou à sociedade e que é voltada para si, ou



seja, a ambivalência amorosa, que faz com que a pessoa se sinta culpada pela perda ou pela morte de alguém. A perda, por fim, que não é de algo real, mas de uma parte do ego, é sentida dessa maneira, pois o complexo esmaga o ego, clamando validação (FREUD, 1996).

Em termos fisiológicos, é fundamental considerar o distúrbio neuroquímico nos quadros depressivos e bipolar. Temos alterações em neurotransmissores importantes, como a serotonina, dopamina e noradrenalina, responsáveis pelo afeto, pela alegria e pelo bem-estar (ÂNGELIS, 2010a). Essas alterações vão produzir os desconfortáveis sintomas que compõem os critérios diagnósticos, conforme descrito a seguir. Lembrando que não podem estar associados a outra condição médica geral nem a uso de substâncias e devem persistir por mais de duas semanas.

### **Critérios diagnósticos para transtorno depressivo**

Segundo a APA (2014), é necessária a presença de cinco ou mais dos seguintes sintomas:

- Humor rebaixado (tristeza persistente, falta de esperança, sentimento de culpa, desvalia).
- Diminuição de interesse ou prazer.
- Alterações no sono (insônia ou hipersonia).
- Alterações no apetite (falta ou excesso).
- Dificuldades cognitivas (concentração, tomada de decisões).

- Fadiga, perda de energia.
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada.
- Lentidão e apatia ou agitação psicomotora e ansiedade.
- Pensamentos de morte, ideação suicida ou tentativa de suicídio.

### **Critérios diagnósticos para transtorno bipolar**

Há a presença de uma alternância entre os estados depressivo e maníaco. A mania é diagnosticada conforme os critérios a seguir (APA, 2014):

- Humor elevado, eufórico ou irritável.
- Aumento da energia ou agitação.
- Autoestima inflada ou grandiosidade.
- Redução da necessidade de sono (ex.: sente-se bem com apenas três horas de sono).
- Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando.
- Pensamento acelerado ou fuga de ideias.
- Distraibilidade.
- Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (ex.: envolvimento em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos).

Quando há predominância de mania, com poucos episódios depressivos, temos o transtorno bipolar tipo I. Por outro lado, quando temos predominância de quadro de depressão com poucos episódios maníacos, há o transtorno bipolar tipo II.

Como ninguém foge da própria consciência, as atitudes pelas quais somos responsáveis permanecem nos arquivos profundos do perispírito, responsável pelas fixações no inconsciente individual (ÂNGELIS, 2010b). Além disso, há em nossa sociedade hoje uma “obrigação de alegria”. É intenso o estímulo às conquistas externas, ao ter e ao aparecer, que em si mesmas são vazias e não preenchem o ser de objetivos reais. E mais, depois de fruídas continuamente, em geral levam ao tédio ou ao estresse.

Há uma preocupação tão grande com a aparência que estabelecemos padrões para beleza, comportamento, alimentação e relacionamentos (ÂNGELIS, 2009). Em consequência, há uma tentativa de escamotear sentimentos, esconder conflitos e dores. Por essa mesma razão, muitos depressivos fazem um expressivo esforço para conservarem sua rotina de vida de modo que ninguém perceba sua depressão, mantendo, muitas vezes, uma postura rígida de aparente indiferença pelo seu mundo interno, pela sua dificuldade ou ainda pela dificuldade dos outros (ÂNGELIS, 1998).

A alegria, entretanto, não precisa ser um estado constante, como a sociedade contemporânea estabeleceu: significando êxito nos relacionamentos, triunfo social e econômico,

conquista de posição relevante (ÂNGELIS, 2009). Ao contrário, as contínuas experiências de busca pelas sensações fortes, pelos gozos exaustivos e pelas aspirações exageradas fragilizam o sujeito e desgastam as energias nervosas (ÂNGELIS, 2010b).

Segundo a benfeitora, a tristeza é a ausência momentânea da alegria, mas não seu inverso. Não conduz ao desinteresse pela vida, mas pode ser compreendida como uma pausa para a compreensão da existência, mesmo nas pessoas que vivenciam extraordinários momentos de alegria. A felicidade expressa-se no conjunto tristeza-alegria (ÂNGELIS, 2009). Viver em alegria permanente, de modo frívolo, é uma forma de alienação da realidade, ou seja, igualmente patológico, pois a vida exige seriedade, esforço e trabalho para ser vivida de forma edificante. A alegria irresponsável desvia as pessoas das suas responsabilidades.

Nosso Eu mais profundo tem sede de paz e de plenitude, e o despertar da ilusão gerada pelos compromissos sociais, que exige um comportamento padronizado, pode acarretar tristeza pelo tempo malconduzido. É a tristeza-terapia (ÂNGELIS, 2009) para o excesso de risos e aparências. A tristeza trabalha o indivíduo para a renovação interior e a conquista de valores mais profundos. No entanto, de fenômeno psicológico transitório, ela deve ceder lugar à reflexão e ao despertar, não se vinculando a queixas e lamentações, nem ao cultivo do ressentimento. Nas palavras da mentora: “Não cultives a tristeza nem fujas dela, aceitando-a, quando

se te apresentar e retirando o melhor resultado da oportunidade de reflexão que te proporcione” (ÂNGELIS, 2009, p. 22).

Como agravante do quadro, tanto depressivo unipolar como bipolar, não podemos deixar de considerar os quadros obsessivos, originários da sincronização com as mentes desencarnadas perversas, por intermédio do fenômeno da afinidade vibratória (ÂNGELIS, 2010b). Desse modo, a depressão pode oferecer campo à instalação dos quadros obsessivos, pelas vibrações características da dor emocional, que encontrará seus equivalentes no plano espiritual, bem como um quadro obsessivo prolongado pode destrambelhar as organizações fisiológicas, provocando sintomas equivalentes aos do transtorno depressivo (ÂNGELIS, 2010a). Independentemente do que venha antes ou depois, terapêutica idêntica será necessária, reequilibrando os aparelhos fisiológico, psíquico e espiritual.

## Tratamento

A repercussão orgânica da depressão é a mesma de um equipamento desorganizado que, até que possa ser ajustado, não vai desempenhar bem a função que lhe diz respeito. Como diz Joanna de Ângelis (1998, p. 51), “O corpo em desajuste leva a estados emocionais irregulares, tanto quanto esses produzem sensações e enarmonias perturbadoras na conduta psicológica”. Desse modo, o melhor tratamento para os transtornos de humor depressivo e bipolar

se caracteriza pela combinação de psicoterapia e farmacoterapia. No entanto, há uma tendência à reincidência ou cronificação, de modo que o paciente precisa ter ciência de que há a possibilidade de ter de usar medicação por toda a vida, mas com o alento de que pode viver bem.

No tratamento, são utilizados antidepressivos e estabilizadores do humor, havendo a necessidade de ajuste de dose até chegar ao nível ideal, que varia de indivíduo para indivíduo. A remissão dos sintomas é lenta, podendo levar até oito semanas para o paciente sentir o alívio proporcionado pelo reequilíbrio orgânico. A psicoterapia, nas suas variadas modalidades, pode levar alguns anos para oferecer os resultados almejados, visto que vai atuar em bases mais profundas do funcionamento psíquico.

Joanna de Ângelis (2010b) ressalta que abdicar do tratamento medicamentoso ou interrompê-lo por qualquer motivo produz resultados danosos à recuperação do paciente, podendo levar o distúrbio a um estado de cronicidade. Muitas vezes, a melhora experimentada durante o tratamento proporciona a falsa ideia de cura, o que faz com que a pessoa suspenda a medicação por conta própria, o que contraindicamos. A psicoterapia vai favorecer uma catarse libertadora, permitindo que as ideias demoradamente armazenadas, tristezas, incertezas, medos, ciúmes cedam lugar à valorização de si mesmo, melhorando a autoestima e eliminando a culpa – o que é imprescindível para a superação do estado depressivo (ÂNGELIS, 1998; 2013).



É preciso compreender que não se é doente, mas se está doente (ÂNGELIS, 1998), por isso, sem autocomiseração, é necessário entrar em contato com seu conflito para o liberar. Os pensamentos habituais de descrença na recuperação da saúde, de desprezo por si mesmo, por tudo e por todos vão cedendo lugar à esperança e ao otimismo, até que se fixe a atitude mental renovada. Desse modo, não podemos perder de vista a necessária recomposição moral do paciente. O Espiritismo, ao demonstrar que existem outras causas à problemática ora referida, contribui expressivamente com a solução, tendo como base a doutrina de Jesus (ÂNGELIS, 2010a).

Vemos aí a importância do resgate do hábito da oração, a fim de sintonizar com as fontes do bem, de onde provém as forças reparadoras; da recepção de passes e água fluidificada, assim como a vivência de atitudes espirituais elevadas, as leituras edificantes, os objetivos enobrecedores da existência humana, além das terapêuticas desobsessivas, esclarecendo também os agentes desencarnados ligados ao paciente. Temos também a arte, o exercício físico, a meditação, que estimulam, por meio do pensamento renovado, o cérebro à manutenção da harmonia e do bem-estar, favorecendo o equilíbrio da serotonina, dopamina, noradrenalina e a conquista integral da saúde emocional, impulsionando o ser à individuação e à conquista do numinoso (ÂNGELIS, 2010b; 2013).

Joanna de Ângelis (2010b, p. 60) é categórica quando diz que a depressão pode ser superada:

Todo aquele que atravessa a depressão mantendo-se resolvido a superar a si mesmo, alcança a paz e a alegria de viver. [...] A concentração mental nos ideais do bem lentamente preenche o vazio existencial, estimulando os neurônios às sinapses, restabelecendo o ritmo e a produção dos neuropeptídeos responsáveis pela alegria e dinâmica da existência.

E segue:

O hábito saudável da boa leitura, da oração, em convivência e sintonia com o Psiquismo Divino, dos atos de beneficência e de amor, do relacionamento fraternal e da conversação edificante constitui psicoterapia profilática que deverá fazer parte da agenda diária de todas as pessoas (ÂNGELIS, 2013, p. 83).

Segundo a mentora, a finalidade da experiência da depressão não é a dor e o sofrimento, mas, sim, o encontro do ser com ele mesmo, a fazer reflexões, refazer observações e traçar novos rumos. Ao permitir o pessimismo, apenas intensifica a angústia e desperdiça oportunidade de se libertar (ÂNGELIS, 2010b). Aceitação passiva e submissão às aflições internas evidenciam necessidade de auxílio médico e psicológico, a fim de sair da apatia. Lamentavelmente é grande o número de pessoas que se entregam ao abandono, cultivando a autocompaixão ou a revolta.

A benfeitora esclarece:



A depressão é doença da alma, que se sente culpada, e, não poucas vezes, carrega esse sentimento no inconsciente, em decorrência de comportamentos infelizes praticados na esteira das reencarnações, devendo, em consequência, ser tratada no cerne de sua origem (ÂNGELIS, 2010a, p. 8).

A mentora enfatiza: “A depressão é doença do espírito, e no espírito deve ser tratada” (ÂNGELIS, 2010b, p. 58). Iris Sinoti (2011) nos lembra que assim como todas as experiências agregam valor ao Espírito, a depressão constitui um movimento de regressão da energia da psique que está a serviço do Eu – fazendo um paralelo com o sono, que serve de equilíbrio para corpo e psique. É um movimento que indica que parte essencial de nós ficou para trás e precisa ser resgatado e integrado.

Sempre que nos deparamos com um sintoma, é importante levantarmos a questão: a que isto precisa chamar-me a atenção? Há algo em mim sendo negligenciado? Assim, o sofrimento e a dor causados pela depressão possibilitam uma expansão de consciência que transcende o ego. Está além de sua capacidade de percepção (SINOTI, 2011). James Hollis (1999) também trabalha com essa visão, buscando compreender a ferida e o sintoma como a própria expressão de um desejo de cura que favorece essa expansão da consciência.

Joanna de Ângelis (1998, p. 53) diz que:

O encontro com a consciência, através de avaliação das possibilidades que se desenham para o ser, no seu processo evolutivo, tem valor primacial, porque liberta-o da fixação da ideia depressiva, da autocompaixão, facultando campo para a renovação mental e a ação construtora.

Importante trabalho realizou Carl Jung, conforme cita Sinoti (2011), que na sua vasta experiência afirma ter observado inúmeros casos de neuroses em pessoas que se limitavam a conquistas superficiais, que não agregavam sentido em suas vidas: busca por reputação, sucesso exterior, dinheiro, que não as tornava mais felizes. Essas mesmas pessoas ao se permitirem expandir em uma personalidade mais vasta superavam suas neuroses. É como diz a mentora Joanna de Ângelis (1998, p. 53): “O homem é a medida dos seus esforços e lutas interiores para o autocrescimento, para a aquisição das paisagens emocionais”.

## Mediunidade

Relacionando a prática mediúnica às psicopatologias, os estudiosos da doutrina espírita e os responsáveis pela organização dos grupos de estudo e de trabalho nas casas espíritas têm evidenciado grave preocupação: como avaliar se o médium, portador de um transtorno do humor ou fazendo uso de medicação psiquiátrica, tem condições de desempenhar um bom trabalho na mesa mediúnica, de modo que não venha a acarretar maior desequilíbrio para si mesmo?



A resposta não apresenta maior complexidade: considerando que a mente é a base de todos os fenômenos mediúnicos (LUIZ, 2008), e os medicamentos visam equilibrar a química cerebral, se o médium está fora de crise, pode trabalhar. Caso esteja em desequilíbrio - impulsivo, agressivo, choroso, desanimado, sem tentativa de reerguimento -, deve continuar em tratamento médico e espiritual antes de arriscar-se pelas vias da mediunidade ostensiva.

Quando João Moutinho, aos 87 anos de idade, foi perguntar a Chico Xavier se estaria na hora de parar com o trabalho mediúnico, considerando os problemas de saúde que apresentava, afirmando que sua vida estava por um fio, recebeu como resposta do Espírito Bezerra de Menezes (SOUZA, 1986, p. 19): “Não pare, meu filho. Quando a nossa vida está por um fio, quanto mais a gente trabalha, mais o fio engrossa [...]”.

É trabalhando que melhoramos a nós mesmos e caminhamos ao encontro da perfeita harmonia da alma, que é a saúde integral.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.

\_\_\_\_\_. *Vitória sobre a depressão*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2010a.

\_\_\_\_\_. *Entrega-te a Deus*. Psicografado por Divaldo Franco. Catanduva: InterVidas, 2010b.

\_\_\_\_\_. *Atitudes renovadas*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2009.

\_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia, 1917. In: FREUD, Sigmund. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263. Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIV.

HOLLIS, James. *Os pantaneais da alma: nova vida em lugares sombrios*. São Paulo: Paulus, 1999.

LUIZ, André (Espírito). *Nos domínios da mediunidade*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 34. ed. Brasília: FEB, 2008.

SINOTI, Iris. Depressão: uma luz na escuridão. In: NÚCLEO DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS JOANNA DE ÂNGELIS. *Refletindo a alma: a psicologia espírita de Joanna de Ângelis*. Salvador: Leal, 2011. p. 291-317.

SOUZA, Cezar Carneiro de. *Encontros com Chico Xavier*. Uberlândia: Editora ELCEAA, 1986.



# Transtornos ansiosos



MARLON REIKDAL

“[...] não vos inquieteis com o amanhã [...]” (Mt 6:34).

O evangelista Mateus materializou as palavras de Jesus no enfrentamento da ansiedade há mais de dois mil anos, mostrando-nos que o fenômeno não é atual, embora sua descrição seja cada vez mais especificada, como é a tendência da psiquiatria moderna.

Não vos inquieteis pela vida, com o que comereis; nem pelo corpo, com o que vestireis. Pois a vida é mais que o alimento, e o corpo mais que a veste? Observai as aves do céu que não semeiam nem ceifam, não recolhem em celeiros e vosso pai celestial as alimenta. Não valeis muito mais do que elas? [...] Observai os lírios como crescem! Não labutam nem fiam. Eu porém vos digo que nem Salomão, em toda sua glória vestiu-se como um deles. Se a erva do campo, que hoje existe e amanhã é lançada ao forno, Deus assim veste, quanto mais a vós [homens] de pouca fé. [...] Buscai primeiramente o reino e a sua justiça, e todas estas coisas vos serão acrescentadas. Portanto, não vos inquieteis com o amanhã, pois o amanhã se inquietará consigo mesmo! Basta a cada dia o seu mal (O NOVO TESTAMENTO, 2013, Mt 6:25-34).

Das inúmeras descrições que se fizeram na Filosofia e na Medicina, chegou-se às neuroses de Freud como forma de sistematizar os transtornos mentais, até nos depararmos com um grupo de classificações, sob o nome de Transtorno de Ansiedade. Esse transtorno apresenta sintomas de medo e ansiedade excessivos, bem como perturbações comporta-

mentais relacionadas a eles, sendo o primeiro sintoma uma resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é descrita como a antecipação de ameaça futura. O transtorno de ansiedade diferencia-se do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem, influenciando a rotina e as escolhas do sujeito.

Na *Classificação Internacional de Doenças: CID-10* (WHO, 2017), temos dois grupos nomeados em torno da ansiedade: F40: Transtorno fóbico-ansioso; F41: Outros transtornos ansiosos (pânico, ansiedade generalizada, misto ansioso e depressivo, dentre outros transtornos ansiosos sem maior especificação).

No *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2014), sob o diagnóstico de Transtornos de Ansiedade, há a seguinte especificação: Transtorno de Ansiedade de Separação; Mutismo Seletivo; Fobia Específica; Transtorno de Ansiedade Social; Transtorno de Pânico; Agorafobia; Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG; Transtorno Obsessivo-Compulsivo - TOC; Transtorno de Ansiedade induzido por Substância/Medicamento; e os sem especificação.<sup>1</sup>

Independentemente da especificidade e até de como a Psiquiatria realiza esses diagnósticos, o enfoque que Joanna de Ângelis nos oferece é em torno de seu aspecto psicodinâmico - isso quer dizer que, para além dos diagnósticos e da descrição de sintomas, devemos tentar compreender qual

<sup>1</sup> Como os temas *pânico* e *fobia* vêm se apresentando no mundo atual de modo contundente, decidimos abordá-los em capítulos separados.

o movimento da alma, o que ela sinaliza ou quer nos dizer quando fazemos sintomas de ansiedade. As referências são as mesmas da Psiquiatria, de que existe um limite aceitável de ansiedade até que surjam sintomas mais significativos que exigem avaliação e acompanhamento especializados.

A psicopatologia da ansiedade envolve alterações respiratórias, suores excessivos, perturbações no sistema digestivo e no sono, afetando o adormecer tranquilo ou fazendo com que o indivíduo desperte como mal-estar/alerta. Contudo, para além da descrição dos sintomas, acredita-se que essa condição não surgiu ao acaso, e sim como sintoma ou resultante de uma vivência interior. Não sendo o sujeito simples vítima da ocorrência atual, ele deve ter a postura de quem deseja compreender o que acontece consigo, e esse é um trabalho árduo, contínuo e profundo, pois estamos falando da dimensão inconsciente.

A ansiedade é considerada por muitos como a doença do século XXI, visto que a depressão foi a do século passado. Isso fundamenta-se no fato de que, além de todos os transtornos específicos de ansiedade (TAG, TOC, Pânico, Fobias etc.), ainda há sintomas de ansiedade na maioria dos quadros de transtorno de humor (depressão, bipolaridade, distímia etc.).

Para esta análise, portanto, temos duas importantes referências as quais nos deteremos: *O Homem integral* (ÂNGELIS, 2014a), lançada em 1990, e *Conflitos existenciais* (ÂNGELIS, 2014b), lançada 15 anos depois. Essas obras complementam-se, numa análise extraordinária dessa pa-

tologia, que tem sido uma das características mais habituais da conduta contemporânea – que extrapola os limites naturais, perfeitamente aceitáveis, para apresentar-se como transtorno que assola milhões de pessoas pelo mundo.

## A busca por si mesmo

Em cada uma dessas obras, Joanna de Ângelis dá uma ênfase específica. Em *O Homem integral* (2014a), sua reflexão gira em torno da desumanização dos dias atuais, ou seja, a desconexão do indivíduo em relação a quem realmente é, para atender a uma sociedade de aparência e de hipocrisia, que valoriza o ter em detrimento do ser.

A pessoa tenta adequar-se a uma realidade que não corresponde à condição atual; exige de si condutas que extrapolam suas possibilidades; tenta atender a uma idealização inalcançável; e nesse desgaste, crê-se desventurada, não merecedora, em débito com algo que não sabe realmente o que é. Estabelece-se num mundo onde “a preocupação de parecer triunfador, de responder de forma semelhante aos demais, de ser bem recebido e considerado” (ÂNGELIS, 2014a, p. 19) acaba por desumanizá-la, a ponto de perder sua individualidade. Sem saber quem é e o que deseja para ser feliz, tenta moldar-se aos padrões previamente estabelecidos, da sociedade competitiva, que reforça ainda mais o sentimento de desconexão.

Essa inquietação é geradora de ansiedade porque é

inconsciente. O próprio sujeito desconhece essas exigências em si, obrigando-se ingenuamente a superá-las, sem qualquer crítica de que está impondo-se a atender algo que não é possível, nem verdade. Coloca-se numa postura constante de alerta, de necessidade de mudanças, de adaptação ao exterior, de melhoria daquilo que não está ao seu alcance. Insatisfeito, sem clareza do que lhe ocorre interiormente, manifesta seu desencontro interior em sintomas de ansiedade que, muitas vezes, podem ser traduzidos por: “medo de ser quem é”, “medo de ser descoberto”, “de não ser aceito”, numa sensação inconsciente e constante de que algo precisa ser melhor ou mais.

Nessas imposições que não são interpretadas pelo ego, o indivíduo realiza mudanças, geralmente, por fora, do observável ou palpável, caindo em condutas até irresponsáveis ou inconsequentes. Investe nas “melhorias do corpo” como se ao vê-lo perfeito, pela via das plásticas, das dietas ou dos exercícios, sua alma ficasse “okay” com aquilo que vê. Outros reveem relações, mudam de cidade, trocam de casa, de móveis, de carro antes de realizar o encontro interior, como se fosse possível a realização de fora para dentro. Aí entram paixões, traições, sexo, drogas e uma gama de tentativas de manter vivo algo que está abandonado interiormente decorrente das exigências externas que não podem ser atendidas. Entretanto, sejam as mudanças externas ou os vícios, seu produto é efêmero, por isso o indivíduo logo volta ao estado de insatisfação e exigências.

A proposta da mentora espiritual não gira em torno da contenção dos sintomas ansiosos, como prevê a medicalização ou determinadas terapias. O enfoque não é simplesmente se acalmar ou colocar essa energia em algo produtivo. Se a ansiedade é resultante de uma equação interior, há que se voltar para essa dimensão em busca de respostas mais profundas, a respeito de quem se é, de como está e do que necessita verdadeiramente. A colocação de maior impacto, nesse contexto, vem assim: “O grande desafio contemporâneo para o Homem é o seu autodescobrimento” (ÂNGELIS, 2014a, p. 20). Isso denota que o principal fator terapêutico nos casos de ansiedade não está na ação arbitrária e egoíca de ser algo, de atender a determinadas expectativas ou imposições sociais, nem de se tornar quem supostamente se deseja, mas, sim, no reconhecimento de quem se é. Esse percurso foi anunciado pelos Espíritos a Allan Kardec (2016, questão n. 919) como o meio prático mais eficaz de se melhorar nessa vida e resistir ao arrastamento do mal.<sup>2</sup>

Em muitos casos de ansiedade, há um descontentamento por ser quem se é, travestido pelo medo de que esses conteúdos venham à tona e não tenhamos um lugar no mundo por ser quem somos. Isso mostra-se em diferentes temas, como no caso da moça que deseja esconder sua sexualidade pela ideia negativa que faz do sexo, ou o homem que se esforça por suplantar sua fragilidade ou sua feminilidade como se fosse um aspecto inferior do ser humano, da mesma for-

<sup>2</sup> Sobre essa colocação, fizemos um aprofundamento na obra *Cultivo das emoções: um caminho para a transformação moral* (EBM Editora, 2015), e em inúmeras exposições disponíveis no YouTube.

ma que tiraniza-se o jovem na obrigação de ser e saber o que não lhe compete para minorar suas limitações intelectuais. O que atormenta a vida de um não necessariamente aflige o outro, todavia, todos são movidos pela mesma questão: a dificuldade de reconhecer e suportar quem se é. Criamos uma ilusão de que para sermos amados por Deus, pelo próximo ou por nós mesmos, temos que ser perfeitos. E isso não é verdade. O Pai nos ama como somos. Amamos as pessoas mesmo sendo imperfeitas, e também podemos nos amar embora estejamos na condição atual de Espíritos inferiores.

Joanna de Ângelis (2014a) explica que o fanatismo e a proibição espiritualista de caráter medieval ocultam as feridas morais dos Homens, sob o disfarce da hipocrisia, e nisso nos tornamos doutores até os dias atuais. Isso quer dizer que o Homem é imperfeito, pequeno, limitado e inferior em relação a tudo que um dia será como Espírito puro. Mas o problema não está na condição atual, e sim na proibição por estar dessa forma, fanatizado por um discurso superficial que fantasiou a possibilidade de o Homem se tornar angelical em um único passo – certamente com o interesse arrogante e silencioso de “ir para o céu”.

Somos ainda uma sociedade produto desses atavismos e exigências descabidas, por isso escondemos nossas “feridas morais”. Sem perceber que estamos todos no mesmo patamar evolutivo, com dificuldades e buscas semelhantes, escondemos dos demais e de nós mesmos aquilo que atualmente nos caracteriza. E por assim agirmos, temos medo, muito medo! Por esse olhar de superfície, o Homem “pre-

tendeu solucionar os problemas humanos de profundidade como reparava os desajustes das engrenagens das máquinas que construiu” (ÂNGELIS, 2014a, p. 21). Obviamente, isso transformou-se num ciclo vicioso porque, em não conseguindo se modificar como esperava, sentiu-se ainda mais em risco de ser descoberto, rejeitado, abandonado ou desconsiderado pelos demais.

O que é difícil de entender é como chegamos até aqui, afinal as religiões cristãs aprenderam com Jesus a acolher todas as diferenças, reconhecer as limitações com amor e compreensão e viver a sinfonia das bem-aventuranças, amando ao próximo como a si mesmo. Mas ao invés disso, entoou-se um hino ensurdecedor de exigências descabidas, geradoras de desamparo, constrangimento e insegurança pessoal.

Valorizamos uma cultura desumanizada, onde precisamos esconder dos outros e, principalmente, de nós mesmos aquilo que nos habita e não está em conformidade com os ideais. Em consequência disso, temos a dificuldade de aceitar o outro como ele é e fazemos disso um caminho de desgoverno em que não nos acolhemos, não acolhemos aos demais e nos tornamos vigias da conduta alheia, averiguando e valorando os demais, coibindo as ações que ameaçam o discurso vigente, alimentando a sociedade da aparência, da hipocrisia, da exterioridade. E quanto mais cultuamos o ideal, mais nos tornamos vítimas dele, acreditando que todos nos julgarão pelos mesmos critérios que os julgamos, com os mesmos olhos severos e excludentes.

## A busca pelo amor

Em *Conflitos existenciais* (ÂNGELIS, 2014b), o termo “ansiedade” talvez seja o mais utilizado ao longo de toda a obra, perpassando temas como preguiça, raiva, medo, ressentimento, neurastenia, drogadição, tabagismo, alcoolismo, estresse, fobias etc. Além de tudo isso, há um espaço específico, especial e extremamente útil para a compreensão da psicopatologia em questão, donde ressalta: “A ansiedade é, na conjuntura social da atualidade, um grave fator de perturbação e de desequilíbrio, que merece cuidados especiais, observação profunda e terapia especializada” (ÂNGELIS, 2014b, p. 100).

Joanna de Ângelis (2014b) faz uma abordagem técnica da ansiedade, explicando a psicogênese do transtorno, os desdobramentos e a terapia. Embora descreva o período infantil como importante momento no desenvolvimento do quadro, pelas relações de afeto, punição, insegurança e pelos rompimentos no seio familiar, o grande acréscimo que a mentora faz ao conhecimento estabelecido pela ciência psicológica atual está na seguinte colocação:

Certamente, o fenômeno tem as suas raízes profundas na necessidade de reparação da afetividade conflitiva que vem de outras existências espirituais, quando houve desgoverno de conduta, gerando animosidade nos atuais pais e necessidade de apoio no Espírito endividado que hora se sente rejeitado (ÂNGELIS, 2014b, p. 98).

Essa colocação soma-se ao exposto até aqui, ampliando o entendimento de que o medo da perda do afeto dos pais e dos demais, quando adulto, está diretamente ligado às experiências passadas em que não fez uso adequado da sua afetividade. Isso ajuda-nos a entender por que o próprio sujeito tem uma tendência a não se acreditar merecedor de afeto, traz consigo a dificuldade de aceitação interior que reflete na eminência de perigo, no estado de alerta e na sensação de ameaça futura.

Na continuidade do estudo, a mentora expõe:

[...] representa a insegurança que resulta de sentir-se a sós, num mundo hostil, em total desamparo, levando-o a um tormento, no qual nunca está emocionalmente onde se encontra, desejando conseguir o que ainda não aconteceu. Como decorrência da instabilidade que a caracteriza, anseia por situações proeminentes, destaques, conquistas de valores, especialmente realizações pelo amor, em mecanismos espetaculares de fuga do conflito (ÂNGELIS, 2014b, p. 98-99).

Há na ansiedade a busca pelo amor do outro, porém é importante considerar que isso muito provavelmente para preencher o buraco do próprio desamor. E por ser tormentosa essa busca diante das feridas que carrega, ao mesmo tempo que deseja, o indivíduo evita envolvimento significativo por medo de os perder e vir a sofrer as consequências. Caminha na direção de situações de proeminência, de destaque, valorização, poder, na tentativa inconsciente da

realização do amor em si, que nunca chegará por essas vias, consumindo-o cada vez mais.

Ampliam-se as ambições, os desejos de execução ou conquistas de coisas, a tentativa de preencher os minutos com atividades, que, segundo ela, diminuem a capacidade de observação da vida, confundem o pensamento, amolentam o sujeito, fazendo-o escorregar pelo “sono” no rumo da evasão da realidade. Algumas vezes, o sujeito torna-se loquaz, ativo, colocando-se em atividades intensas, nem sempre produtivas, por falta de direcionamento, ou mantém-se inquieto, mudo, interiormente ansioso e tumultuado.

Joanna fala da necessidade de autorrealização. Freud assinala o medo da perda do afeto dos pais. John Bowlby refere-se ao medo inato do desconhecido, atrelado à solidão, num mundo hostil. Fato é que existe um mundo interno, onde o indivíduo se mantém ausente de si mesmo, não identificado por ele, impedindo-lhe o enfrentamento necessário e a busca de ajuda especializada. Abrem-se portas para novas fugas, comuns e aceitáveis na sociedade atual, devido à presença maciça, quase naturalizada, por meio do álcool, do tabaco, das drogas, do sexo desvairado, como se pudesse alcançar por meios artificiais aquilo de genuíno que deveria encontrar. Complica assim ainda mais o quadro de instabilidade emocional, que no fundo esconde a busca silenciosa do indivíduo pelo sentimento genuíno que está na base de todas as relações e da sua própria estima: o amor por si mesmo.

## Buscai primeiramente o reino...

Se todas as aflições e todos os desapontamentos que afligem o ser humano procedem do Espírito e de suas experiências transatas (ÂNGELIS, 2014b), a prescrição desenfreada de ansiolíticos, tão comum como primeiro recurso para “solucionar” a ansiedade, ou simples adaptações comportamentais, tendem a resultar em efeitos passageiros e superficiais. Clara é a necessidade da racionalização do tormento, a identificação dos pensamentos irracionais que desencadeiam as crises e o desenvolvimento de alguns recursos pontuais para o enfrentamento de novos quadros.

Contudo, acima de tal prescrição, o paciente deve investir energia em compreender a finalidade da sua atual existência e das leis imutáveis, num processo profundo de ressignificação de quem se é e do que realmente deseja. Não podem ser descartadas as leituras edificantes, a ioga, a meditação, os exercícios de compaixão e caridade consigo e com o próximo, a bioenergia por meio dos passes e da água fluidificada, o hábito da oração e o cultivo dos pensamentos dignificadores. No entanto, acreditamos que esses recursos só contribuirão para aquele que se abriu ao processo de autodescobrimento e acolhimento interior.

A grande tarefa do Espiritismo é o combate ao materialismo, que se expressa de inúmeras formas além da hipervalorização dos bens materiais. O materialismo está na escolha do impermanente em detrimento das verda-

des, da aparência sobre a essência, do externo acima do interno. Se esse culto à exterioridade gera ansiedade, poderíamos dizer que o Espiritismo, em suas bases, quando compreendido, é um grande tratamento para a ansiedade.

Joanna de Ângelis (2014a, p. 20, grifo nosso) testemunha isso anunciando: “Os ideais espiritualistas, o conhecimento da sobrevivência à morte física *tranquiliza o homem*, fazendo que considere a transitoriedade do corpo e a perenidade da vida, da qual ninguém se eximirá”. E não era esse o convite de Jesus ao dizer: “não vos inquieteis pelo dia de amanhã” e “buscai primeiro o reino e sua justiça”? Isso, a nosso ver, é estar comprometido com um processo muito maior e mais amplo que a experiência terrena.

Ao colocar o mundo material acima das necessidades de realização espiritual, o indivíduo perverte-se e desconecta-se de si e de seus aspectos essenciais. Vive para ser aceito por aqueles que ainda não compreendem a verdade, para ser aplaudido pelos que cultivam a aparência, valorizado pelos critérios da impermanência. Mas de que adianta investir tanto para ser algo valoroso ao mundo transitório e que não alimenta as verdades do Espírito imortal? Isso não quer dizer um abandono aos critérios do orbe terreno, rompimento social, anarquia, como se as pessoas devessem transparecer todos os vícios que lhe vão na alma sem qualquer controle de si mesmas, nem o extremo oposto de se tornarem perfeitas em uma única encarnação. Há, sim, o compromisso do verdadeiro espiri-



ta, de “domar as más tendências”, mas, acima disso, deve estar o comprometimento com o autoamor, com o reconhecimento amoroso e sincero de quem somos e de como estamos, porque essa é a lei maior estabelecida por Jesus.

“Não vos inquieteis pelo dia de amanhã” não se refere ao sustento material, ou pelo menos, não unicamente a isso. O Evangelho é a boa-nova, a mensagem de renovação em Espírito e em verdade. Assim, lemos essa inquietação justamente em relação ao lugar que ocupamos no mundo, seja escondendo nossas feridas para nos sentirmos amados, negando a condição presente, ou reconhecendo nosso estado e crendo que não devemos nos inquietar pelo amanhã que a Deus pertence. Isso nos remete ao comprometimento com o processo de transformação moral, de crescimento espiritual, distante da linha puritana e exigente que vigorou até então nas lides religiosas.

Ser capaz de reconhecer-se sem julgamento, sem condenação ou punição, suportando quem realmente somos, parece-nos a verdadeira prática do evangelho, superando as inquietações pelo dia de amanhã. Viver com consideração, compreensão, cuidado e a amabilidade que nos é possível, sendo quem somos, gera sentimento de comunhão, de integração social, portanto, de amor.

A ansiedade, como dissemos, decorre do medo, basicamente, por ser quem se é, como se não houvesse lugar para si, onde e com quem está. Por isso, a vivência do Evangelho de Jesus, por meio da terapêutica do auto e do aloamor,

avivada pelo Espiritismo, continua sendo o maior antídoto para o transtorno em questão e para todas as psicopatologias, no real encontro consigo, que possibilita o encontro com o próximo, e juntos, encontrando a Deus.

Ao reconhecer-se pequeno, lado a lado com seus irmãos, sob os cuidados do Senhor, não há por que se inquietar...

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 2.

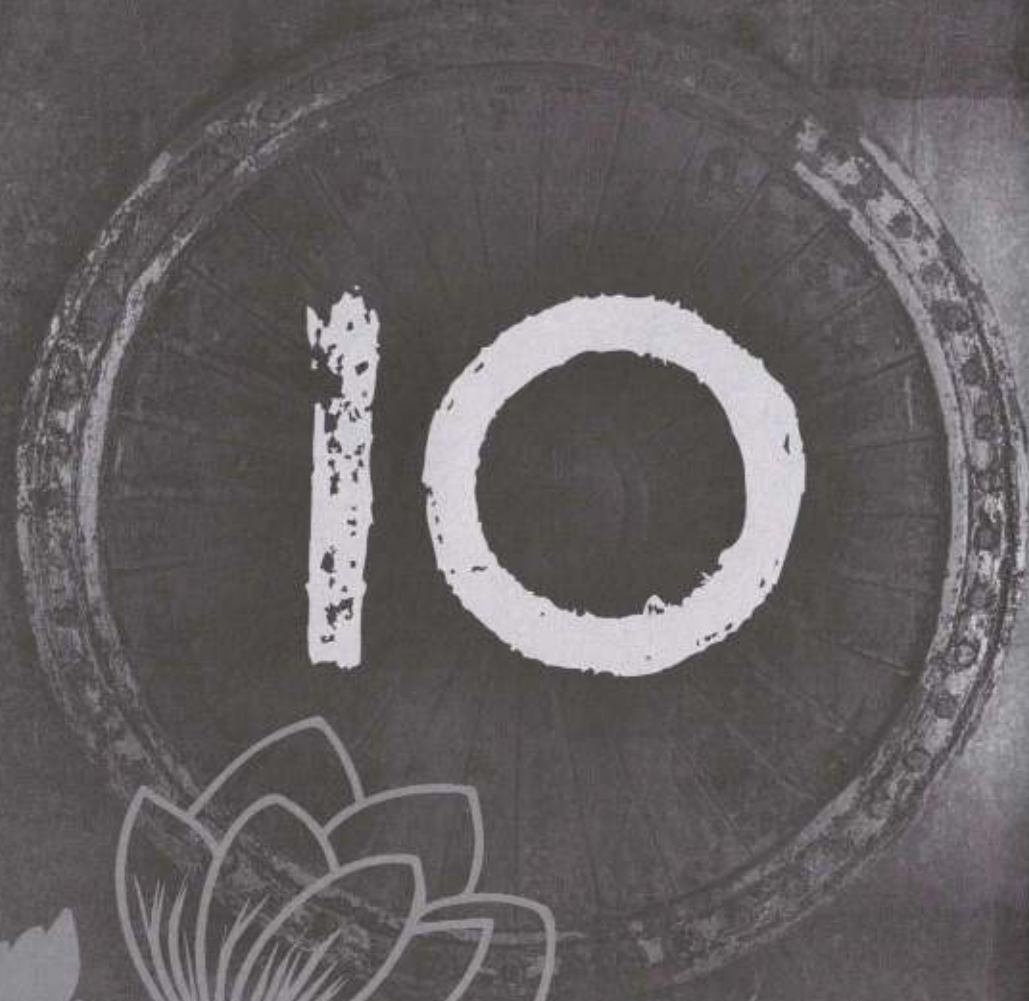
\_\_\_\_\_. *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 13.

KARDEC, Allan. *O livro dos Espíritos*. Brasília: FEB, 2016. Edição especial.

O NOVO TESTAMENTO. Tradução de H. D. Dias. Brasília: FEB, 2013. Mateus 6: 25-34.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.





# Transtorno de pânico



ALEXANDRE FONTOURA DOS SANTOS  
MICHELLE PONZONI DOS SANTOS

O Transtorno de Pânico é outra pandemia da pós-modernidade que vem levando grande número de pessoas a aflições inomináveis (ÂNGELIS, 1998). Sua designação tem origem na mitologia grega e refere-se ao deus Pan, considerado deus dos bosques e das matas. Dentre tantas versões em diversas culturas, conta-se que ele era filho de Hermes (deus das trocas, do comércio, da malandragem) com Dryops (uma ninfa, ser da natureza), e quando nasceu assustou, primeiramente, sua mãe, devido à sua aparência - metade homem, metade cabra. Algumas imagens o representam tocando uma flauta, o que faz referência ao mundo da cultura, e as patas de bode referem-se ao mundo dos instintos. Pan costumava assustar as pessoas que se aproximavam do seu hábitat, nas montanhas da Arcádia, provocando-lhes medo (ÂNGELIS, 1998). Não por acaso, o medo e o susto fazem parte de sua dinâmica.

Marcado pelo medo e pelo desconforto intensos provocados por uma descarga de adrenalina na corrente sanguínea (ÂNGELIS, 2013), o Transtorno de Pânico caracteriza-se pela presença de ataques de pânico recorrentes e inesperados, tanto a partir de um estado calmo como ansioso, apresentando pelo menos quatro dos sintomas a seguir (APA, 2014):

- Palpitações, coração acelerado, taquicardia.
- Sudorese.
- Tremores ou abalos.
- Sensações de falta de ar ou sufocamento.

- Sensações de asfixia.
- Dor ou desconforto torácico.
- Náusea ou desconforto abdominal.
- Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio.
- Calafrios ou ondas de calor.
- Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento).
- Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo).
- Medo de perder o controle ou “enlouquecer”.
- Medo de morrer.

É importante ressaltar que os sintomas não devem ser consequência de uso de substância ou outra condição médica, visto que o ataque de pânico pode ocorrer de um momento para o outro e tem efeitos alarmantes. Transmite uma sensação de morte, gerando pavor e desespero, e não cede facilmente, mas as crises não levam o paciente à desencarnação (ÂNGELIS, 1998).

Segundo Joanna de Ângelis (1998, p. 119), esses sintomas físicos têm causas profundas:

O distúrbio de pânico encontra-se enraizado no ser que desconsiderou as Soberanas Leis e se reencarna com predisposição fisiológica, imprimindo nos genes a necessidade da reparação dos delitos transatos que permaneceram sem justa retificação, porque desconhecidos da Justiça humana, jamais porém da divina e da própria consciência do infrator.

Por isso mesmo, o portador de distúrbio de pânico não transfere por hereditariedade necessariamente a predisposição aos seus descendentes, podendo, ele próprio não ter antecessor nos familiares com essa disfunção explícita.

A culpa inculpada nos tecidos sutis do ser provoca os sintomas aparentemente injustificáveis, os tremores, as inquietações (ÂNGELIS, 2013). Esse transtorno é desencadeado por fatores psicológicos e evidencia a presença de uma disfunção orgânica, com relação à alteração relacionada à serotonina e noradrenalina no sistema nervoso central (ÂNGELIS, 1998). É maior a incidência no sexo feminino, especialmente no período pré-catamenial, o que mostra haver interferência de hormônios. A incidência é menor na gravidez.

Do ponto de vista psicológico, temos a dinâmica do medo. Este em si mesmo tem origem no instinto de preservação da vida, e quando bem canalizado, transforma-se em prudência e equilíbrio, auxiliando inclusive a discernir que comportamento é eticamente mais adequado até que o amadurecimento emocional possa substituí-lo pela consciência responsável (ÂNGELIS, 1995). No pânico, entretanto, desequilibra, fica em estado incontrolável, causando perturbação.

Conflitos enraizados na infância, responsáveis pela insegurança e pela ansiedade, oferecem campo para a posterior instalação do pânico, a partir de alguma ocorrência que

o desencadeie (ÂNGELIS, 1998). Uma educação deficiente, repleta de chantagens emocionais, em que a criança passa a ter medo de perder o amor dos pais se não lhes obedecer às ordens, gera uma adolescência tímida e uma adultez insegura, de modo que o sujeito pode não se sentir merecedor de consideração e supervalorizar o afeto do outro (ÂNGELIS, 1995). A mentora assegura: “[...] em face das ameaças, o ser permanece tímido, procurando fazer-se bonzinho, não pela excelência das virtudes, mas por mecanismo de sobrevivência afetiva” (ÂNGELIS, 1995, p. 120).

Justamente como no mito de Pan, filho da ninfa Dryops (ser da natureza, psicologicamente indiferenciada) e do deus Hermes (polivalente e ambíguo), muitas vezes, houve um olhar materno ausente, incapaz de refletir para a criança uma atitude que lhe auxiliasse a encontrar um significado adequado sobre as experiências. Pais e mães excessivos e “devoradores” também podem constituir a problemática, mostrando-se como muito fortes perante os filhos sempre fracos e incapazes. Diante dessas conjunturas, tudo surge com aparências apavorantes.

Da mesma forma, os fatores psicossociais influem (ÂNGELIS, 1998), e na atualidade temos especialmente, dentre outras questões, a liberação sexual, que deixou as pessoas inseguras com relação ao seu desempenho na área do sexo (ÂNGELIS, 1995). No caso ora estudado, tratam-se de indivíduos com muita carga libidinal, porém sem caminhos de expressão equivalentes. A mitologia trata de

Pan como o deus grego da masturbação e das compulsões, indicando a correlação entre os ataques de medo associados ao personagem e à presença de tal carga energética. Vista de outra forma, tal característica trata-se de muita criatividade potencial, passível de ser acessada e exercida por meio de tratamentos válidos.

A repetição das crises, muitas vezes, acaba por provocar agorafobia: o sentimento de fragilidade e exposição sentido em lugares públicos. Frequentemente, há a busca por drogas para tentar aliviar as crises, o que mais as agrava (ÂNGELIS, 1998). Na classificação psicopatológica, define-se como Transtorno de Pânico com ou sem Agorafobia, por tratar-se esta de uma extensão do transtorno, em que o medo que a pessoa sente de estar em lugares onde pensa que não se obterá socorro, na fantasia de uma fatalidade, vai gradualmente limitando e encarcerando a vida, devido ao excesso de evitação (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

O surgimento do Transtorno de Pânico é clássico em pessoas com fantasia de controle e infalibilidade, pois tais fatores surgem como uma compensação ao medo, denotando uma *inflação do ego*. A onipotência esconde enorme fragilidade ou fantasia de fragilidade. Nesses casos, tenta-se controlar tudo e todos, inconscientemente lutando contra o curso natural da *energia psíquica* e o processo de *individuação*. O inconsciente traz uma enorme compensação dessa atitude excessiva, aflorando um sentimento maciço de insegurança, que deve ser diluída e elaborada.

Deve-se diferenciar ataques de pânico do Transtorno de Pânico, constituindo o primeiro uma eventualidade, enquanto o segundo é uma síndrome sistemática, portadora das características gerais aqui descritas.

## Quadros obsessivos

A benfeitora esclarece que, “Não sendo a morte do soma o aniquilamento da vida, a essência que o vitaliza – Eu profundo – prossegue com suas conquistas e limitações, grandezas e misérias” (ÂNGELIS, 1995, p. 123). Existem quadros de transtorno de pânico que fogem ao esquema padrão, como aqueles decorrentes de ações espirituais, em que um Espírito age psiquicamente sobre a mente da vítima, transmitindo telepaticamente clichês mentais aterradores que vão se fixando até se tornarem cenas vivas a perturbar a pessoa (ÂNGELIS, 1995). Isso ocorre por encontrar ressonância no inconsciente profundo, onde armazenam-se as experiências das encarnações passadas, cujas impressões vêm à tona produzindo pânico. Esses casos não cedem com o tratamento convencional (ÂNGELIS, 2013).

Segundo Joanna de Ângelis (2013), o número de pessoas que sofrem casos de obsessões produzidas por desencarnados é muito maior do que parece. Essa *psicopatologia mediúnica*, como chama, cresce assustadoramente na sociedade atual, tornando urgente estudos sérios e pesquisas cuidadosas acerca da interferência dos Espíritos nas existências humanas (ÂNGELIS, 1995).

Acontece assim: as vítimas do paciente, tomadas de ressentimento e não o tendo perdoado pelas atitudes perversas, retornam devido à afinidade psíquica e moral. Assim, a partir de um ataque de pânico de natureza fisiológica, diante do desequilíbrio emocional, o Espírito investe agressivamente e se acopla ao perispírito, produzindo simultaneamente a obsessão. É um problema mais severo por se tratar de dois distúrbios simultâneos (ÂNGELIS, 2013). Muitas vezes, um quadro de obsessão prolongado pode provocar os distúrbios fisiológicos que eliminam noradrenalina no sistema nervoso central do paciente, passando a requerer terapia especializada, além daquela oferecida pelo centro espírita (ÂNGELIS, 1995).

## Tratamento

Primeiramente, é fundamental a utilização de medicação psiquiátrica para equilibrar as substâncias químicas no sistema nervoso central (ÂNGELIS, 1995). Como explica Joanna de Ângelis (1998), somente a utilização de acolhimento emocional não opera os efeitos desejados. Os tratamentos psiquiátrico e psicológico associados podem restaurar o equilíbrio mental, desde que o paciente se lhe submeta sem pressa. A psicoterapia pode auxiliar remontando às causas: conflitos infantis, ansiedade de separação, insegurança (ÂNGELIS, 1998).

Dessa forma, são trabalhados elementos como: sentimentos de fragilidade orgânica e emocional, concomitantes com uma visão de mundo ameaçadora; a grandiosidade exagerada atribuída aos enfrentamentos da vida, sentidos como esmagadores; autocobranças de perfeccionismo ou onipotência; entre outros. Assim, estes vão cedendo lugar a uma perspectiva baseada na fé - sentimento de confiança na vida e no porvir. Oferecendo canalização adequada ao medo e eliminando a gênese do distúrbio do pânico, o quadro é passível de recuperação (ÂNGELIS, 1995).

Concomitantemente ao tratamento especializado, as contribuições espíritas são inestimáveis: passes, água fluidificada, leituras edificantes, meditação, prece, desobsessão (ÂNGELIS, 2013). Não podemos desconsiderar, no entanto, que, devido ao débito moral perante as Leis da Vida, é indispensável que o paciente se recupere espiritualmente, mediante uma conduta de respeito ao próximo e à vida e vontade de alterar sua vida para melhor (ÂNGELIS, 2013). Isso sensibiliza a antiga vítima e protege o paciente da interferência perniciosa dos seres espirituais perturbadores, adversários do passado (ÂNGELIS, 1995). Paciência, compaixão e solidariedade são fundamentais.

O tratamento libertador consiste, em suma, na transformação moral do paciente com a utilização dos recursos da ação dignificadora, bem como da oração, da meditação e da orientação do agente desencarnado, quando presente (ÂNGELIS, 1995). Orienta-nos a mentora:

O hábito da oração e o recurso das ações em favor do próximo em sofrimento constituem uma admirável medicação preventiva às investidas dos Espíritos inferiores, equilibram as neurotransmissões e facultam a manutenção da harmonia possível (ÂNGELIS, 2013, p. 64).



## REFERÊNCIAS

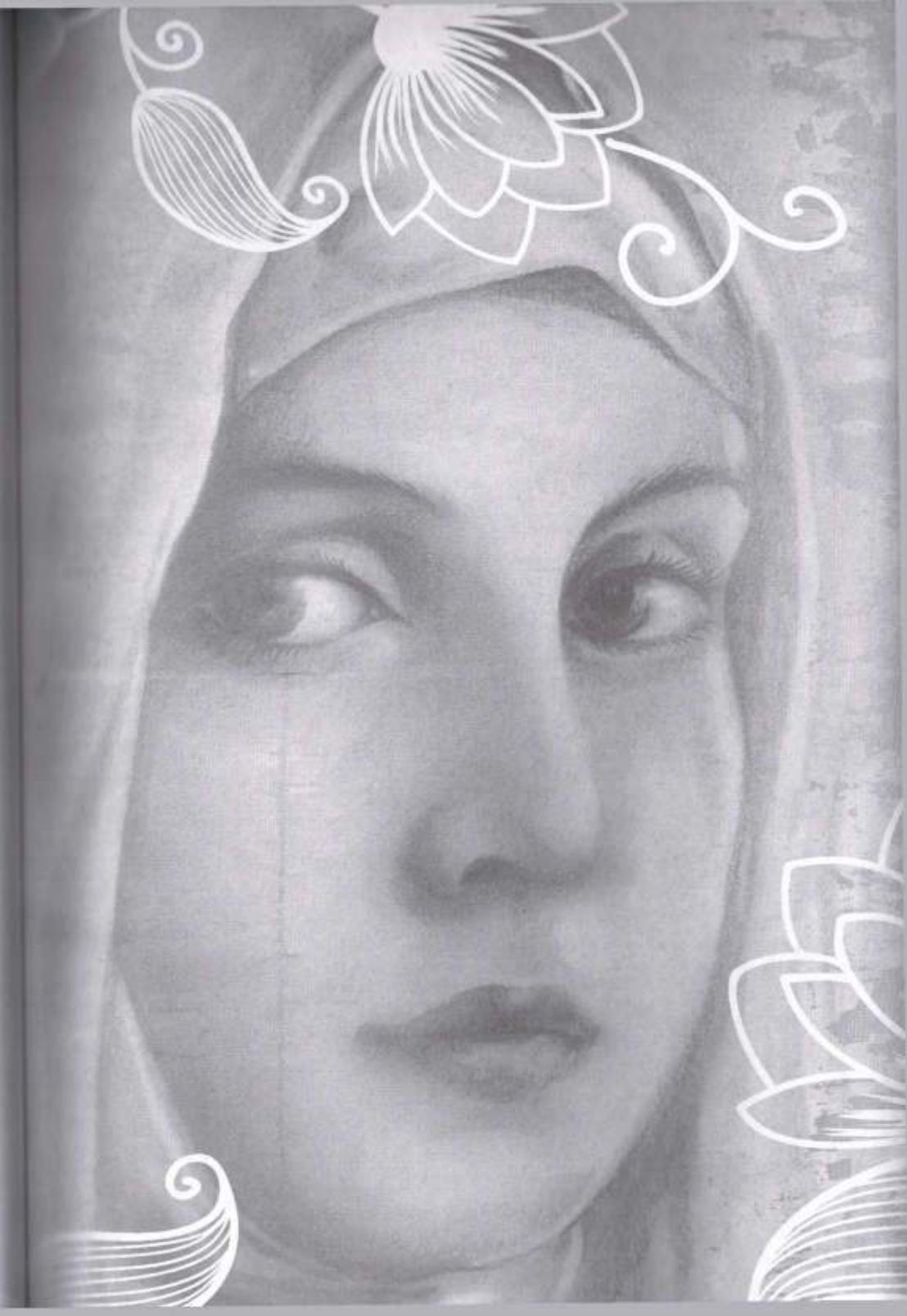
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Rejubilá-te em Deus*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.

\_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.

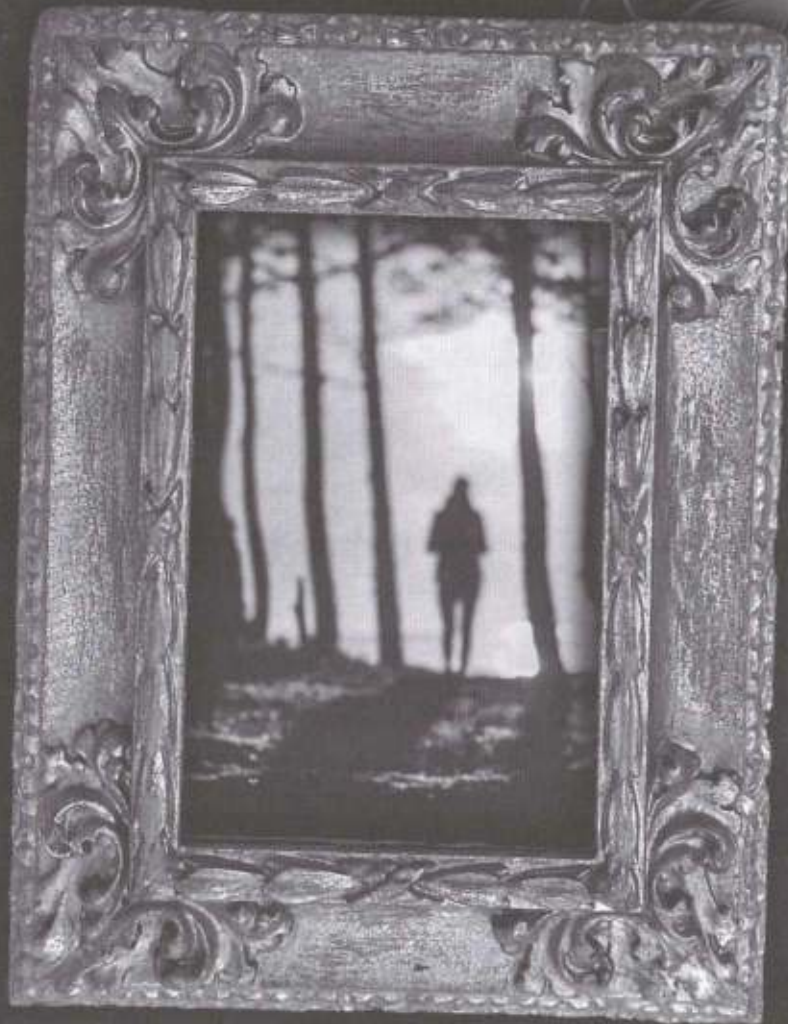
\_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1995.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1997





# Transtorno Obsessivo- Compulsivo



ALEJANDRO VICTOR DANIEL VERA  
EMILY MUNHOZ

*"Na economia moral de todo ser encontram-se os seus atos próximos ou transatos programando a sua existência, estabelecendo processos de liberdade ou de encarceramento, asas para alá-lo ou grilhões para retê-lo no piso das paixões dissolventes" (Joanna de Ângelis).*

## Conceito e psicopatologia

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) caracteriza-se por ideias, fantasias e imagens obsessivas e por atos, rituais ou comportamentos compulsivos. Tais sintomas consomem tempo e interferem de forma significativa na rotina normal e no funcionamento ocupacional de seu portador, como atividades sociais e relacionamentos. No TOC, o desconforto emocional pode assumir diversas manifestações, que incluem, além de ansiedade e medo, dúvida, nojo, culpa, sensação de imperfeição ou de incompletude (DALGALARRONDO, 2008).

Em termos psicopatológicos, percebem-se alterações nos tipos de pensamentos que podem englobar, além do pensamento obsessivo, os chamados pensamento mágico e pensamento prolixo. No pensamento obsessivo, como indicado, predominam ideias ou representações as quais, apesar de conteúdo absurdo ou repulsivo, impõem-se à consciência de modo persistente e incontrolável. No pensamento mágico, fere-se a lógica formal, bem como os imperativos e indicativos da realidade sem, no entanto, serem delirantes. Já no prolixo, o paciente perde a objetividade e mescla, de forma imprecisa, o essencial com o supérfluo (DALGALARRONDO, 2008).

Outro aspecto importante da psicopatologia do TOC é a vontade enquanto dimensão complexa da vida mental. Entre suas alterações, os atos compulsivos são sua marca. Esses são reconhecidos pelo indivíduo como indesejável e inadequado. Há tentativa de refreá-lo ou adia-lo, porém sem sucesso. A compulsão é ato motor complexo que envolve desde atos compulsivos simples até rituais. Os últimos caracterizam-se por desconforto subjetivo, por serem egodistônicos, ou seja, contrários aos valores de quem os sofre, pela tentativa de resistir, pela presença de alívio ao ser realizado e por, frequentemente, estarem associados a ideias obsessivas (DALGALARRONDO, 2008).

Joanna de Ângelis (2014b), a benfeitora espiritual, elucida os mecanismos psicológicos do paciente portador de TOC. Mecanismos esses que se traduzem como defesas do inconsciente pessoal, afastando-o de sua própria realidade:

Quando se é portador de pensamento compulsivo, a consciência torna-se invadida por representações mentais involuntárias, repetitivas e incontroláveis, variando de paciente para paciente. Trata-se de ideias desagradáveis umas, repugnantes outras, que infelicitam, e o enfermo não dispõe de meios lúcidos para as enfrentar, superando-as. Trata-se de um objetivo defensivo do inconsciente pessoal, impedindo que o doente tome conhecimento da sua realidade interior, dos seus legítimos impulsos e emoções (ÂNGELIS, 2014b, p. 99).

Tal qual indicado, compreendendo-se o mecanismo defensivo, esse comportamento é uma tentativa inconsciente de manter afastada da consciência as características sombrias, gerando os sintomas. Carl G. Jung (1982, p. 286), pai da psicologia analítica, explica:

Como se sabe, na neurose obsessiva, com seus escrúpulos e obsessões de cunho cerimonial, não tem só a aparência de um problema moral; interiormente é cheia de desumanidade, criminalidade e maldade implacável, contra cuja integração a personalidade resiste desesperadamente.

Esses comportamentos, enquanto tentativa de resistir aos pensamentos intrusivos, não apresentam utilidade, mas, ao contrário, provocam importante gasto de energia psíquica. Na tentativa contínua de controlar o incontrolável, o obsessivo mergulha, em diversos momentos, em quadros psicastênicos, ou seja, de imenso desgaste emocional, levando à inadaptação ao ambiente cotidiano. Eis a descrição de Joanna de Ângelis (2014b, p. 99-100) a respeito:

A atividade compulsiva apresenta-se como incoercível necessidade de ações repetidas. Desde o simples ato de traçar linhas e desenhos em papel, enquanto conversa ou não, em contar lâmpadas ou cadeiras num auditório, que parecem sem sentido, mas não se consegue ser evitados, incidindo-se sempre na mesma atividade. Podem variar para fórmulas, rituais, cerimônias, como atavismos ancestrais, em imagens arquetípicas perturbadoras que se refletem no comportamento atual. De alguma sorte é um mecanismo para

fazer uma catarse da ansiedade de que se é vítima. Nas tentativas para evitar a atividade compulsiva, em razão de circunstâncias poderosas, o paciente sofre, transtorna-se, terminando por entregar-se à ação tormentosa de maneira discreta, simulada que seja...

## Classificação

Os Sintomas Obsessivo-Compulsivos (SOC) ocorrem em diversos outros transtornos mentais e em pessoas sem nenhum diagnóstico. Além disso, as comorbidades são muito comuns no TOC.

Segundo a Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), o TOC pode ser classificado em subtipos do código F42 (WHO, 2017):

- F42.0 - Transtorno Obsessivo-Compulsivo com predominância de ideias ou de ruminções obsessivas.
- F42.1 - Transtorno Obsessivo-Compulsivo com predominância de comportamentos compulsivos (rituais obsessivos).
- F42.2 - Transtorno Obsessivo-Compulsivo, forma mista, com ideias obsessivas e comportamentos compulsivos.
- F42.8 - Outros Transtornos Obsessivo-Compulsivos.
- F42.9 - Transtorno Obsessivo-Compulsivo não especificado.

Na classificação, embora não pertencente ao mesmo código, deve-se destacar o Transtorno de Tourette ou Doença de Gilles de la Tourette (F95.2), caracterizado por tiques vocais e motores múltiplos combinados e que apresenta relação estreita com o TOC.

## Epidemiologia

As taxas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo são bem consistentes, com prevalência ao longo da vida, na população geral, estimada em 2% a 3%. Pesquisadores indicam que, em nível ambulatorial de clínicas psiquiátricas, o transtorno pode ser encontrado em até 10% dos pacientes. Em adultos, homens e mulheres são afetados igualmente. Já na adolescência, há predominância do gênero masculino. A idade média de início ocorre por volta dos 20 anos, mas na infância pode ocorrer tal diagnóstico com quadros em crianças de até dois anos de idade (SHAVITT *et al.*, 2011).

## Diagnóstico e quadro clínico

Para a realização do diagnóstico, segue-se a classificação e suas características listadas acima, conforme a CID-10. Naturalmente, é necessária a ocorrência repetitiva de obsessões (pensamentos, imagens ou impulsos) e/ou compulsões. As obsessões são egodistônicas, portanto indesejáveis, gerando altos níveis de ansiedade. As compulsões podem

ser observáveis ou não, caso sejam de ordem mental e não relativas à psicomotricidade. Os conteúdos das obsessões mais comuns são agressividade, acidentes, doenças e morte, além de sujeira, contaminação, sexualidade e religiosidade. O quadro clínico é semelhante em crianças, adolescentes e adultos, com particularidades nos dois primeiros grupos. Na infância não é imprescindível reconhecer que os sintomas são excessivos ou irracionais (SHAVITT *et al.*, 2011).

Em termos psicológicos, percebe-se, além do descrito, que os indivíduos portadores de TOC são, habitualmente, rígidos em seu comportamento e valores. Presos em si mesmos, estão seguros em uma chamada “zona de conforto”, usando os sintomas de escudo contra o inconsciente. Joanna de Ângelis (2014b, p. 101) elucida a respeito dessa questão:

Aqueles indivíduos que são portadores de caráter obsessivo apresentam-se, invariavelmente, sistemáticos, impressionando pela rigidez do comportamento, inclusive, para com eles próprios. São portadores de sentimentos nobres, confiáveis e dedicados ao trabalho, que exercem até o excesso. No entanto, foram vítimas de ambiente emocional duramente severo, a partir do parto e especialmente na infância, quando sofreram imposições descabidas e tiveram que obedecer sem pensar, única maneira de se livrarem das imposições e castigos dos adultos. Sentindo-se obrigados, desde cedo, a reprimir as emoções e sentimentos outros, tornam-se ambivalentes, escapando-lhes de controle as que se constituem de natureza hostil, apresentando-se mais como intelectuais do que sentimentais, mecanismos escapistas que se impõem inconscientemente.

## Etiopatogenia

A etiologia do Transtorno Obsessivo-Compulsivo baseia-se na interação entre fatores genéticos e ambientais. Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, determinados genes de maior vulnerabilidade seriam ativados ou desativados. Em relação aos fatores ambientais, estes teriam importante ação para a expressão fenotípica dos mais diversos subtipos de TOC. Entre tais fatores, reconhece-se a gravidez e o parto, assim como experiências traumáticas no decorrer da vida. Estudos de famílias asseveram aumento de 3 a 12 vezes no risco para tal doença em parentes de primeiro grau de portadores (SHAVITT *et al.*, 2011).

Entende-se que o transtorno é uma construção que se dá ao longo do tempo, residindo, conforme a visão espírita, nos redutos do Espírito imortal em trânsito para a espiritualidade maior, sofrendo os naturais processos de educação baseados nos erros e acertos. A personalidade fragiliza-se, caracterizando-se por aspectos rígidos com ideias irremovíveis. Joanna de Ângelis (2014a, p. 81) explica:

Na gênese profunda dos transtornos de comportamento da criatura humana, forçoso é reconhecer a ação poderosa da hereditariedade, destacando-se como causa endógena de gravidade. Além dela, anotamos as que se derivam do quimismo cerebral em desconcerto, ao lado de outros fatores que se apresentam como sequelas de enfermidades infecciosas, de distúrbios psicossociais, socioeconômicos, do inter-relacionamento pessoal,

de traumatismos cranianos etc. Certamente, todos eles encontram campo propício na *fragilidade* da personalidade que se desarmoniza, cedendo espaço mental a fixações negativas, obsessivo-compulsivas, fóbicas, depressivas, que se manifestam em formas neuróticas ou psiconeuróticas.

A benfeitora revela a complexidade do Homem, demonstrando que o ser é resultado de diversos fatores. Aspectos frágeis na sua construção apresentam-se como primordiais na gênese do quadro. Tal ponto de desequilíbrio permanece gravado no inconsciente na forma de fixações mentais que se traduzem e aparecem simbolicamente nos sintomas do TOC. Joanna de Ângelis (2014b, p. 99) traduz:

É nesse mundo íntimo, no inconsciente pessoal, que se encontram as fixações perversas e desvairadas do primarismo do ser, que permanece durante o período da razão, gerando distúrbios que reaparecem na consciência atual, desestruturando os equipamentos da saúde física, psíquica e, especialmente, da emocional.

Os distúrbios, oriundos da mente adoecida, imprimem, em termos vibracionais, as matrizes psíquicas do Espírito, ou seja, no perispírito. As marcas do passado delituoso traduzem-se em adoecimento reparador no presente. A mentora esclarece:

[...] esses endividados espirituais reencarnam com os fatores neurológicos e orgânicos em geral impressos no corpo perispiritual, em face dos transtornos

morais que se permitiram anteriormente, de forma a experimentarem a recuperação moral através do processo depurador a que ora fazem jus (ÂNGELIS, 2014b, p. 103).

Essas “marcas” no corpo espiritual, as quais contêm as imagens da fixação mental, podem, em termos vibracionais, atrair entidades afinadas a processo semelhante, deflagrando ou agravando o processo patológico. A benfeitora explica:

Esses desencadeadores dos transtornos neuróticos obsessivo-compulsivos, do ponto de vista psicológico, encontram-se no inconsciente pessoal, como herança também de atos transatos, sem dúvida, no qual estão inscritos igualmente os códigos das imagens arquetípicas que permitem, por outro lado, vinculação com outras mentes ora desencarnadas. Essas Entidades impõem-se o direito de cobranças esdrúxulas, mediante processos espirituais devastadores. Trata-se de Espíritos que foram vitimados pela urdidura de crimes perversos contra eles perpetrados, e não conseguiram superar os traumas e os ressentimentos que se transferiram do ego para o *Self*, e agora transformam em instrumentos de vingança através de obsessões vigorosas com que se destorçam daqueles que lhes foram adversários sórdidos. Porque permanece impressa nos painéis do inconsciente pessoal, nos refolhos do perispírito, a dívida moral, os pacientes assimilam as ondas mentais das suas antigas vítimas, que são convertidas em sensações penosas, em forma de consciência de culpa – lavar as mãos, assepsiar-se em demasia, sentir o corpo sempre sujo – tanto quanto a captação de odores pútridos – ativação da pituitária pelo psiquismo que sente

necessidade de reparação – que são exteriorizados pelos cobradores espirituais que padeceram exulcerações prolongadas, apodrecendo em vida antes que a morte viesse liberá-los da pungente situação (ÂNGELIS, 2014b, p. 102-103).

## Obsessão

Considerando-se a visão espírita como paradigma a descortinar o entendimento das raízes profundas dos transtornos mentais, deve-se ponderar a importância da incidência obsessiva no desencadear ou na piora de quadro instalado. Joanna de Ângelis (2014a, p. 83) explica que o processo obsessivo pode influenciar no desequilíbrio físico, provocando consequências materiais ao indivíduo:

Considerando-se o transtorno psíquico como de procedência do ser profundo, deve-se examinar o comportamento das pessoas que lhe foram vítimas, que se lhe fizeram corifeus ou participaram das veledades nefastas, e teremos um quadro obsessivo, derivado daquelas mentes em desalinho, interagindo sobre a consciência culpada do reencarnado... As descargas mentais odientas penetram nas correntes nervosas dos neurotransmissores e estimulam a eliminação de *substâncias* excessivas ou provocam alterações escassas, significativas nos processos psicopatológicos. Além disso, nos momentos de parcial desprendimento pelo sono, o enfermo, subentenda-se o devedor, reencontra suas vítimas, seus comparsas, e foge para o corpo, transformando as lembranças infelizes em expressões de pavor, que transfere para os estados de agorafobia, de compulsão obsessiva e outros.

## Tratamento

O tratamento do TOC, assim como toda doença relativa aos transtornos mentais, não se restringe aos psicotrópicos, embora em casos moderados a graves seja essencial. Considerando-se a infância e adolescência, opções de primeira linha são, além da farmacoterapia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Em casos leves, a TCC sem o uso dos psicotrópicos pode ser considerada. A dita psicoeducação sobre os aspectos do TOC é fundamental para o paciente e seus familiares.

Em relação aos adultos, ambas as terapêuticas são igualmente importantes. Os psicofármacos de primeira linha são compostos pelos Inibidores Seletivos de Receptação de Serotonina (ISRS). Também é possível a utilização de tricíclicos, como a clomipramina, e antipsicóticos, para a potencialização dos antidepressivos. As sessões de terapia são muito importantes para o aprendizado de estratégias adaptativas as quais podem reduzir os sintomas em frequência e intensidade.

Ademais, o caminho da cura real, residente no Espírito imortal, é o da retificação e reconstrução, o qual se traduz no trabalho de afrouxamento da defesa que impede o acesso ao inconsciente, para permitir a entrada da “luz” proveniente do *Self* no intuito de iluminar a consciência. Joanna de Ângelis (2014b, p. 108) explica:

Mergulhando, a princípio, no Deus interno, desperta o potencial de sabedoria e de amor que nele jaz, a fim de poder crescer em amplitude no rumo do Deus Criador do Universo... 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. A liberação do ego arbitrário, desvestido dos implementos da aparência que se exterioriza pela persona, permite a integração do ser na vida em caráter de plenitude.

A benfeitora, de forma clara e brilhante, aclara os caminhos para a conquista da saúde mental, que invariavelmente obriga o ser a retornar ao ponto onde ocorreu o “deslize”, retificando-se e se alinhando às Leis Divinas. Eis a mentora: “Saúde mental, tanto quanto física, é resultado da harmonia que deve vigor entre o *Self* e o ego, estabelecendo-se uma real identificação de finalidade existencial e cumprimento dos deveres de iluminação e de paz interior” (ÂNGELIS, 2014b, p. 119).

## REFERÊNCIAS

- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 6.
- \_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 12.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2008.
- JUNG, Carl Gustav. *O Eu e o inconsciente*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1982.
- SHAVITT, Roseli Gedanke; DINIZ, Juliana Belo; TORRES, Albina Rodrigues; ALVARENGA, Pedro Gomes de; CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos do espectro obsessivo-compulsivo ao longo da vida. In: FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL Eurípedes Constantino (Eds.). *Compêndio de clínica psiquiátrica*. São Paulo: Manole, 2011. p. 363-386.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.



# Estresse



SHEILA TERESA CARMONA SIMÕES

*"Criado o Espírito simples, para adquirir experiências a esforço próprio, e renascendo para aprimorar-se, as realizações se transferem de uma para outra vivência, dando curso aos impositivos da evolução que, enquanto não viger o amor, se imporão através dos processos aflitivos" (Joanna de Ângelis).*

## Origem antropossociopsicológica

Em nossa história evolutiva, não há um único momento em que deixamos de vivenciar situações que nos desafiaram, que nos causaram esforços além da nossa condição de suportá-los e que, muitas vezes, impediriam que fôssemos adiante. "A vida são os acontecimentos de cada instante a se encadearem incessantemente" (ÂNGELIS, 1991, p. 29), portanto, não há como estar encarnado sem sentir o impacto que a vida neste planeta nos impõe.

Vivemos num constante aprendizado de adaptação desde quando estávamos trabalhando pela nossa sobrevivência física, caçando e colhendo os frutos, mas, sobretudo, fugindo dos animais ferozes ou lutando quando o adversário exercia menos perigo. Esses estados de luta ou fuga eram a tônica de nosso comportamento nesse período remoto, éramos movidos, preponderantemente, por emoções primárias: principalmente medo, raiva e aversão.

Como homens ou mulheres, muito antes de nos reconhecermos semelhantes, reagíamos por automatismos, expressando um pensamento instintivo – reprodução, alimentação e repouso. Como afirma Joanna de Ângelis (2014, p. 14), era uma

grosseira manifestação do Psiquismo Divino de que se fazia herdeiro natural, em face da sua origem, obnubilado, porém, pelos equipamentos cerebrais incapazes de decodificação das ideias e do entendimento dos fenômenos que defrontava no hábitat terrestre agressivo e hostil.

Essas experiências também geravam reações emocionais de bem-estar, como a alegria e o bom ânimo repercutindo no cérebro ao longo dos milhares de anos, desenvolvendo-o desde o reptiliano até o mamífero, para o “surgimento do neocórtex e de toda a sua intrincada aparelhagem para a manifestação da inteligência” (ÂNGELIS, 2014, p. 13).

Em nossa evolução, as emoções foram registros concretos, dirigidas a um objeto ou situação delimitada no tempo e no espaço, ou seja, o perigo e a ameaça estavam de fato ali, nesse determinado lugar e momento. Com o passar dos séculos e o avançar da evolução espiritual, tornaram-se também simbólicas, imaginadas e atribuídas ou associadas a tudo que estivesse fora do alcance da compreensão, como as ações climáticas – chuvas torrenciais, trovões –, a uma reação do organismo – gravidez, dores –, ou ainda às crenças irracionais como citadas nas mitologias e nas diversas religiões.

Jung (2008) postulou que esses registros emocionais simbólicos são resíduos arcaicos inconscientes na psique, imagens primordiais ou arquétipos pertencentes à evolução da humanidade desde os seus primórdios. Joanna de Ângelis (2002, p. 76) complementa afirmando que “seriam o resultado das multifárias reencarnações do *Self* (Espírito)”,

registrados nas experiências existenciais. O medo, a aversão, a raiva, para citar algumas emoções, nos protegeram como espécie e nos ajudaram a chegar até aqui, mas não é nosso privilégio, pois estão presentes em outros animais, visto que nosso psiquismo transitou por esses reinos.

O pesquisador do comportamento animal César Ades comprovou em diversos experimentos que os animais complexos apresentam aprendizagens emocionais semelhantes às humanas (IZAR; GOMIDE, 2018). Um dos exemplos é a primitiva lesma-do-mar, que, quando tocada, encolhe-se, acelera o coração e libera uma tinta para confundir os inimigos, é seu sistema nervoso rudimentar anunciando que está com medo. Outro experimento conhecido demonstrou que as borboletas ingerem uma substância tóxica enquanto são larvas, incorporando um veneno que as protege para não virarem almoço das aves. Estas, por sua vez, quando abocanham a bela borboleta, não tardam a vomitar, salvando-se da morte, tendo um dia depois espasmos só de ver a borboleta, o que demonstra aversão. No cérebro dos mamíferos, das aves e dos répteis, são identificados dois pequenos caroços em formato de uma noz: as amígdalas – amêndoa em grego. Estas detectam o perigo e avisam o corpo de que é hora de reagir autonomamente para sobreviver.

No ser humano, as amígdalas – uma em cada hemisfério cerebral – têm função idêntica, detectando primeiro o perigo e movendo o corpo para reagir, sem registro consciente, apenas acionando o Sistema Nervoso Autônomo



(SNA), que é responsável pelas alterações fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca, aumento do metabolismo celular e da atividade mental, aumento da glicemia, entre outras alterações. No Sistema Nervoso Central (SNC), juntamente com as amígdalas, outras estruturas formam um importante sistema que ativa as reações emocionais, o hipocampo e o córtex pré-frontal, formando o sistema límbico, que interpreta o evento ameaçador, mantendo-o na memória para garantir a autopreservação. A partir de então, uma reação em cadeia estimula outras áreas no SNC, como o hipotálamo e a hipófise, e no Sistema Endócrino, como a suprarrenal (ALMEIDA, 2010).

## Adaptação e superação

Hans Selye, em 1932, sugeriu o termo “*stress*”<sup>1</sup> para designar o conjunto dos sintomas desencadeados em situações desafiadoras ou ameaçadoras, próprias da vivência diária ou interpretadas como tal, gerando a Síndrome Geral de Adaptação (LIPP *et al.*, 2000). Esse médico pioneiro buscou identificar reações fisiológicas semelhantes em pacientes que sofriam de patologias diferentes, causando uma síndrome adaptativa pelo fato de estarem doentes. Na Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008), a reação ao estresse grave e aos transtornos da adaptação (F43) está associada aos sintomas que geram a

<sup>1</sup> O termo “*stress*” é utilizado para o código de doenças e em pesquisas científicas, aqui vamos nos referir a estresse.

reação aguda ao estresse, com níveis altos de ansiedade, entre outros sintomas físicos.

O estresse, sendo uma síndrome de adaptação, é uma reação natural do organismo na presença de um estímulo estressante ou estressor para a pessoa, pode ser gerado por dano físico ou percebido subjetivamente de acordo com o estado emocional de cada um. O estado de tensão gerado por situações estressoras pode causar rupturas no equilíbrio do organismo, quebrando a homeostase. A homeostase é mantida pelo SNA, quando ela é perturbada e os órgãos começam a funcionar acelerados, sentimos seus efeitos porque o coração bate mais rápido, a sudorese aumenta e a digestão fica mais lenta. Estes são os primeiros efeitos percebidos, e a maioria das pessoas consegue superá-los, reequilibrando-se novamente (LIPP *et al.*, 2000).

Vejamos a rotina de uma mãe ou pai, que deverá acordar muito cedo, chamar os três filhos para ir à escola, servir o café da manhã, dar comida para o cachorro e ainda chegar pontualmente ao trabalhar, após dirigir longos percursos em meio ao trânsito ensurdecido. Como deve estar o nível de estresse deles? Cada pessoa reage de forma diferente aos estímulos estressores da vida, com isso a fonte do estresse, seja de origem física, social ou psicológica, é percebida diferentemente pelo indivíduo, e o limiar de esgotamento por estresse depende de vários fatores, conforme alerta a benfeitora:

Numa sociedade competitiva e angustiada como a atual, o fenômeno do estresse generaliza-se em razão do volume de compromissos, da escassez de tempo para os atender, da busca desesperada por melhores salários e comodidades, de divertimentos e de prazeres, dando lugar à ansiedade, produzindo culpa e desarmonizando a estrutura emocional (ÂNGELIS, 2015a, p. 180).

O organismo tem potencial para defender-se diariamente do estresse, combatendo seus efeitos nocivos, mas é necessário que saibamos identificar nosso limiar de tolerância para o que é estressante em nossa vida e evitar chegar à exaustão máxima.

De acordo com as palavras de Joanna de Ângelis, é possível perceber que a competitividade é uma característica predominante na personalidade de cada pessoa, que pode tentar apaziguar sua insegurança diante dos desafios da vida e se tornar mais cooperativa. Se aceitou corresponder a um grande número de compromissos, vai precisar eleger prioridades em seus afazeres. É dever e responsabilidade de cada um promover atitudes que compensem o desgaste, ajudando o organismo a voltar à homeostase anterior. Sobretudo, aprender a manejar as dificuldades cotidianas – estresse crônico – e a buscar auxílio quando um fato novo se apresentar – estresse agudo –, visto que a ansiedade gerada durante o desgaste físico e emocional tende a aumentar com o avançar do processo do estresse (LIPP *et al.*, 2000).

Joanna de Ângelis (2015a, p. 73) refere que a culpa é um produto do estresse elevado, ora, se estamos ultrapassando nosso limite físico e mental, e nada fazemos para corrigir nosso comportamento e nossa postura diante dos outros e da vida, estamos agindo errado conosco, visto que “a culpa é resultado da raiva que alguém sente contra si mesmo”, além de trazer consigo reminiscências do passado delituoso preexistente à vida física.

Retomando o exemplo anterior da mãe ou do pai, há pessoas que têm várias fontes de estresse, umas mais fáceis, outras muito desgastantes e insolúveis no momento, como uma ocupação complicada ou uma situação familiar trabalhosa, que constantemente afetam seu equilíbrio interior. Provavelmente, ao acordar e saber que começariam uma maratona de tarefas, o cérebro deles começou a produzir uma revolução hormonal, acionada pelo hipocampo com a recuperação da memória do desgaste do dia anterior. Antes mesmo de as crianças pensarem em colocar o uniforme já ouviram: “vamos, vamos, levantem para não chegarem atrasados!”

Parece uma situação engraçada para quem está de fora, contudo, quem vivencia o estresse sente o coração acelerar, os músculos tencionarem, a boca secar e o suor molhar a roupa, começa assim a primeira fase do estresse: *fase de alerta*. Nesse momento, o chamado eixo hipotalâmico-hipófise-suprarrenal é acionado, secretando hormônios que vão ativar o funcionamento orgânico como um todo.

O hipotálamo aciona o sistema autônomo simpático para liberar a noradrenalina pela suprarrenal, aumentando a energia, ao mesmo tempo em que a corticotrofina (ACTH) secretada pela hipófise atua sobre a suprarrenal para liberar a adrenalina e o cortisol, entre outros hormônios envolvidos. O desempenho da pessoa continua alto, o cérebro está ágil, mas o organismo terá que se esforçar para voltar ao equilíbrio. Assim, o estímulo hipófise-suprarrenal interrompe-se pelo mecanismo de *feedback* negativo, ou seja, os hormônios suprarrenais agem de volta no hipotálamo, inibindo-o, sendo possível assim restabelecer a homeostase, tão logo desapareça a necessidade estressora de adaptação (ALMEIDA, 2010; LIPP *et al.*, 2000).

Continuando a maratona matinal, as crianças levantaram, o cachorro já comeu, o café da manhã está na mesa e a mãe ou o pai, ao tomar um café superquente, esbarra na cadeira e suja a camisa branca: “Jesus!” A essa altura dos acontecimentos, o lanche das crianças foi esquecido, a camisa não combina mais com o resto do traje, o tom de voz volta a aumentar, e a gritaria se instala. O coração parece que vai sair pela boca de novo, a cabeça começa a doer, as pupilas dilatam, além do suor que escorre por toda a parte. A irritação trinca os dentes, e a ansiedade começa a afetar o raciocínio (LIPP *et al.*, 2000).

Em seguida a *fase de resistência* inicia-se, porque o esforço que o organismo está fazendo para manter o equilíbrio é grande, mas não está sendo totalmente eficiente, e

as reações neuroendócrinas recomeçam, se é que haviam retrocedido. Agora mais uma dose de cortisol, um dos corticoides secretados pela suprarrenal, é liberado na corrente sanguínea, anunciando que o organismo está se defendendo bravamente, apesar de ser apenas mais um início de semana.

Os corticoides têm uma importância primária nos estados de estresse para defender o organismo e ajudá-lo a reequilibrar-se, no entanto, se o organismo precisar lidar com uma ativação fisiológica contínua em função do estressor, poderá produzir alterações metabólicas e na integridade neuronal, tornando o organismo suscetível a doenças (ALMEIDA, 2010).

Dar-se conta de que tanto a saúde física quanto a mental não estão bem é o começo do gerenciamento dos estressores. Contudo, precisamos ponderar nossas ações e mudanças de conduta, para não cairmos no engano da cobrança interna e aumentarmos a ansiedade, visto que podemos desenvolver a reação de estresse apenas diante da perspectiva ou expectativa do estímulo. Joanna de Ângelis (2015a, p. 180) explica que, “quando se experimenta uma grande tensão para livrar-se do estresse, inevitavelmente o indivíduo torna-se-lhe vítima, porque essa também é uma forma de pressão, muitas vezes superior à capacidade de resistência emocional”.

Após sair de casa, deixar as crianças na escola e seguir para mais um dia de trabalho, a mãe ou o pai enfrenta um prolongado engarrafamento, com buzinas ensurdecedoras.



Uma vez que ninguém pode esperar a sua vez no trânsito, a mãe ou o pai decide que não vai adoecer por causa do trânsito e liga uma música tranquila, para relaxar até chegar ao trabalho.

A fase da resistência poderá prolongar-se por semanas ou anos, e, como supõe-se, a capacidade de o organismo se restabelecer não é ilimitada, mas se a pessoa mantiver algumas atitudes saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física regular, atividades recreativas e recursos espirituais na prece, meditação, passe e água fluídica, poderá recuperar a homeostase.

Contudo, se os níveis de estresse continuarem a subir, devido ao surgimento de novos estressores que se apresentam ou ao fato de o organismo não estar mais reagindo para reabilitar-se, pode-se atingir a *fase de quase exaustão* (LIPP, 2010). Nessa fase, os sintomas resultantes do desequilíbrio metabólico e neuronal agravam-se, e as doenças inflamatórias e as doenças mentais, como os transtornos de ansiedade e o transtorno depressivo, são os efeitos mais comuns, pois frequentemente escondem as causas que o ego tanto se esforçou para manter inconsciente. A mentora alerta para os perigos de

recalcar sentimentos agressivos contra si mesmo, mantendo uma conduta conformista exterior e rebelde interna, o acumular de ressentimentos ou paixões perturbadoras, as ambições desmedidas, o autodesamor transformam-se em toxinas elaboradas pelo cérebro (ÂNGELIS, 2015b, p. 26).

O último estágio observado pelos pesquisadores é a *fase de exaustão* (BRASIL, 2008; LIPP, 2010), que representa um perigoso acúmulo de tensão, com falha nos esforços de superação do estresse, agravando as doenças físicas e mentais, podendo ocasionar a perda total dos recursos do organismo, que vem a falecer. Embora não se ateste que a causa da morte seja estresse, e sim infarto do miocárdio, câncer, AVC, entre centenas de doenças provocadas pelo comprometimento imunológico, há o entendimento de que seriam evitadas se o estresse fosse gerenciado e mantido em níveis suportáveis.

Pode-se inferir que as reações geradas pelos desafios da vida não foram destinadas somente à nossa sobrevivência, pois hoje sabemos que o estresse é parte da nossa evolução espiritual e de nosso autoconhecimento. Em razão de o processo evolutivo ser longuíssimo, como foi planejado pelo Criador, e essencial para que o princípio inteligente possa superar o

largo trânsito [vivenciado] pelas faixas mais primárias, quando as experiências faziam-se predominantemente na área sensorial, abrindo possibilidades para o futuro racional, os pródromos da consciência irromperam em insights para fixar-se no *Self*, após as atividades demoradas do ego (ÂNGELIS, 2014, p. 169).

## Síndrome de Burnout: o estresse profissional

Os esforços adaptativos prolongados para as pessoas adaptarem-se aos estímulos estressantes no trabalho resultam num estado crônico de esgotamento conhecido por Síndrome de Burnout. Na classificação da CID-10 (BRASIL, 2008), o estresse profissional recebe o nome de esgotamento (Z73.0), caracterizado por estado de exaustão vital. Esse estado crônico de exaustão foi observado em profissionais da área da saúde, educação e em outras profissões que exercem atividade laboral sob forte pressão emocional ou fontes crônicas e intensas de estresse que ultrapassam sua habilidade de enfrentamento (LIPP *et al.*, 2000; LIPP, 2018; TRIGO *et al.*, 2017).

As consequências mais acentuadas de um estado de burnout crônico são a falta de energia, irritabilidade e fadiga constantes, falta de perspectiva para o futuro e despersonalização com perda de características empáticas (LIPP, 2018). O ambiente de trabalho, as relações profissionais estabelecidas, as redes sociais e dificuldades familiares podem influir na instalação da doença, com agravantes nos transtornos mentais, contudo a personalidade do indivíduo é, sem dúvida, o fator que pode fazer a diferença na recuperação dos sintomas, visto que

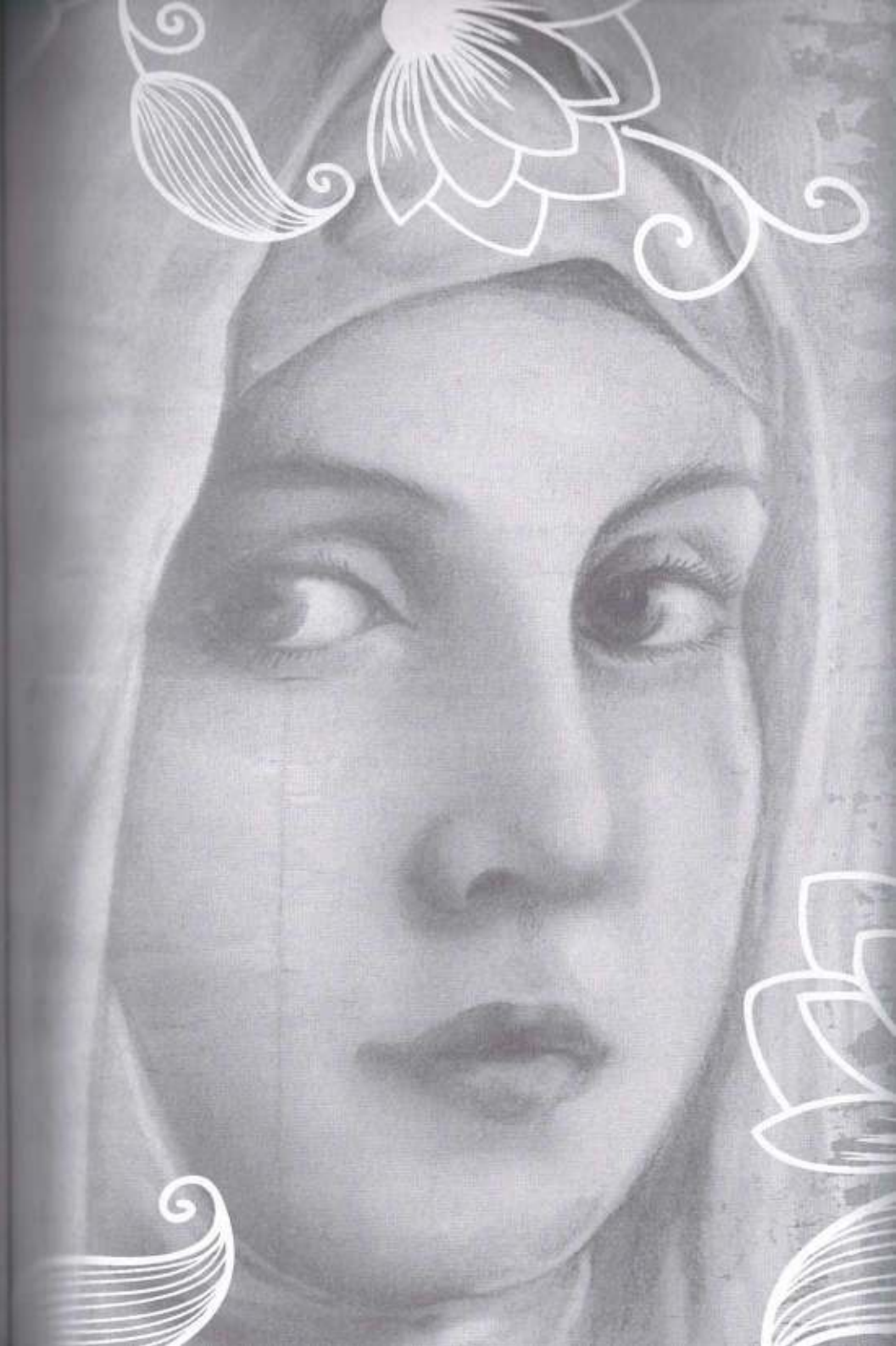
o Espírito é legatário de si mesmo através do sendeiro das reencarnações, conduz no seu foro íntimo o resultado dos sucessos ou das dificuldades trabalhadas em cada etapa iluminativa [...] Não obstante, alterando o comportamento mental, lentamente se lhe alteram as paisagens difíceis por onde transita, adquirindo bem-estar e podendo administrar os restantes dissabores muito comuns no trânsito carnal (ÂNGELIS, 2015b, p. 29).

O gerenciamento do estresse diário ou crônico, inerente às profissões – em especial aquelas que exigem o cuidado com a saúde de outros –, ainda é a melhor prevenção. O afastamento da tarefa na folga semanal, atividades de lazer, investimento na espiritualidade e em práticas meditativas previnem o esgotamento. Por fim, é importante salientar que, ao cuidarmos de nossa saúde mental, como a mentora nos alerta, lentamente mudaremos a paisagem difícil por onde andamos.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Olga Maria Martins Silva. A resposta neurofisiológica do stress. In: LIPP, Marilda Novaes, (Org.) *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 25-30.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2015a.
- \_\_\_\_\_. *Dias gloriosos*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2015b.
- \_\_\_\_\_. *Encontro com a paz e a saúde*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 14.
- \_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2002.
- \_\_\_\_\_. *Plenitude*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1991.
- BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Décima Revisão. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- IZAR, Patrícia; GOMIDE, Paula Inez Cunha (Orgs.). *Para além da dicotomia inato-aprendida: contribuições de César Ades à Psicologia Brasileira*. Ribeirão Preto, SP: SBP, 2018.
- JUNG, Carl Gustav. *O Homem e seus símbolos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- LIPP, Marilda Novaes. *Burnout: uma barreira entre o profissional da saúde e o paciente*. [2018?] Disponível em: <http://www.estresse.com.br/publicacoes/burnout-uma-barreira-entre-o-profissional-da-saude-e-o-paciente/>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- \_\_\_\_\_. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, Marilda Novaes (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 17-21.
- \_\_\_\_\_. *et al.* O que eu tenho é stress, de onde ele vem? In: LIPP, Marilda Novaes. *O stress está dentro de você*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 10-18.
- TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>.





13



Neurasthenia



GELSON LUIS ROBERTO

Neurastenia (*neuro* = cérebro, *astenia* = fraqueza) é um transtorno psicológico resultante do enfraquecimento do sistema nervoso central, culminando em astenia física e mental. O termo foi introduzido pelo neurologista norte-americano George Miller Beard no *Boston Medical and Surgical Journal* em 1869, para designar um quadro de exaustão física e psicológica, fraqueza, nervosismo e sensibilidade aumentada (principalmente irritabilidade e humor depressivo). Em 1880, Beard publicou *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia)*<sup>1</sup> e, um ano depois, *American nervousness – its causes and consequences*.<sup>2</sup> Atualmente, foi incluída dentro do diagnóstico a síndrome de fadiga.

Sobre esse transtorno, Joanna de Ângelis (2014a, p. 125-126) aponta que,

Ainda no século XIX, Weir Mitchell definiu o extremo cansaço de qualquer natureza – físico, emocional e mental – como responsável pelo desencadeamento desse transtorno neurótico. Vivia-se, então, o período dos estudos da histeria, havendo merecido de Pierre Janet e outros estudiosos, associá-la, bem como os seus efeitos, à disfunção orgânica geradora do processo de conversão... À medida que os avanços do conhecimento ampliaram o estudo dos transtornos neuróticos e psicóticos, e a Bioquímica facultou serem entendidos em maior profundidade, eliminou-se a possibilidade de que substâncias específicas fossem responsáveis pela irrupção da neurastenia.

<sup>1</sup> Um tratado prático sobre a exaustão nervosa (neurastenia).

<sup>2</sup> Nervosismo americano – suas causas e consequências.

A neurastenia está incluída em “outros transtornos neuróticos” na última edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), de 1993, sendo considerada um transtorno cuja característica principal é a fadiga excessiva após esforço mental ou físico mínimo, além de sensação de diminuição do desempenho intelectual ou corporal (WHO, 2017). Nesse caso, dois estados seriam mais claros e intensos na neurastenia: a fadiga e a irritabilidade. Porém, a CID não sugere claramente as causas das doenças, apenas as classifica. Atualmente, tem sido mais utilizada a expressão *Síndrome da Fadiga Crônica* (ou Intolerância Sistêmica ao Esforço). Sua prevalência está entre 3 e 11% da população mundial, sendo tão comum em homens quanto em mulheres.

Encontramos na CID-10 (WHO, 2017) a seguinte descrição:

Existem variações culturais consideráveis para a apresentação deste transtorno, sendo que dois tipos principais ocorrem, com considerável superposição. No primeiro tipo, a característica essencial é a de uma queixa relacionada com a existência de uma maior fatigabilidade que ocorre após esforços mentais frequentemente associada a uma certa diminuição do desempenho profissional e da capacidade de fazer face às tarefas cotidianas. A fatigabilidade mental é descrita tipicamente como uma intrusão desagradável de associações ou de lembranças que distraem, dificuldade de concentração e pensamento geralmente ineficiente. No segundo tipo, a ênfase se dá mais em sensações de fraqueza corporal ou física e um sentimento de esgotamento após esforços mínimos, acompanhados de um sentimento de dores musculares e incapacidade para relaxar.

Em ambos os tipos há habitualmente várias outras sensações físicas desagradáveis, tais como vertigens, cefaleias tensionais e uma impressão de instabilidade global. São comuns, além disto, inquietudes com relação a uma degradação da saúde mental e física, irritabilidade, anedonia, depressão e ansiedade menores e variáveis. O sono frequentemente está perturbado nas suas fases inicial e média, mas a hipersonia pode também ser proeminente.

Síndrome de fadiga.

Usar código adicional, se necessário, para identificar a doença física antecedente.

Exclui:

- astenia SOE (R53)
- estafa (Z73.0)
- mal-estar e fadiga (R53)
- psicastenia (F48.8)
- síndrome da fadiga pós-viral (G93.3)

Existem fatores endógenos (internos) e exógenos (externos) que podem contribuir para a manifestação do problema. Entre os endógenos estão: predisposição genética para ansiedade, depressão, sensibilidade ao cortisol (hormônio anti-inflamatório) e déficit de dopamina (neurotransmissor responsável pela sensação de prazer). Já entre os exógenos estão: situações traumáticas, trabalho exaustivo e rotina frustrante. Pode ocorrer impotência sexual nos homens, e nas mulheres podem surgir as dismenorreias. Em estado mais avançado, surgem paresias e complexidades nervosas que atormentam o enfermo.

Segundo Dom Justino (2010, p. 582), encontramos nos sintomas neurastênicos alto grau de fraqueza anormal, cansaço e esgotamento, ao mesmo tempo que uma

sensibilidade aumentada: “A origem da moléstia tem quase sempre por causa os excessos de esforços e a grande perda de energia do sistema nervoso, muitas vezes já hereditariamente enfraquecido – o ‘surmenage’ dos franceses”.

Para a psicanálise (FREUD, 1996), a neurastenia, assim como a hipocondria, é considerada uma neurose atual, cujos sintomas são causados por acontecimentos recentes da vida do sujeito, suas tensões, questões e vícios, principalmente nas relações com outras pessoas ou na falta delas. No caso da neurastenia, ela se caracteriza por uma perda geral do interesse do sujeito, levando a um estado de inatividade ou fadiga extrema.

Freud (1996) estabeleceu uma relação com a angústia quando propôs a “fórmula de que a angústia é sempre a libido que foi desviada de seu emprego normal”, levantando critérios para considerar a Neurastenia uma síndrome particular intitulada de “Neurose de Angústia”. Os principais sintomas da neurose de angústia, segundo ele, são: irritabilidade geral; expectativa angustiada; sentimento de angústia; ataques de angústia; pânico noturno; vertigem, ou tontura; algumas fobias específicas, como a agorafobia; distúrbios digestivos; parestesias e outros sintomas crônicos. A neurastenia, também classificada como psicastenia, está relacionada, principalmente, à fadiga, à exaustão física e psíquica; já a neurose de angústia está relacionada a um excesso de tensão que se manifestaria como angústia e, mais recentemente, foi considerada como ansiedade generalizada e transtorno de pânico.

Para Joanna de Ângelis (2014a, p. 176),

Passou-se a considerar com mais propriedade a neurastenia e as organoneuroses como enfermidades de adaptação, portanto, como alterações do mecanismo normal de adaptabilidade do indivíduo. Entretanto, cuidadosas observações, como, por exemplo, as de Cannon, constataram um aumento de secreção da adrenalina sobre a atividade muscular, avolumando, por consequência, a combustão do glicogênio e produzindo a diminuição do nível da glicose no sangue, afetando o sistema neurovegetativo. Acredita-se, dessa forma, que a neurastenia resulte de uma espécie de fuga da realidade, como escusa inconsciente do paciente em relação aos fracassos pessoais, às realidades de natureza perturbadora. Ocorre, então, uma perda de interesse pelos acontecimentos e desmotivação para realizações enobrecedoras, por ausência de autoestima e de coragem para ultrapassar os limites exigíveis. Não é possível negar-se que a neurastenia vincula-se muito aos processos organoneuróticos, em face da ansiedade que é liberada por via somática mediante a utilização do sistema vagossimpático.

Além disso, a autora espiritual comenta o trabalho de diversos autores, em que alguns descrevem o transtorno neurastênico como estando mais próximo da histeria e outros, como expressão depressiva com manifestações maníacas e tendência à esquizofrenia.

Em um artigo sobre os aspectos históricos da neurastenia, Zorzanelli (2010) aponta que, juntamente com outros quadros do fim do século XIX, como a histeria e a psicastenia, seus sintomas apresentavam-se sem substrato orgânico

identificável, confrontando o modo como a medicina da virada daquele século lidava com doenças cujos sinais e sintomas não encontravam correspondência na estrutura anatômica. Com base nessas novas expressões patológicas, desafios surgem, fazendo com que a medicina reconheça uma noção particular de morbidade psíquica e estabelecendo um novo gênero de clínica médica centrado sobre as condutas, os ditos, as crenças e os desejos inferidos.

Em relação à descrição do quadro atual de neurastenia, Joanna de Ângelis (2014a, p. 176-177) apresenta uma síntese rica em que

o cansaço demasiado desempenha um papel fundamental na eclosão do processo neurastênico, por produzir a fatigabilidade, que poderia ser transitória, não fossem a sua continuidade e permanência, tornando-se patológico esse esgotamento nervoso, decorrente da estafa, desde que o repouso não logra restabelecer o equilíbrio somático. É nesse estágio que se apresentam a irritabilidade, o mau humor, o pessimismo, caracterizando a presença da neurastenia. Igualmente, pode-se registrar esta síndrome em indivíduos portadores de constituição física astênica, embora não estejam bem definidas as razões da ocorrência perturbadora desta psiconeurose. Por certo, não se trata somente do excesso de atividade em si mesmo, mas da forma como o trabalho é desenvolvido, das motivações que o promovem, das compensações que faculta. Deflui das frustrações que se ocultam no inconsciente e propõem aos esforços exagerados. Noutras vezes, são a culpa decorrente da insatisfação, da necessidade de autorrealização, mas destituída de autoconfiança em

relação ao seu êxito, ou da imposição exibicionista de aparecer, como também da timidez que necessita de proteção, mesmo que inconsciente. Quando o móvel do trabalho é idealista e plenificador, os estímulos emocionais diluem a estafa ou facilitam a renovação de forças, sem que o cansaço desarticule os equipamentos do sistema vago-vegetativo. Na nosologia da neurastenia, a ansiedade é responsável pela incompletude do paciente que trabalha com afã e, mesmo quando em repouso permanece em agitação, acreditando-se defraudador do tempo e de conduta irresponsável.

Continuando o pensamento da benfeitora, ela aponta ações da adrenalina secretada pelas glândulas suprarrenais a desencadear distúrbios glicêmicos, que podem apresentar-se em síndrome neurastênica. No entanto, alerta que essa realidade é fruto do próprio Espírito pela culpa de ter agido em outras vidas de forma ociosa, além da extorsão de outras vidas em existências pretéritas. Como consequência, temos um processo doloroso de recuperação e refazimento que se dá pela instabilidade emocional, pela incapacidade de controlar as próprias emoções e os sentimentos, gerando oscilações emocionais que lançam o indivíduo ao trabalho descontrolado de forma atormentada, quando deveria ser-lhe terapêutico. Isso gera consequências destrutivas e um vasto contingente de conflitos embutidos, principalmente os derivados da insatisfação.

No clássico trabalho de Dom Justino (2010), ele refere-se ao professor Bier, na sua obra *Hiperaemia als Heilmittel*,

em que este afirma que um ponto de vista “teleológico” é necessário e indispensável à observação das coisas na natureza viva, ou seja, a busca de um sentido que está por trás da doença, fazendo com que o tratamento psíquico possa se resumir no seguinte axioma: “Fac - trabalha; spea - tem esperança”. Para Dom Justino, os neurastênicos são indivíduos cuja compreensão da vida falhou, indivíduos que perderam a crença na energia própria, “que não têm mais interesse no mundo e se deixam levar, sem reagir, pelo mar da vida, como um batel sem leme à mercê das ondas...” (DOM JUSTINO, 2010, p. 584). Com isso, a principal preocupação do médico, segundo Dom Justino (2010), deve ser inculcar novamente no doente uma visão verdadeira, prática e sã da vida, que se verifica sucessivamente pela influência do “querer, do pensar e do agir”.

O paciente neurastênico espera sempre encontrar compreensão de todos: familiares, amigos, colegas de trabalho, sociedade etc., o que nem sempre é possível, tendo em vista as dificuldades que assinalam as demais pessoas. No entanto, é sempre viável a cooperação fraternal daqueles que estão próximos do enfermo, laborando com ele em favor da sua recuperação. No atual contexto social, quase todas as pessoas defrontam-se com dificuldades e enfrentam desafios para os quais não se encontram psicologicamente preparadas, sofrendo-lhes os efeitos danosos e tendo problemas para superá-los.

Em relação ao desenvolvimento da neurastenia, Ângelis (2010a) afirma que essa ansiedade mórbida pode surgir em qualquer período de vida. Depois surgem os sintomas inquietantes, em que a irritabilidade se destaca. Além da irritabilidade, a benfeitora cita: inapetência ou glutonaria, na condição de fuga do conflito inconsciente; e episódios de insônia ou de interrupção do sono, que aumentam de intensidade, gerando noites desagradáveis e o despertar angustiante, exaustivo, mas que, geralmente, à medida que o dia avança, tende a ocorrer uma melhor adaptação, culminando com certo equilíbrio ao entardecer. Outro sintoma central apontado é a extrema fadiga, uma tendência a se sentir facilmente cansado perante qualquer situação, bem como preocupações excessivas e uma permanente insegurança mais ou menos consciente.

Temos nas condições neurastênicas tanto um aspecto hiperestênico como astênico. O primeiro é caracterizado pelo aumento da irritabilidade e da sensibilidade, surgindo até mesmo razões irritantes insignificantes, impaciência, mau humor, atenção prejudicada etc. No segundo aspecto, percebe-se falta de energia, tanto da psique quanto do corpo físico, resultando em redução da capacidade de trabalho, perda do interesse no ambiente, distanciamento, apatia, fadiga, letargia e, às vezes, sonolência. Pode haver uma mistura das duas e, em nível avançado, pode levar aos distúrbios de hipocondria e depressão, com seus distúrbios emocionais e afetivos.

Ângelis (2014a, p. 129) complementa:

Os relacionamentos fazem-se difíceis em face do mau humor do enfermo e certa dose de pessimismo e desconfiança a que se entrega. Podem-se acrescentar processos físicos de perturbação orgânica, como extrassístoles, debilidade de forças, sudorese fria e abundante, pulsação irregular, sempre sob a injunção da ansiedade mórbida. A neurastenia é síndrome grave que se avoluma no organismo social, devorando belas florações da esperança humana.

Do ponto de vista psicodinâmico, o que temos é um conflito interno gerado por uma tensão de forças entre impulsos inconscientes e o ego, em que o sujeito tende a manter esses impulsos em forma de fantasias, medos, sensações controlados ou reprimidos, mas o resultado é que ele se sente constantemente ameaçado, num jogo contínuo para tentar afastá-los.

Não podemos nos esquecer que a essência do conflito está no Espírito com sua postura, insatisfação e sofrimento, num esforço de liberar as culpas que traz. Ângelis (2014a) comenta o quanto as experiências do passado, em suas dimensões dolorosas, acabam produzindo dificuldades de compreensão das finalidades essenciais da vida.

Percebemos que só encontraremos resposta total para essas causas dolorosas quando reconhecermos as sucessivas reencarnações, com suas experiências dolorosas. Com o tempo, aliando novas experiências, cria-se um campo complexo de ocorrências a serem trabalhadas, gerando conflitos,

distúrbios de comportamento, indecisão, timidez, angústia e transtornos neuróticos. Conseqüentemente, temos conflitos que são transferidos para a próxima encarnação, provocando essa sorte toda de perturbação e impulsos incontrolláveis.

Joanna de Ângelis (2014c) afirma que, em razão de sua força desequilibradora, os pensamentos de dor, angústia, pessimismo ficam mais profundamente marcados. Em decorrência das vivências anteriores, essas evocações inconscientes assaltam a casa mental do indivíduo, perturbando seu cotidiano. Criam-se condicionamentos mentais, mecanismos repetitivos da conduta sofridora, gerando tendências para o masoquismo, hábitos mentais geradores de conflitos e de padecimentos inconscientes.

Quando faltam o interesse por uma existência feliz e o discernimento para compreender e realizar o melhor método em favor de uma trajetória feliz, o indivíduo estorcega nas vascas da agonia, sem confiança nem paz, que lhe facultem prosseguir nos empreendimentos abraçados ou por abraçar de forma realizadora. A astúcia, que caracteriza o primarismo do ser humano, é responsável por atitudes infelizes que supõe compatíveis com os objetivos de lograr resultados satisfatórios, utilizando-se de recursos ignóbeis para os conseguir. Acreditando, o astuto, na ingenuidade alheia ou na sua ignorância em torno dos métodos utilizados, olvida-se de que a própria consciência torna-se o juiz reto que não pode ser ludibriado e que sempre impõe as punições reparadoras como recurso de tranquilidade. Eis por que assomam tormentos e inquietações que parecem não ter procedência, quando, em realidade, são o ressumar dos comportamentos morais negativos que ele se permitiu (ÂNGELIS, 2014c, p. 130).



Sabemos que a mente é a base de toda a realidade, e que os pensamentos, com suas cargas emocionais, são forças vivas, potências que vibram e geram realidade, interferindo em todos os campos da vida. Nesse cenário mental, interagimos com outras mentes e com os elementos que refletem imagens que podem ser positivas ou negativas, conforme nossos valores e condições espirituais. Isso acaba determinando um fluxo de energia que tanto nos alimenta como nos despotencializa.

Schaffner (2016) tenta de alguma forma responder a uma questão básica e fundamental: o que faz com que perdemos energia diante de certas situações e, em outras, nos renovamos emocionalmente? O que nos dá aquele sentimento de “energia” e como ela pode se dissipar de forma tão rápida sem esforço físico? Percebemos que os sintomas têm uma relação entre o corpo e a mente, mas não conseguimos dizer até onde são reflexos da sociedade ou do nosso próprio comportamento.

Sabemos que o sofrimento emocional influencia em vários processos metabólicos e pode aumentar inflamações e exacerbar a dor. Da mesma forma, reconhecemos quanto o cotidiano obscurece nossa mente, gerando momentos de grande letargia. Se, por um lado, o estresse da vida moderna, com sua falta de limites e suas exigências, gera ansiedade de performance, o senso de não ser bom o suficiente e de não fazer jus às expectativas, por outro temos funcionamentos internos que influenciam nos estados de fadiga e cansaço.

Um outro aspecto crucial nesse processo energético é das permutas espirituais com os desencarnados. Estes vão agir justamente em nossas tendências internas, portanto, se quisermos evitar suas influências, temos que reajustar nossas emoções e tendências. Numa mensagem de Dias da Cruz (2013, p. 261-262) sobre vampirismo e domínio magnético, ele explica como, nos processos obsessivos, os desencarnados usam técnicas de influência e possessão:

Quem assiste aos espetáculos de hipnotismo, nas exibições vulgares, percebe perfeitamente os efeitos do fluido magnético a derramar-se do responsável pela hipnose provocada sobre o campo mental do paciente voluntário que lhe obedece ao comando. Neutralizada a vontade, o “sujet” assinala, na intimidade do cosmo intracraniano, a invasão da força que lhe subjuga as células nervosas, reduzindo-o à condição de escravo temporário do hipnotizador com quem se afina, a executar-lhe as ordenações, por mais abstrusas e infantis. Aí vemos, em tese, o processo de que se utilizam os desencarnados de condição inferior, consciente ou inconscientemente, na cultura do vampirismo. Justapõem-se à aura das criaturas que lhes oferecem passividade e, sugando-lhes as energias, senhoreiam-lhes as zonas motoras e sensórias, inclusive os centros cerebrais, em que o espírito conserva as suas conquistas de linguagem e sensibilidade, memória e percepção, dominando-as à maneira do artista que controla as teclas de um piano, criando, assim, no instrumento corpóreo dos obsessos as doenças-fantasmas de todos os tipos que, em se alongando no tempo, operam a degenerescência dos tecidos orgânicos, estabelecendo o império de moléstias reais, que persistem até à morte.

De qualquer forma, independentemente dos fatores externos e espirituais, existe uma predisposição e mecanismos dinâmicos que permeiam o quadro de neurastenia. Se considerarmos todos os aspectos levantados, devemos nos perguntar que tipo de funcionamento gera essa tensão, gerando os sintomas centrais de fadiga e irritabilidade. Percebemos que esses indivíduos agem como se as questões da vida fossem mais pesadas e difíceis do que o normal, num sentimento de que tudo é complicado e grande demais para se lidar. Ademais, há uma certa inquietação interna, uma sensação de que está em falta com a vida ou de uma exigência ou medo de enfrentar a realidade com suas consequências. Temos aí um núcleo ansioso, com insegurança ou incapacidade, baixa autoestima e culpa.

Ângelis (2014c) refere que o indivíduo se torna vítima espontânea desse pessimismo, gerando um campo das ideias que estabelecem padrões negativos a respeito de situações e pessoas. Esse quadro não se altera e, muitas vezes, é até reforçado, resultando em um quadro de mau humor, insinuações malsãs e falta de sorte, em que ele se refugia a fim de evitar a luta necessária para o êxito. A autora ainda comenta que esses clichês mentais acabam se sobrepondo a todas as visões de limpidez psíquica a respeito da vida e das demais criaturas. Para ela, existe no fundo uma falta de desejo de alterar a forma de pensar e ser, tornando a sua existência um caos psicológico.

Joanna (2014b) confirma que as cargas mentais negativas desorganizam as engrenagens psicológicas e físicas do ser. Para vencer esse condicionamento, é necessário um grande esforço para desenredar os emaranhados fios sutis dos campos de energia geradora da vida. Como ela bem coloca: “O ressentimento, o medo, a queixa, a reclamação do passado, mais te farão dependente do acontecido, no qual inconscientemente te apoias a fim de não lutares pela restauração da paz, e o logro da alegria” (ÂNGELIS, 2014b, p. 24).

A benfeitora aponta que as pessoas que têm a necessidade de se queixarem trazem recordações desagradáveis, pensamentos perturbadores, frases deprimentes, ideias viciosas que são frutos de ressentimentos guardados, iras que conservam num processo de desamor e depreciação de si mesmas. Tudo isso forma um ingrediente destrutivo. Nesses casos, o trabalho de psicoterapia torna-se de grande valia. Ângelis (2014a) recomenda que, por intermédio dos estímulos novos proporcionados pelo psicoterapeuta, se processe a remoção da culpa e dos tormentos internos. Com um trabalho de compreensão de sua realidade, busca-se remover o impulso anterior para o trabalho, que era sentido como autorrealização punitiva, para experimentá-lo como prazer durante a execução das atividades. “É o que ocorre com os cientistas, artistas, estudantes, buscadores de ideais e concretizadores de sonhos, que se entregam a esforços sobre-humanos, às vezes, sem que a estafa exaustiva tome conta das suas energias” (ÂNGELIS, 2014a, p. 131).

Assim, o terapeuta procura ajudar a pessoa a organizar-se, estimulando sua autoestima e confiança, além de auxiliar na busca de atividades que promovam o relaxamento. Ângelis (2014a, p. 132) assim resume o trabalho terapêutico:

A conversação com o psicoterapeuta, que deverá infundir confiança, pesquisando as causas dos conflitos - culpa, insatisfação, frustração, exibicionismo -, ensejará a aceitação da própria realidade e emulará na renovação dos conceitos existenciais favoráveis ao bem-estar. Como podem suceder recidivas, o que, muitas vezes, sucede, o psicoterapeuta deverá recorrer ao encorajamento constante do paciente, sem exageros, como aqueles que transformam o distúrbio em quesito de menor importância, bem como aos ideais de enobrecimento pessoal, de maneira que passe a experimentar alegria sem a agitação a que se entregava, e na qual parecia satisfeito...

Muitos terapeutas apontam a necessidade de mudanças de hábitos e comportamentos. Entre eles, são sugeridos cuidar para não absorver problemas que não são nossos, evitar relacionamentos tóxicos e destrutivos, abrir o coração para a vida com confiança, sentindo a vida com consciência de que tudo se move para o melhor. Entre as mudanças de hábitos, sugere-se uma alimentação equilibrada e rica em fibras, legumes, verduras e frutas, além de evitar bebidas alcoólicas, comidas gordurosas e cigarro, por exemplo. É indicado também praticar atividades físicas regulares, pois assim é possível estimular naturalmente a produção de hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar, ajudando a relaxar.

O Espiritismo também oferece valioso recurso por intermédio dos passes, dos grupos de estudo e do acolhimento fraternal nas diversas atividades da casa espírita, “iluminando as consciências, amparando os sentimentos e orientando a razão para os rumos libertadores da paz e da autorrealização” (ÂNGELIS, 2014a, p. 133). Aponta Joanna de Ângelis (2014a) que o Espiritismo oferece visão diferente a respeito do mundo transitório e a certeza da imortalidade do Espírito, ampliando os horizontes a serem conquistados. Essa certeza gera incomparável alegria, que toma conta do indivíduo e o ajuda a atravessar a estreita passagem da vida material, antecipando a esplendorosa paisagem do futuro.

Evidentemente, esse processo não é rápido e exige um constante movimento de conscientização e mudança. Como explica a benfeitora, haverá uma tendência à acomodação e repetição que tendem a fazer com que o indivíduo não acredite no êxito (ÂNGELIS, 2014c). No entanto, insistindo e perseverando para abrir novos horizontes no campo mental viciado, com otimismo e esperança, valorizando tudo à sua volta, novos padrões de compreensão vão surgindo, rompendo as construções negativas até tornarem-se parte integrante do comportamento. “As construções mentais superiores, que produzem os hábitos saudáveis, renovam-se e crescem no ser, originadas do Espírito que as capta do Pensamento Divino, de onde procedem todas as forças da edificação e da realização total” (ÂNGELIS, 2014c, p. 56).

## REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 13.

\_\_\_\_\_. *Momentos de saúde e de consciência*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 4.

\_\_\_\_\_. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 8.

CRUZ, Dias da. Domínio magnético. In: ESPÍRITOS DIVERSOS. *Instruções psicofônicas*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília: FEB, 2013.

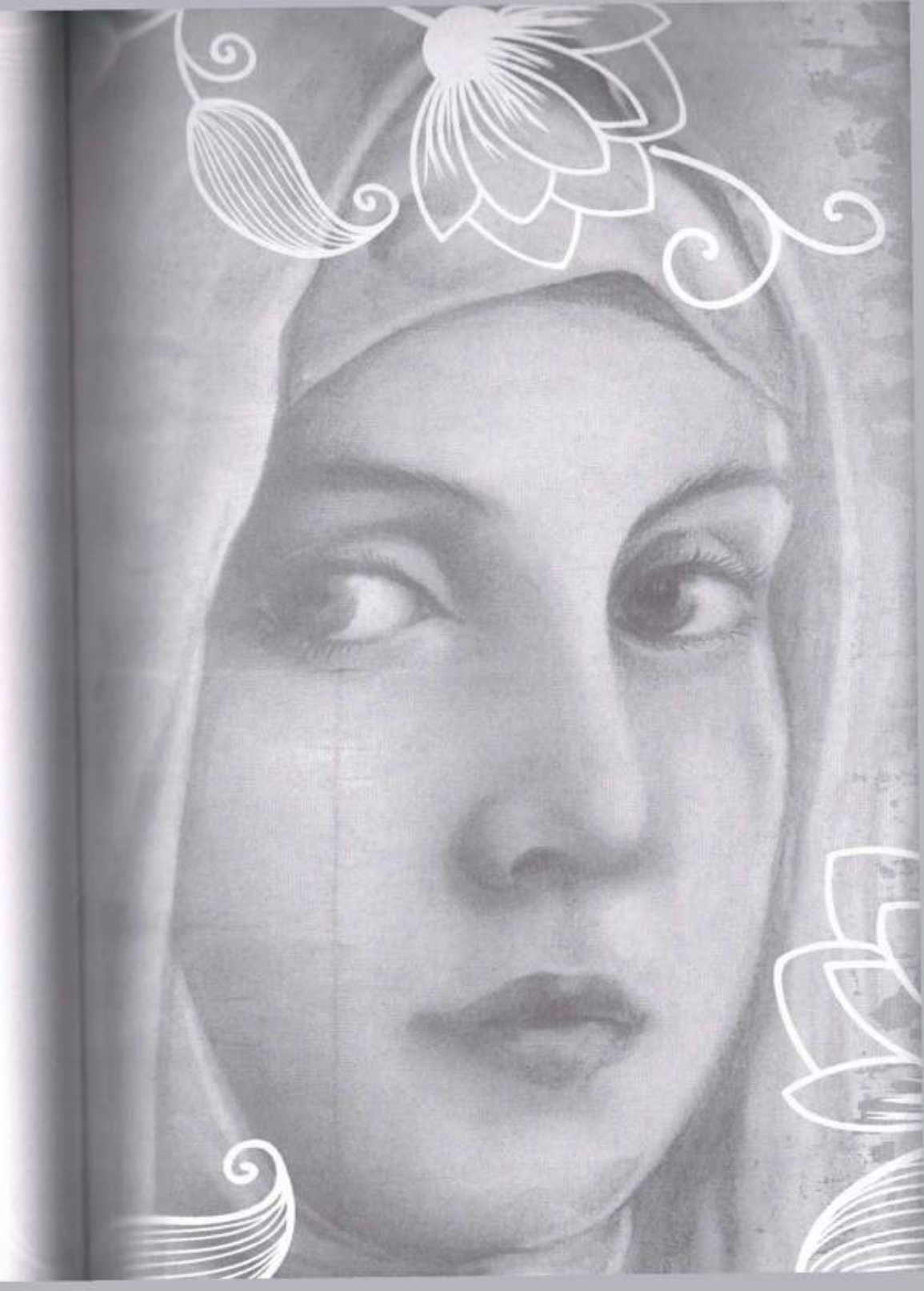
DOM JUSTINO. Neurastenia (recentes contribuições ao seu estudo). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, supl. 2, p. 582-585, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702010000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000600019). Acesso em: 12 out. 2018.

FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: FREUD, Sigmund. *Princípios publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 75-86. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. III.

SHAFFNER, Ana K. *Exhaustion - A History*. New York: Columbia University Press, 2016.

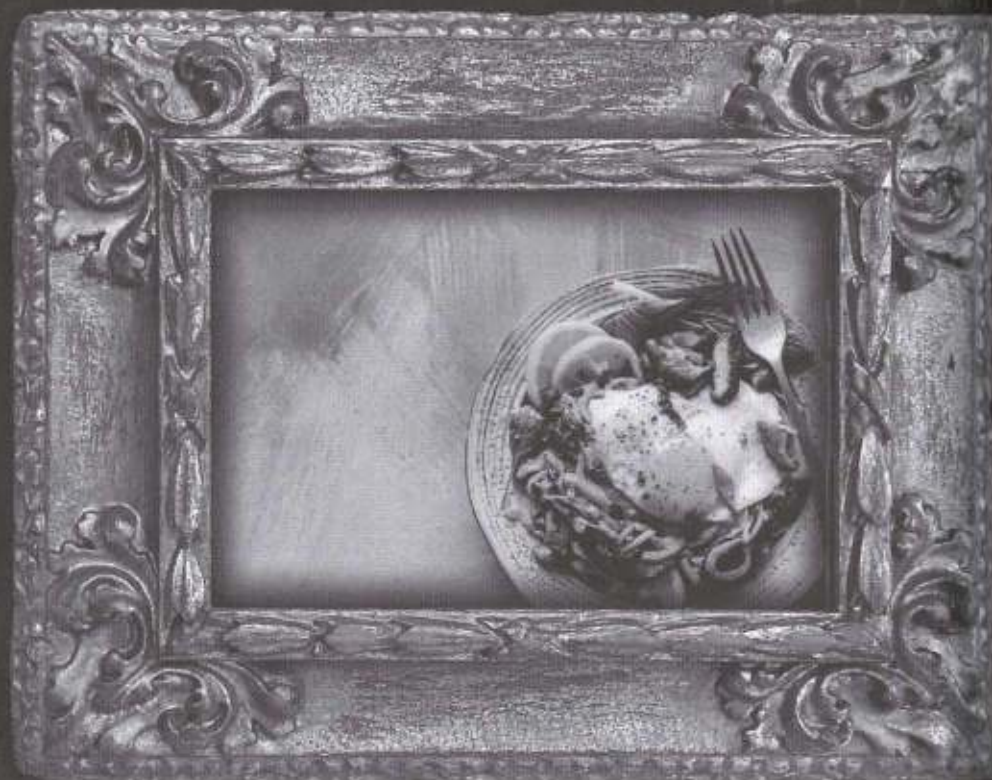
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. Neurastenia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, supl. 2, p. 431-446, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/10.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.





# Transtornos alimentares



GUADALUPE AMARAL

*"O que negas te submete. O que aceitas te transforma"*  
(Carl Gustav Jung).

Vivemos imersos no mundo da pós-modernidade, em que os valores baseados nas aparências predominam. Dessa forma, poder, dinheiro e forma física são aspectos confundidos com plenitude existencial. A corrida por esses valores líquidos e superficiais acaba por adoecer aqueles que não percebem a realidade da existência como um todo. A projeção da busca do sentido no mundo externo, o menosprezo aos laços familiares e a forma como lidamos com nossas raízes, associados à infância psicológica e ao vazio advindo dessas posturas e da dificuldade de contato com nossa real medida da natureza humana, circum-ambulam a questão dos distúrbios alimentares.

Enquanto coletivo, nos desconectamos de nossos mitos, enquanto família, menosprezamos seu valor, e enquanto indivíduos, ficamos diluídos em um mundo globalizado e desreferencializado, onde buscamos incessantemente no objeto o alimento para nossa existência. Dessa forma, o vazio existencial apresenta-se externado nas mais diversas questões relacionadas com a realidade do ser imortal, que vive as repercussões de suas atitudes pregressas. O Espírito encarnado, confuso e esquecido de seus valores perenes, reverbera no corpo físico seus conflitos. Muitos são os aspectos das lutas a vencer na escola de bênçãos da vida, e dentre estes encontramos fazendo frente a conflitos mais profundos

os transtornos alimentares e suas correlações com questões como desamor, ansiedade e falta de sentido existencial.

Segundo o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2018), os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. A obesidade (excesso de gordura corporal) não está incluída no DSM-5 como um transtorno mental, uma vez que resulta do excesso prolongado de ingestão energética em relação ao gasto energético. Uma gama de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais, que variam entre os indivíduos, contribui para o desenvolvimento da obesidade, por isso ela não é considerada um transtorno mental. Entretanto, existem associações robustas entre obesidade e uma série de transtornos mentais (p. ex., transtorno de compulsão alimentar, transtornos depressivo e bipolar, esquizofrenia).

Neste capítulo, referenciaremos, principalmente, a anorexia e a bulimia, entretanto, apesar de diferentes do ponto de vista de diagnóstico e tratamento dentro do paradigma vigente, do ponto de vista espiritual os demais transtornos alimentares apresentam a mesma raiz de conflitos do ser imortal, obviamente com suas peculiaridades referentes a cada caso.

A anorexia nervosa geralmente apresenta os primeiros indícios durante a adolescência ou na idade adulta jovem, tem um curso e desfecho bastante variável, e seu início costuma estar associado a um evento de vida estressante, como, por exemplo, deixar a casa dos pais para ingressar na universidade (APA, 2018). Existem três características essenciais a serem observadas a respeito do distúrbio supracitado: restrição persistente da ingesta calórica, medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma. O indivíduo mantém um peso corporal abaixo daquele minimamente normal para idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física.

Em relação à bulimia nervosa, três aspectos destacam-se: episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso (como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso) e autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais. Para ser qualificado o diagnóstico, a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados devem ocorrer, em média, no mínimo uma vez por semana por três meses (APA, 2018).

Ambos os transtornos apresentam risco elevado de suicídio e são mais prevalentes em mulheres (APA, 2018).

Uma vez que Joanna de Ângelis nos traz de forma muito clara a importância da visão do nobre psicoterapeuta suíço Carl Gustav Jung, serão tecidas considerações a respeito da abordagem junguiana desses comportamentos ao fazermos correlações destes com as questões do ser espiritual na visão da nobre mentora.

Marion Woodman (1980, p. 23), analista junguiana, trouxe sólida contribuição nessa área, como nesta elucidação a respeito dos padrões de comportamento da anorexia e da bulimia:

Do berço ao túmulo buscamos a pessoa a quem amamos em busca de "alimento". A necessidade de amor é, assim, facilmente confundida com a necessidade de comida. Como o amor é parte importante da vida, provar comida é provar a vida, mas por outro lado, evitar a comida pode ser evitar a vida.

Analisando não somente as questões alimentares, mas também os comportamentos viciados e as compulsões em geral, Woodman (2003, p. 197) esclarece:

Sempre procuro apreender qual é a força que se encontra na base do vício. Ela varia. No caso da comida, por exemplo, pode ser a mãe; no do álcool, o espírito, no da cocaína, luz, no do sexo, união. Mãe, espírito, luz, união: estas podem ser imagens arquetípicas da busca da alma por aquilo que necessita. Se não conseguirmos compreender qual o anseio da alma, então atuaremos no plano concreto e nos tornaremos compulsivamente atraídos por um objeto que não é capaz de mitigar a sede da alma.

Mitigar a sede da alma e nutrir o Espírito de valores alicerçados nas virtudes que confluem para o amor e a conexão com a Divindade afasta o ser do vício do vazio e o aproxima da real dimensão da vida espiritual. Nesse caminho rumo à ampliação da consciência e ao amadurecimento do ser espiritual, faz-se necessário aprender a digerir adequadamente as questões que a vida apresenta, a buscar soluções no íntimo, em conexão com o *Self*, retirando do potencial interno as forças capazes de transmutar os instintos atávicos em sentimentos nobres. Sem esse cuidado consigo, o Espírito imortal corre o risco de ser empurrado em direção aos instintos de vidas transatas pelas forças que ainda o habitam, procurando a comida ou álcool ou sexo ou outro objeto para suprir sua fome de afeto, de sentido, de amor ou, no caso da anorexia, recusando a comida como forma de recusar a própria vida ou mesmo de ter uma falsa ideia de controle.

Em *Amor imbatível amor*, Joanna de Ângelis (2014a, p. 225) discorre a respeito da visão espiritual desses comportamentos:

Os comportamentos de autonegação surgem e abrem campo para os de autopunição, levando o ser ao desequilíbrio. Nem sempre o paciente se hospeda na depressão que o afasta do meio social, mas foge também para um estado interior de autodepressão, de desprezo pelo Eu (Si), embora a aparência externa permaneça e transmita uma imagem simpática, de estar bem-sucedido, de encontrar-se sorridente e de ser feliz. O tormento íntimo, porém, devora-o,

porque simultaneamente o Eu (ego) investe contra o corpo que passa a detestar. Muitos sinais expressam essa luta, em forma de autodesconsideração e de autoagressão. Nesse campo de batalha, a imagem do indivíduo se torna detestável, e é necessário castigar o corpo, mediante dietas rigorosas e autopunitivas, caindo em distúrbios de perda de apetite (anorexia) ou de excesso alimentar e vômitos (bulimia), nunca satisfazendo-se com os resultados obtidos. Em casos mais inquietantes, ei-lo que recorre à cirurgia plástica para alterar contornos, mudar a aparência, por apresentar a insatisfação interior, refletindo-se na forma externa. Em algumas ocasiões, o desleixo procura matar essa imagem detestada, e a insegurança íntima conduz a comer com exagero e rápido (glotoneria), que lentamente deforma, e, subconscientemente, mata o corpo. [...] Nesse capítulo, surgem as interferências obsessivas compartilhadas, nas quais as antigas vítimas se acercam e hipnoticamente, a princípio, e depois, subjugadoramente, apossam-se-lhe do controle mental e corporal, caindo, mais tarde, na própria armadilha, e passando a experimentar os mórbidos prazeres da vingança, enquanto lhe vivencia também os vícios. Os impulsos autodestrutivos inerentes ao atormentado são estimulados pelas mentes desalinhas que lhe sofreram prejuízos, e agora lhe aumentam a força desintegradora da existência física.

Acometido pela anorexia ou bulimia, com o foco da consciência na aparência, em um olhar espelhado distorcido, almejando parecer ao invés de ser, o sujeito vive uma desreferencialização do real. O aqui e agora não conecta mais corpo e alma. Reconhecer este ou outro conflito exige coragem, passa pela dor, pela descida ao mun-

do sombrio e desconhecido que nos habita em silêncio e que está ali à disposição, pronto para ser adequadamente iluminado, se for acolhido com coragem e entrega.

O indivíduo adoentado pode seguir buscando alimento para a alma por meio do corpo, até que seja pego desprevenido em um momento que é colocado frente a frente com a verdade da vida maior, momento em que fica suscetível à voz do *Self*. Nessa experiência, pode realmente ampliar sua consciência ou pode mudar de uma atitude equivocada para outra, como, por exemplo: da compulsão alimentar para o álcool, do álcool para a anorexia, da bulimia para a vigorexia, do sexo para a religião, da religião para o poder, do trabalho incessante para a contemplação estéril etc. Infinitas são as formas de fugir de si mesmo, entretanto, onde estivermos, nos levaremos juntos.

É necessário suportar a tensão entre os opostos, caminhando em uma trilha única, porém não desconectada da realidade que nos cerca, acolhendo nossas diversas faces, permitindo a entrega ao ritmo próprio da alma do mundo, pois assim honramos o processo de individuação e de fato vivemos a nossa vida. Esse caminho, entretanto, não é fácil. É preciso que o ser assuma a responsabilidade pela nutrição e pelo desenvolvimento de seu mundo interno e entenda que esse trabalho requer o reconhecimento de seus aspectos negligenciados, sempre com amorosidade, firmeza, coragem e fé.



Projetando suas necessidades fora do binômio corpo e alma, seja na comida ou na ausência desta, o ser desconecta-se de uma atitude amorosa do ego em relação ao si mesmo, não se permitindo sentir quais são suas reais necessidades, rejeitando-o e vivendo desconectado da alma do mundo, do sentir, em uma situação de amortecimento psíquico, em risco de um colapso iminente.

Joanna de Ângelis nos ensina que os conflitos surgem para que aprendamos o valor da vida, assim como que luta é vida e vida é amor. Olhar e acolher esse lado que não quer se alimentar ou que se alimenta de forma descontrolada é uma oportunidade no processo evolutivo que pode levar ao autodescobrimento. Esses conflitos proporcionam a saída da zona de conforto, facilitando o desenvolver do ser imortal:

A provocação do conflito é uma virtude luciferina, no sentido próprio da palavra. O conflito gera o fogo dos afetos e emoções e, como todo o fogo, ele também tem dois aspectos, ou seja, o da convulsão ou da geração da luz. A emoção é por um lado o fogo alquímico, cujo calor traz tudo à existência e queima todo o supérfluo. Por outro lado, a emoção é aquele momento em que o aço ao golpear a pedra produz uma faísca: a emoção é a fonte principal de toda tomada de consciência. Não há transformação da escuridão em luz, nem de inércia em movimento sem emoção (JUNG, 2013a, p. 179).

Procurar na comida a nutrição da alma, negar a comida em negação da vida, controlar a ingesta e o corpo como forma de poder são atitudes que afastam o Espírito do

amor, maior e mais importante ensinamento de Jesus. Deus é amor, vida é amor, e nunca é demais lembrar que estamos vivendo conflitos e lutas para que possamos aprender a amar, pois que o amor é a união plena de todas as outras virtudes a serem conquistadas em nosso estágio evolutivo para que possamos nos aproximarmos mais e mais do Criador.

Projetar no exterior (em nossa abordagem, a comida ou a negação desta) o que está no impalpável, no não traduzível, no mistério da existência, é viver uma vida estéril de amor, de comunhão. Seja por falta de relações adequadas com o materno, seja por um feminino reprimido, seja pela vivência indiferenciada de um coletivo patriarcal, negar a vida negando a comida ou comendo em excesso para, a seguir, vomitar seu conflito são atitudes de um ser desconectado de sua essência, buscando no objeto a conexão com o *Self*. Jung (2013b, p. 233) esclarece:

Desejava encontrar no exterior aquilo de que precisava. Mas o sentido múltiplo tu só o encontras em ti, não nas coisas, pois a multiplicidade do sentido não é algo que é dado de uma só vez, mas um encadeamento de significados. Os significados que se seguem, uns aos outros não estão nas coisas, mas em ti, que está sujeito a muitas mudanças enquanto tiveres parte na vida. Também as coisas mudam, mas tu não o percebes, se tu mesmo não mudares. Mas se mudas, modifica-se o aspecto do mundo. É inútil querer fundamentá-lo nas coisas.

A força modificadora do ser espiritual habita nele próprio. Em toda sua obra, a nobre mentora chama-nos à

consciência a respeito do quanto somos responsáveis por nossas mazelas e por nossas conquistas, acentuando que temos a capacidade para o despertar do Espírito. Da mesma forma, esclarece-nos que se ficarmos presos aos atavismos, nunca será tarde para a libertação dessas posturas, sempre conscientes de que para isso é primordial *amar a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a nós mesmos*.

Uma vez que é por intermédio das emanções vibratórias de nosso campo mental que o perispírito organiza e mantém o corpo biológico, a nossa organização material depende das energias espirituais que nos circundam e pelas quais somos responsáveis direta ou indiretamente. Assim, somos o que pensamos e refletimos essa verdade não só nas nossas ações, mas também em nossa realidade corporal atual. A ruptura desse equilíbrio pode desencadear enfermidades, ensinamento resumido pela mentora quando diz que a vida orgânica é resultado da harmonia vibratória do ser.

Sendo a doença um efeito dos distúrbios no campo de energia pensante do Espírito, a cura do corpo físico ocorrerá em definitivo somente quando o ser espiritual se reequilibrar energeticamente, o que também significa viver em harmonia consigo. Para isso, precisa buscar o autoconhecimento em suas profundezas, enfrentar a sombra tormentosa que paralisa, mas que se for aceita, acolhida e ressignificada é energia em movimento, portadora de emanções benéficas e reestruturantes. O enfrentamento com autoamor e responsabilidade liberta o Espírito das culpas e de atitudes

inadequadas resultantes das muitas encarnações passadas e de seus desdobramentos.

Ensina-nos Joanna de Ângelis (2014b, p. 36) que

na raiz de qualquer enfermidade se encontra a distonia do Espírito, que deixa de irradiar vibrações harmônicas, rítmicas, para descarregá-las com baixo teor e interrupções que decorrem da incapacidade geradora da Fonte de onde procedem.

Portador de enfermidades de vidas passadas, o Espírito, vitimado pelos atavismos do desamor, busca nutrição na posse, na dominação, afastando-se mais do autoamor e do amor ao próximo. Sobre os transtornos alimentares, a benfeitora assinala:

Quando o indivíduo se identifica desamado – hoje ou no passado – faz, inconscientemente, um quadro regressivo e descobre que não foi necessariamente nutrido (alimentado pelo amor), passando a experimentar um sentimento de reação através da anorexia nervosa ou inapetência, que pode tornar-se um perigo para a sua saúde. O seu curso pode ser acidental, passageiro ou de longo tempo, gerando graves danos orgânicos. De outra forma, pode apresentar reação totalmente contrária e faz uma patologia de voracidade alimentar, a bulimia, em que a insatisfação leva a comer até a exaustão, propiciando perturbações digestivas e nervosas muito complexas. Ainda ocorrem, nesse capítulo, os casos de vômitos nervosos, em que o alimento é expelido por automáticas contrações do estômago e pelos distúrbios gástricos, levando o paciente ao enfraquecimento, à desnutrição. [...] Indigestão, dispepsia nervosa, diarreia, prisão de ventre fazem



parte dessa patogênese decorrente da ausência do amor, no capítulo da reencarnação do Espírito. A necessidade de cada um digerir os próprios problemas é indiscutível e inadiável, devendo fazer parte da agenda diária de todo aquele que desperta para a consciência de si, não se permitindo agasalhar conflitos, mesmo que sob hábeis camuflagens do inconsciente (ÂNGELIS, 2014b, p. 34).

As ambições desmedidas, a cultura do hedonismo, a priorização do ter ao invés do ser, a exaltação do poder que afasta o ser do amor, os impositivos da moda, os padrões de beleza física rígidos são algumas das facetas da coletividade adoecida que clama pelo sentido, mas que o busca no objeto, tornando-se cada vez mais sedenta de amor, utilizando mecanismos de defesa que passam também pela alimentação e seus transtornos, em uma fuga inconsciente do enfrentamento da realidade do ser espiritual que é.

Identificar o erro, digerir o acontecimento, assumir a responsabilidade, reparar e seguir em frente em sua caminhada espiritual são atitudes necessárias ao despertamento do ser enredado nas teias da aparência, do ter, do desamor, do egoísmo, porém sedento de acolhimento e pleno de potencial realizador das virtudes que habitam em semente seu interior, pleno de amor a ser descoberto e vivenciado. Joanna de Ângelis (2014d, p. 153) discorre sobre essa questão:

Inevitavelmente percebe-se que o adversário é interno, são as paixões dissolventes que aturdem o ser, e que, em desalinho, encarceram a consciência nos conflitos, gerando os tormentos a que se

entregam todos aqueles que se deixam vencer pela culpa, transformada em fobia, ou em angústia, ou em ansiedade, ou em insegurança, ou em transtorno neurótico de outro porte qualquer.

A saúde psicológica é gerada e mantida pela autoconsciência, e esta só é conquistada por meio da busca sincera pelo autoconhecimento, autoaprimoramento e pela vivência das Leis Divinas, que mais importante do que serem entendidas do ponto de vista racional, é serem vividas a cada minuto da existência, pois a palavra instrui, porém a vivência e o exemplo constroem e transformam.

Quanto mais o homem se espiritualiza, domando suas más inclinações e canalizando as forças para as aspirações de enobrecimento e sublimação, mais sutis são as suas possibilidades plasmadoras, dando gênese a corpos sadios, emocional e moralmente, em razão do agente causal estar liberado das aflições e limites purificadores (ÂNGELIS, 2014c, p. 166).

Em sua bondade infinita, o Criador proporciona-nos inúmeros recursos para nossa caminhada evolutiva rumo à plenitude. Joanna de Ângelis aproxima-nos ainda mais dos ensinamentos de Jesus, nosso Mestre, e com amor e firmeza espiritual nos ensina a buscarmos em nosso ser imortal os recursos para caminharmos com nossas próprias forças em direção à plenitude. Façamos de nossas lutas uma sinfonia de bênçãos e de reconhecimento ao amor de Jesus.

A benfeitora ressalta, nessa caminhada, a importância da meditação, das visualizações terapêuticas, do pensamen-



to reto e da oração como elementos práticos que auxiliarão nessa mudança de atitude, bem como lembra-nos que o primeiro passo é o reconhecimento de que precisamos olhar para essas questões com amor, porém com firmeza espiritual.

Sejam os transtornos alimentares, sejam outras as dificuldades do ser encarnado, todos fazemos parte de uma mesma família universal em busca de aprimoramento e redenção. Estamos aqui neste abençoado planeta, que com tanto carinho nos acolhe, para aprendermos a viver na lei do amor, que como nos ensina a mentora, é a alma da vida. Amemos, pois, como Jesus nos ensinou.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 9.
- \_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 6.
- \_\_\_\_\_. *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 2.
- \_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014d. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 12.
- JUNG, Carl Gustav. *Mysterium Coniunctionis*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013a. v. IVX/1.
- \_\_\_\_\_. *O livro vermelho. Liber Novus*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013b.
- WOODMAN, Marion. *A feminilidade consciente*. São Paulo: Paulus, 2003.
- \_\_\_\_\_. *A coruja era filha do padeiro: obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido*. São Paulo: Cultrix, 1980.



15



Disfunções sexuais,  
disforia de gênero  
e transtornos  
parafílicos



DANIEL CAMPOS

Sexualidade e gênero são temas envoltos por grandes polêmicas sociais e científicas por serem um capítulo extremamente sensível das experiências humanas. A rica plasticidade com que a sexualidade e as vivências de gênero se apresentam impacta na sociedade, exigindo grandes mudanças em todas as áreas das atividades humanas – ciência, religião, cultura, legislação, Direito, família, matrimônio, adoção e muitas outras. Essas mudanças vêm promovendo o rompimento de padrões, tabus, eliciando movimentos garantidores de direitos e liberdades e soerguendo bandeiras que, ao mesmo tempo que garantem liberdades extremamente necessárias, vitalizam o enrijecimento de antigos discursos opostos resistentes à adaptação a exigências e a experiências dos tempos de hoje.

Diante de tantas polêmicas e querelas, as quais imantam o tema com a vibração de discursos que ecoam no seio das massas, vindos de todos os lados, assinalados pelo preconceito, inflamados pelos apaixonados, polarizados pelos radicais, corroídos pela acidez dos críticos, armados pelo medo dos perseguidos, deve-se ter cautela e adotar o bom senso. Evocar o espírito de bom senso como guia é imperioso para andar nesse terreno.

Freud projetou seus conflitos na construção dos pilares da psicanálise. Sem dúvida, na condição de leitores, temos grande chance de projetarmos nossos conflitos sem qualquer senso de autoavaliação, ao percorrer com os olhos as letras que se seguem, ouvindo na acús-

tica da própria cabeça não a voz de Joanna de Ângelis, mas, sim, de nossos próprios complexos. Na tentativa de minimizar o eco das vozes que nos povoam a alma, vale ressaltar que os textos de Joanna de Ângelis devem ser contextualizados ao período em que foram escritos e ao estado da arte do período em que foram psicografados.

A benfeitora sempre acompanhou o pensamento científico e nunca criou termos novos, deixando sempre a cargo da ciência evoluir com seus próprios passos. Ela sempre conversa conosco vestindo as ideias com o vocabulário-traje costurado pela ciência da época. Desse modo, encontraremos citações que, à época, eram perfeitamente adequadas aos termos em discussão, mas que hoje caíram em desuso em razão da evolução do pensamento na área. É importante salientar que os termos novos adotados hoje, em uma semântica mais adaptada ao pensamento moderno, podem aparecer desatualizados nas citações, no entanto, se nos atermos ao que realmente importa, as lições espirituais psicodinâmicas, ou seja, ao conteúdo, e não à forma, penetraremos nas lições com a profundidade compatível com a magnitude do Espírito que as escreveu.

Desse modo, não será tão relevante nos atermos como estamos denominando o problema, isto é, se classificamos a patologia de "transtorno", "disforia" ou caracterizamos determinados comportamentos como um "ismo". A denominação das patologias com os termos dos manuais diagnósticos médicos atualizados é extremamente necessária

porque é símbolo da vitória sobre preconceitos e desmandos da sociedade sobre as diferenças e liberdades, no entanto nos atermos de maneira excessiva a isso, nesta obra, deterioraria o que é mais importante: o conteúdo profundo das lições de Joanna de Ângelis. Conteúdo este que não pode ser encontrado na medicina e na psicologia materialistas.

O pensamento da benfeitora acompanha a evolução do pensamento científico dos pesquisadores encarnados, assim, à medida que o conhecimento evolui e flui do mundo espiritual para o mundo material, ela conversa conosco nos termos de nossos próprios discursos. No entanto, faz isso sem pactuar com as perturbações, conveniências e projeções que caracterizam as almas cujo mergulho inevitável na carne envolveu a mente em sombra.

Outro fator de extrema importância na leitura destas páginas é lembrar que estamos falando de patologias, e não de comportamentos socialmente adaptados e sancionados pelas vivências sexuais e de gênero de nossa época. Falar dessas patologias é falar da sombra humana, da fase original da criatura humana, sem qualquer pieguice ou puritanismo, mas com espírito científico e espírita. Falar de patologias não envolve levantar bandeiras, apoiar grupos, incentivar condutas ou combater ou pactuar com as fantasias e escolhas sexuais individuais, e sim falar do uso do livre-arbítrio e das consequências espirituais dolorosas e de profundos sofrimentos que envolvem as vivências no campo da sexualidade, nesta instância da vida e no plano espiritual. Evocado o espírito de bom senso, pode-se seguir nas elucidações.

Seguindo os passos da ciência médica materialista na catalogação das patologias da sexualidade na atualidade, percebe-se que o pensamento científico, amparado na organização diagnóstica do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)* (APA, 2014), divide as patologias da sexualidade em três grupos: as disfunções sexuais, a disforia de gênero e os transtornos parafilicos.

As disfunções sexuais se caracterizam por uma perturbação significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual (APA, 2014). O déficit na capacidade de resposta sexual, no caso das disfunções, não decorre de doença mental ou de uma condição médica, como uma lesão, por exemplo, ou de problemas de relacionamentos e estressores. Na maioria dos casos de disfunção, é impossível estabelecer uma relação etiológica material precisa, o que nos leva à possibilidade de uma etiologia espiritual. Em alguns casos, no entanto, deve-se levar em consideração fatores culturais que possam influenciar expectativas ou criar proibições sobre a experiência do prazer sexual (APA, 2014).

Nas disfunções, a perturbação da capacidade sexual aparece na dinâmica da ejaculação retardada, do transtorno erétil, do transtorno do orgasmo feminino, do transtorno do interesse/excitação sexual feminino, do transtorno da dor genitopélvica/penetração, do transtorno do desejo sexual masculino hipoaetivo, da ejaculação prematura (precoce), da disfunção sexual induzida por substância/medicamento e

outras. Um mesmo indivíduo poderá ter várias disfunções sexuais ao mesmo tempo (APA, 2014).

A patologia ou a saúde no campo da sexualidade não se reduz ao alto ou baixo desempenho da atividade sexual nem se restringe a prejuízos na capacidade de resposta sexual. A fluidez das possibilidades variadas de identificação com papéis desempenhados na sociedade, não se prendendo a indicadores biológicos clássicos de masculino e feminino, liberta os indivíduos para construir suas próprias identidades, ou seja, de escolherem as suas identidades de gênero. Da mesma forma, há também liberdade na realização do impulso sexual, no campo da fantasia e do desejo erótico em suas infinitas variações. Não obstante, da mesma forma que a liberdade abre campo para o prazer, a satisfação e a construção de identidade, abre também para variadas formas de adoecimento, tanto no campo do gênero como na área do impulso, do desejo erótico e do interesse sexual.

Para entendermos a patologia na área do gênero, são necessárias algumas definições prévias. O termo “gênero” é utilizado para denotar o papel público desempenhado como masculino e feminino, porém os fatores biológicos, em interação com os sociais e psicológicos, são considerados como fatores que contribuem para o desenvolvimento do gênero (APA, 2014).

A identidade social que se refere à identificação de um indivíduo como homem, mulher ou, ocasionalmente, alguma categoria diferente de masculino ou feminino, é a

identidade de gênero (APA, 2014). Segundo o *DSM-5* (APA, 2014), os indivíduos que, de forma transitória ou persistente, se identificam com um gênero diferente do de nascimento são denominados transgêneros. O indivíduo que busca ou que passa por uma transição social de masculino para feminino ou de feminino para masculino, o que, em muitos casos, mas não em todos, envolve uma transição somática por tratamento hormonal e cirurgia genital, cirurgia de redesignação sexual, são chamados transexuais. Em ambos os casos não se trata de condições patológicas de gênero, e sim de expressões de identidade de gênero que não se predem a indicadores biológicos.

A palavra “gênero” surgiu a partir da constatação de que existiam indivíduos com patologias cujos indicadores biológicos eram conflitantes ou ambíguos aos indicadores biológicos clássicos (APA, 2014). O sofrimento patológico desses indivíduos é denominado disforia de gênero. A disforia de gênero não alcança a capacidade sexual de responder ou sentir prazer, “refere-se ao sofrimento que pode acompanhar a incongruência entre o gênero experimentado ou expresso e o gênero designado de uma pessoa” (APA, 2014, p. 451). Embora essa incongruência não seja fator preponderante para o sofrimento em uma situação inicial e não cause desconforto em todos os indivíduos, muitos acabam sofrendo se as intervenções físicas desejadas por meio de hormônios e/ou de cirurgia não estão disponíveis (APA, 2014).

A disforia de gênero, conforme o *DSM-5* (APA, 2014), alcançando crianças, adolescentes e adultos, se caracteriza por uma incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado de uma pessoa, com forte desejo de livrar-se das próprias características sexuais primárias e/ou secundárias em razão de incongruência acentuada com o gênero experimentado/expresso. Há um desejo de impedir o desenvolvimento das características sexuais secundárias previstas, com forte desejo pelas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero e de pertencer ao outro gênero ou a algum gênero alternativo diferente do designado, de ser tratado como outro gênero ou com algum gênero alternativo diferente. Desejos esses acompanhados de forte convicção de ter sentimentos e reações típicos do outro gênero, ou de algum gênero alternativo diferente do designado. Tudo isso sendo experimentado com a presença de sofrimento significativo ou prejuízo funcional em várias áreas importantes da vida do indivíduo.

Saindo da área da patologia de gênero e entrando no campo do adoecimento do impulso, do desejo erótico e do interesse sexual, encontram-se os denominados transtornos parafilicos. Estes se caracterizam por um interesse sexual persistente e intenso de espiar outras pessoas em atividades privadas (transtorno voyerista); expor os próprios genitais (transtorno exibicionista); tocar ou esfregar em indivíduos que não consentiu (transtorno frotteurista); passar por hu-

milhação, submissão ou sofrimento (transtorno do masoquismo sexual); foco sexual em crianças (transtorno pedofílico); foco em objetos inanimados ou partes não genitais do corpo (transtorno fetichista); ou vestir roupas do sexo oposto (transtorno transvêstico). Todos esses transtornos parafilicos são geradores de sofrimentos psíquicos para si e, em alguns casos, para outros indivíduos, quando praticados.

Não se fala aqui de fantasias sancionadas culturalmente pela sociedade ou de comportamentos ou objetos sexuais não patológicos, mas, sim, de uma vivência sexual que aponta para déficits nas funções psíquicas como o juízo, o controle dos impulsos, o autocuidado físico, a empatia, a capacidade de se relacionar nutrindo afetos profundos e outros. O juízo, o controle do impulso e a capacidade empática quando prejudicados, nos casos dessas parafilias, podem levar o indivíduo a praticar atos sexuais sem o consentimento de outrem, convertendo aquele que deveria ser um(a) parceiro(a) sexual consentido(a) em vítima lesada física e psiquicamente de um crime definido pela sociedade.

Elucidado o panorama geral de adoecimento sexual segundo a medicina, faz-se necessário ampliar essas patologias e seus sintomas descritivos, estatísticos, com fins de diagnóstico reducionista, para a esfera do espiritual e psicodinâmico. Para essa tarefa, Joanna de Ângelis contribui de maneira primorosa, sem tocar diretamente em menções específicas a determinadas patologias espirituais. Dentro de um amplo espectro, leciona sobre os temas apresentando uma etiologia espiritual.

A benfeitora espiritual Joanna de Ângelis, ampliando a visão da psiquiatria por meio do pensamento espírita, vai além na compreensão das causas das patologias sexuais, pois analisa a origem primeira do conflito: o Espírito. A benfeitora aponta que aspectos psicossociais, relações paterno-maternas, pensamento vitalizando conflitos no perispírito, obsessões espirituais, mídia e satisfação da afetividade nas sensações são todos fatores geradores de grande recorrência nas patologias sexuais.

O Espírito dos pais exerce grande influência sob o Espírito do(a) filho(a), em especial na fase em que a personalidade está em formação, imprimindo-lhe no Espírito formas-pensamento ou ativando matrizes existentes que podem levá-lo a profundos conflitos ou auxiliá-lo na adaptação aos desafios da vida. A relação entre pais e filhos, conforme nos ensina o Espírito André Luiz, é intensa de tal magnitude que os filhos ocupam o papel de médiuns dos pais na relação.

As almas valorosas, dotadas de mais alto padrão moral, segundo as aquisições já feitas em numerosas reencarnações de trabalho e sacrifício, constituem exceções no ambiente doméstico, por se sobreporem a ele, exteriorizando a vontade mais enérgica de que se fazem mensageiras. Contudo, via de regra, a maioria esmagadora de Inteligências encarnadas retratam psicologicamente aqueles que lhes deram o veículo físico, transformando-se, por algum tempo, em instrumentos ou médiuns dos genitores, à face do ajustamento das ondas mentais que lhes são próprias, em circuitos conjugados, pelos quais permutam entre si os agentes mentais de que se nutrem.

Somente depois que experiências mais fortes lhes renovam a feição interior, costumam os filhos alterar de maneira mais ampla os moldes mentais recebidos (LUIZ, 1968, p. 77).

O filho, ainda de mente jovem, quando o Espírito se mostra mais suscetível, recebe a influência direta na personalidade da personalidade daqueles que o magnetizam em orientação e troca energética, não só instalando valores novos, mas vitalizando nele conflitos. Nessa situação última, quando alcançando a área da sexualidade, os sentimentos e pensamentos imanados, mesmo de maneira inconsciente, perturbam a sexualidade do Espírito guiado.

[...] o ser naturalmente recebe a descarga mental constante da mãe e a transforma em terrível pavor que se refletirá em conduta pessimista, temperamento arredoio, pessoa indesejada. Quando se trata de feto com polaridade masculina e cujos pais anelam por uma filha, envolvendo o ser em formação nas cargas psíquicas da sua aspiração, certamente nele criarão um futuro conflito de sexualidade com alto contingente de perturbação comportamental. O oposto igualmente é verdadeiro (ÂNGELIS, 2008, p. 66).

Joanna de Angelis (1998, p. 118) explicita que a influência paterno-materna, apontada por André Luiz, pode, desde o ventre, afetar a formação da personalidade do Espírito, gerando conflitos que podem, mais tarde, uma vez colimada a encarnação, se apresentarem em sintomas de disforia de gênero, na área da personalidade:

Os fatores psicossociais e domésticos podem levar o jovem a uma preferência psicológica e afetiva por outrem do mesmo sexo, sem que se manifestem as tendências para a conduta expressa em relacionamentos profundos de intercurso desequilibrante, que lhe afetem o comportamento orgânico e emocional. A frustração materna, da genitora que anelava por um filho e gerou uma menina, ou vice-versa, passando a cuidar do ser em formação conforme houvera preferido recebê-lo, pode contribuir para que se instale uma distonia entre a forma e a psicologia da criança, mais tarde adolescente, engendrando, mecanismo de fuga para incorporação da personalidade que lhe foi projetada e não lhe corresponde a forma física.

É importante ressaltar que a relação espiritual entre pais e filhos não se configura em um determinismo psíquico, como uma maldição paterno-materna, que virará um destino para o filho. Esse determinismo ilusório nos leva a adotar um discurso de culpabilidade dos pais. É não só trabalho espiritual inadiável emergir da relação com os pais e encontrar-se a si mesmo para além da personalidade dos pais como também nos diferenciarmos da consciência coletiva. Jesus havia dito que é necessário abandonar pai e mãe, esse abandono pode ser entendido como um abandono simbólico dos complexos maternos e paternos para realizar a si mesmo rumo à individuação. O discurso de culpabilidade, em vez de transformar, estaciona em vitimismo morbífico. A personalidade dos pais instaladas em nós por meio dos complexos somente se tornarão um destino se nós nos

mantivermos inconscientes de nós mesmos no que tange a nossa realidade espiritual.

Observando, no campo da sexualidade, os fatores psicossociais que se desenrolam no ambiente doméstico e fora dele, configurados nas relações de pais e filhos e na cultura, percebemos na base dessas relações a força do pensamento atuando em todas as áreas de influência entre esses psiquismos que interagem. O pensamento, atuando sob si mesmo, influenciando e sendo influenciado, é o moinho que o desejo impulsiona pelas áreas mentais de interesse. Na área da sexualidade, o sexo “é compelido à submissão da mente que o governa” (ÂNGELIS, 2016, p. 71). As formas-pensamento arquivadas nos refolhos da alma, decorrentes das experiências excessivas no campo da sexualidade, retornam, na encarnação seguinte, propiciando o surgimento de disfunções, disforia de gênero e parafilias.

A nobre orientadora Joanna de Ângelis (1998, p. 119):

Aprofundando mais a sonda nas psicogêneses da [homoafetividade e da bissexualidade], o Espírito, em si mesmo, é sempre o modelador da sua organização através do corpo intermediário – o perispírito – que plasmou uma anatomia corretora para os desmandos pretéritos na área do sexo, preservando a psicologia anterior, portanto diferente da anatomia. O homem tirano e perverso que explorou mulheres, que as submeteu às suas paixões lúbricas e as infelicitou, por necessidade de evolução recomeça no corpo com a forma feminina e as aptidões psicológicas masculinas. Da mesma maneira, a mulher que viveu da sensualidade e da perversão, ou produzido

dilacerações nas almas, renasce no corpo masculino com as matrizes psicológicas femininas ou em dificuldade de identificação sexual... Vemo-los, na infância, desde os primeiros instantes do seu desenvolvimento, revelando interesse, usando roupas e apresentando ademanos do sexo oposto ao seu, e, ao crescerem, demonstrando maior soma de caracteres divergentes, inclusive na área da afetividade.

Nesses casos de troca da polaridade masculina e feminina entre uma encarnação e outra e seus posteriores desequilíbrios em razão da troca, a depender do nível de consciência em que estagia o Espírito, não se deve entender como uma punição aos pecados práticos como homem, punição esta vinda de um deus externo, que coloca o pecador na condição de mulher como punição. Aqui vemos um conflito na área da *anima* e do *animus* que translada de uma para outra encarnação por ocorrência de um processo intrapsíquico, e não uma punição de Deus. A inversão é uma exigência da psicodinâmica do próprio Espírito/*self*, para buscar o equilíbrio perdido no passado entre as polaridades masculina e feminina.

Todo Espírito tem uma capacidade de assimilação, atração e repulsão de fluidos a depender do nível de consciência em que estagia. Isso pode se dar de maneira dirigida pela prece, pela meditação, ou de maneira automática pelo ego e o material autônomo que se movimenta no inconsciente. Essa capacidade se configura mais ou menos conscientemente dirigida e forma a economia energético-espiritual.

A energia, à semelhança de um montante financeiro, pode ser depositada em demasia na conta de uma ideoplastia ou formas-pensamento ou menos em outras formas, a depender das escolhas no campo do livre-arbítrio e do nível de consciência da relação entre o princípio inteligente e o eu. O investimento energético maior ou menor afeta os estados energéticos, similares aos estados da matéria densa.

Fala-se em similaridade, pois não passam de pobres metáforas de fenômenos espirituais indescritíveis para a nossa realidade. Dessa forma, simbolicamente, se diz que, assim como a matéria densa passa por sucessivas transformações de estado, a matéria espiritual também se sujeita as essas mesmas leis, passa pelos estados líquido, sólido, gasoso, aquece, esfria, putrefaz, seca, umedece, coagula, fluidifica, pulveriza, granula, entre muitos outros estados energéticos. As ideoplastias, formas-pensamento ou complexos espirituais, conceitos estes que foram abordados em maior profundidade no Capítulo 6 desta obra, que trata dos transtornos relacionados a substâncias, são contas energéticas ou pequenos vasos onde a química energética da alma acontece, contidos pelo vaso maior, o Espírito, o vaso de todos os vasos. O Espírito investe e desinveste energia e realiza as suas transformações na medida em que a relação ego/Espírito vai se desenhando no panorama psicodinâmico de cada criatura.

Pensando essa dinâmica energética em termos de sexualidade e suas patologias, Joanna de Ângelis (1998)

nos ensina que o Espírito é o processo modelador superior. Na medida em que o ego adota atitudes, submetido às balizas das leis universais que regem e funcionam no Espírito, este plasma pelas diretrizes das leis os processos energéticos e seus estados. A energia saindo do Espírito, passando pela função psicoide perispiritual, função intermediária entre o Espírito e a matéria, em processos compensatórios das atitudes do ego, é pelo Espírito corrigida em seus excessos de investimento energético na intimidade da economia do Espírito. Sempre que um excesso do uso ou da abstenção da função psicológica ocorre, as leis do Espírito entram em ação para compensar, gerando efeitos na alma, efeitos estes que muitas vezes nos apresentam como patologias ou, como Joanna ensina, nas mudanças de polaridade do masculino/feminino entre as encarnações, a depender do uso dessas energias pela escolha individual de cada criatura.

Observa-se esse processo energético e seus estados também nas disfunções sexuais, nas quais não se pode encontrar as etiologias para todos os casos de disfunção, pois a causa não é de origem estritamente somática, está no Espírito que “plasmou uma anatomia corretora para os desmandos pretéritos [oriundos de outras encarnações] na área do sexo” (ÂNGELIS, 1998, p. 71). A patologia é um movimento energético com mudanças de estados da matéria mental, promovendo a expiação.

Segundo Joanna de Ângelis (1998), a lei de expiação corrige os abusos da energia genésica praticados em



uma existência, de imediato, retificando-os na encarnação seguinte, quando se manifestarão nas cargas genéticas, gerando patologias ou refletindo na máquina física e na personalidade traumas experimentados na existencial atual ou pretérita. Expiar não é um processo semelhante ao de remir um pecado. O pensamento ancestral, marcado pela dinâmica psicológica do pecado, se vê preso a um comportamento moral definido como um pecado por um Deus fantasiado, assim, uma vez que o comportamento definido como pecado por esse Deus é adotado, esse Deus, como um elemento externo à psique, envia a punição. Essa é a psicologia do pecado da antiguidade.

Geralmente, a interpretação do que achamos ser pecado não passa de uma projeção da nossa dinâmica psicológica. Na lei de expiação é diferente, o ordenador da "pena" não está fora de nós em um Deus externo, o Deus que "pune" (ou seja, que equilibra e compensa a energia), pois é o Espírito o ordenador da energia; a infração, o "pecado", é uma expressão da dinâmica da energia que foi manobrada em configurações específicas pelo livre-arbítrio. Dessa forma, uma vez colocada em um determinado estado de matéria mental, essa energia precisará de um tempo específico para se transformar novamente. A expiação nunca é um processo externo a nós, como uma punição que veio de fora da psique, imposta por um Deus puritano e moralista. É sempre um processo interno energético que nós manobramos com nosso livre-arbítrio. A expiação é um processo energético intrapsíquico balizado pelas leis energéticas universais.

Toda transformação energética leva tempo, e expiar é o tempo que a energia que passou por uma transformação inicial pelas escolhas do ego irá precisar para se reconfigurar novamente em outro estado energético de maior equilíbrio. Uma porção líquida precisa de um tempo necessário para tornar-se solidificada e para voltar ao estado líquido outro tanto de tempo. Expiar, portanto, não é pagar um pecado que reflete o moralismo e um puritanismo do ego inconsciente de si mesmo em projeção, e sim uma quantidade de energia que precisa passar por uma transformação e que precisará de um tempo para isso. Esse processo pode ser acelerado, ter minimizado seus efeitos, mas nunca deixará de ocorrer.

Vê-se a todo tempo esse fenômeno no campo físico, quando um complexo que se agita nos bastidores do inconsciente se coagula em um tumor cancerígeno; passando para o corpo, o corpo morre levando o tumor que se enraizou nele vindo da área do Espírito, no processo de transformação energética da matéria mental, para logo depois libertar a alma, para que esta possa viver uma homeostase energética outra vez. Dá mesma forma, esses mesmos complexos geram processos depressivos, maníacos, psicoses ou psicopatologias sexuais e disfunções. Essas energias, imantando experiências sexuais na forma de ideoplastias em nosso inconsciente profundo, irão fluir na direção do ego, gerando vários desafios de adaptação interna/externa.

Nesse capítulo, ainda têm destaque a preferência doentia da supermãe, as atitudes da mãe castradora, do pai arbitrário ou negligente, que interferem no desenvolvimento do filho, imprimindo-lhe no inconsciente imagens falsas da realidade sexual, dando lugar aos conflitos, à insegurança quanto à sua capacidade de relacionamento equilibrado e estável, sem as preferências e opções homossexuais ou bissexuais, ou, ainda, sadomasoquistas, ou mesmo patológicas em geral (ÂNGELIS, 1998, p. 119).

Sem nos adentrarmos de maneira profunda na psicodinâmica de cada um dos casos de parafilia, de maneira geral, esses transtornos decorrem de complexos espirituais constelados, gerados em experiências de forte carga emocional.

Não raro, vê-se entre pessoas que passaram por experiências de abusos sexuais, na encarnação atual ou pretérita, a identificação inconsciente com os complexos instalados por seus abusadores, quando passam a abusar, não somente na área sexual, mas revivendo simbolicamente o tema do abuso em várias outras áreas da vida, área não necessariamente no campo da sexualidade, ou estacionam em situações que as cristalizam na postura prolongada de vítima abusada. Nesses casos passam a reviver compulsivamente o complexo nos atos de frotteurismo, masoquismo, sadismo, pedofilia, em atos de humilhação, submissão e sofrimento. Muitos abusadores e parafilicos de hoje são os abusados e violentados não recuperados de ontem.

Joanna de Ângelis (1998, p. 120) leciona que:

[...] adultos perversos e doentes estupram, ou desviam a atenção sexual do jovem em formação, empurrando-o para comportamentos alienados, em flagrante violência à sua liberdade de conduta. Lamentavelmente, o uso indevido e alucinante do sexo irresponsável, em qualquer expressão, na qual se apresente, responde por sérios distúrbios que assolam o organismo social, desajustando as criaturas que se movimentam estranhas, caricatas, ridículas umas, alienadas outras [...].

Depois de impressas na alma de maneira dolorosa, essas experiências ativarão:

[...] instintos agressivos e reprodutores por onde transitou, o psiquismo, em largo período, ao humanizar-se, sofre o pesado ônus dos automatismos [características dos complexos espirituais], que à razão cumpre administrar e canalizar para os futuros cometimentos da iluminação interior (ÂNGELIS, 1998, p. 120).

As fortes e perturbadoras experiências marcam a alma que sofre em conflito, no entanto há casos em que a criança, mesmo não sendo portadora de complexos espirituais reencarnatórios que lhe configure alguma patologia sexual na encarnação atual, pode vir a desenvolver conflitos, em razão das fortes influências das propostas no campo da sexualidade apresentadas pela sociedade e cultura atuais. Os conflitos psicológicos são naturais da juventude, no entanto, quando não apaziguados na segurança de pais afetivamente presentes, que, pela ausência, deixam lacunas

emocionais de forte impacto na psique, os valores sustentadores não recebidos são ocupados por propostas culturais da sexualidade hodierna que, mais tarde, podem, pelo desgoverno que geram, causar complicações e sofrimentos.

A literatura da classe, a Internet e as diversas mídias sociais pregam atitudes sexuais perturbadoras como se fossem posturas harmônicas. As propostas de experiências sexuais apresentadas por uma parte conflitante da cultura produzem imagens fortes que vitalizam o inconsciente primitivo da criatura, ativando complexos espirituais de difícil dissolução. Repetindo, a literatura da classe, a Internet e as diversas mídias sociais ensinam parafilias e comportamentos que desfiguram a experiência sexual, levando à constelação de complexos e à ativação de imagens arquetípicas aprisionadoras.

Na atualidade, também contribui largamente para a opção sexual, em oposição, a própria polaridade, a bem urdida propaganda apresentada pela mídia, que alcança o adolescente em indecisão ou em insegurança, direcionando-os para condutas homo e bissexual, ou outras denominadas pervertidas que caracterizam estados psicopatológicos (ÂNGELIS, 1998, p. 120).

Líderes da comunicação, artes da arte, da cultura, dos esportes [...] quando sucumbem, em estúpidas cenas de autodestruição consciente ou inconsciente, são transformados em modelos dignos de ser imitados, lançados como protótipos da nova era, vendendo as imagens que enriquecem os que sobrevivem, de certo modo causadores de sua desgraça (ÂNGELIS, 2016, p. 49).

A proposta da mídia é a vivência do prazer-sensação e a patologização de estados emocionais que deveriam ser considerados como movimentos de energia espiritual carentes de elaboração e reflexão. As tristezas, a solidão e o tédio são estados de alma que convidam a uma reflexão íntima para correção de algum conflito interior. A mídia, no entanto, catequiza que esses estados são momentos que interrompem a alegria rápida enraizada na satisfação das sensações, nas drogas e na sexualidade. O indivíduo, "acostumado às sensações fortes, passou a experimentar dificuldades para adaptar-se às sutilezas da percepção psíquica, do que resultariam aquisições relevantes promotoras de plenitude íntima e realização transcendente" (ÂNGELIS, 1985, p. 49).

Tenta-se apaziguar a solidão, a tristeza e o tédio na busca de sensações fisiológicas do sexo sem afetividade, em razão da indiferenciação em que funções psicológicas da sensação e do sentimento ainda se encontram. Não se percebe que a afetividade deve ser elaborada e diluída em suas tintas sombrias pela lucidez do pensamento e pelo acolhimento, por intermédio de sentimentos nobres que permitirão o mergulho no campo das emoções com ética.

Quando o sexo é buscado para gerar somente felicidade fugaz, em experiências sucessivas arrefecidas de afeto e reflexão, a função sentimento se realiza no interior das sensações, conduzindo a alma para o campo das eternas insatisfações da compulsão, no qual a liberdade irrefletida dilacera os sentimentos ao mesmo tempo que entorpece ou

alucina a razão. Desse modo, transforma o indivíduo em exclusivo objeto de prazer, vítima da mente em desalinho que o estimula e o perverte na incessante busca de satisfações novas (Ângelis, 2013).

O material inconsciente é portador de um grande magnetismo que recai sobre o ego por meio de projeções, facilitando a instalação de processos obsessivos de difícil corrigenda, os quais agravam ainda mais o estado psíquico. Uma vez hipnotizada pelo material inconsciente projetado, a alma fica propícia à hipnose obsessiva. Nesses casos, é muito comum ver uma dinâmica perturbadora em uma crescente no comportamento, no qual, por exemplo, o jovem começa com uma namorada e depois passa a se relacionar ao mesmo tempo com várias mulheres, depois vai para festas orgíacas, atestando o processo hipnótico interno/externo, dominando o ego, que dorme na relação com o inconsciente. Logo após podem surgir diversos tipos de sintomas, como crises de pânico acionadas por estímulos visuais que constelam a experiência de forte carga energética que foi registrada e vivida pelo Espírito. Esses estímulos aparecem em objetos dos mais inusitados: orifícios em paredes, ralos de pia, ralos de banheiros, buracos de fechadura, frutas em formatos fálicos, demonstrando que o processo hipnótico obsessivo e complexo constelado aciona comportamento sexualmente perturbador.

A emoção em desalinho, não elaborada e suportada por uma nova postura ético-moral, leva à busca do frescor,

mas sem solução, por meio da sensação, que se tornando compulsão, sem resolver, perturba, no caso da sexualidade, as outras funções psíquicas – a razão (diluí-se em hipnose emocional e obsessiva espiritual), o pensamento (pensamento em dinâmica psicológica obsessiva e intrusiva), a sensopercepção (em alucinações sexuais espirituais, quadros perturbadores) –, levando, quando em retorno ao mundo dos Espíritos, à configuração de um estado de loucura. Quando mais tarde em retorno à arena terrestre, em novo compromisso reencarnatório, todo o desalinho poderá ser impresso nas patologias sexuais que, segundo o *DSM-5*, aparentam afetações biológicas, mas que na realidade refletem um desgaste das energias genésicas na indumentária carnal e na psicologia conflitada da disforia de gênero.

Segundo Joanna de Ângelis (2016, p. 71), “o pensamento e as emoções e as forças genésicas são funções diferenciadas do Espírito imortal que se afetam reciprocamente”. A benfeitora elucidada:

Não acredites que a emoção atendida nas fontes turbadas possa oferecer-te a tranquilidade que almejas. Amanhã, retornará, voraz, novamente vencido. E enquanto não a submetas ao crivo rigoroso do teu comando, será conduzido de forma impiedosa e aniquiladora (ÂNGELIS, 1985, p. 57).

De acordo com Joanna de Ângelis (2011, p. 59), quando se busca alcançar estados emocionais pela via das sensações, configura-se o sentimento na sua versão de

[...] amor físico, sensual, apressado, que deseja solucionar o desejo. É uma forma de expressá-lo, mas que amadurece no segundo estágio, quando é mental, em imenso anseio de expansão, para culminar no espiritual, em entrega mais profunda, conexão transcendental, quando é possível fundir sentimento e desejos nas aspirações do melhor, do belo, da realização superior. Em seu primeiro estágio, a ansiedade tira-lhe a beleza e esvazia-lhe o conteúdo do profundo responsável pelo intercâmbio das emoções, tornando-se frustrante, porque o outro, o ambicionado, também é portador de igual vazio existencial, esperando ser preenchido em suas carências, especialmente as da afetividade. E, se por acaso, encontram-se e unem-se, logo passadas as sensações das necessidades de carícias advêm o tédio, a indiferença e o anseio para o encontro com a alma gêmea, elevada e nobre, embora se reconheça sem os mesmos requisitos que espera encontrar fora [...]. O desvario sexual, mediante o erotismo desgastante, empurra o indivíduo para a busca do poder, dando lugar à violência que entenebrece o século das aquisições intelectuais e tecnológicas, sem compromisso ético-moral que se faz indispensável.

A emoção atendida hoje retornará amanhã, e à medida que compulsivamente a atendemos sem as contenções da educação dos pensamentos e da afetividade, o que difere de reprimir e castrar, mais jogaremos rezina inflamável em fogueira de desejos que crepita sem cessar. E essa fogueira que deveria encantar em beleza e alegria e dar paixão à vida passa a encandecer a brasa das patologias da sexualidade, no arder das insatisfações entre a psique e o corpo e as somatizações das energias do Espírito nos quadros das patologias sexuais.

Muitas das patologias, na área da sexualidade, têm sua gênese no Espírito. Embora muitos quadros se expressem no corpo, a gênese ocorre na alma, e nela devem ser equacionados, sem desprezarem-se as psicoterapias e farmacoterapias adequadas. Sabe-se que nas disfunções, na disforia e nas parafilias não se trata somente das patologias de fatores biológicos, familiares, socioculturais uniexistenciais, visto que são marcas assinaladas de maneira pluriexistencial que somente cicatrizarão com o alcance da desvitalização energética dos conflitos espirituais.

O Espiritismo, por meio das lições de Joanna de Ângelis, aditando aos estudos psíquicos conhecimentos ampliados para além da matéria, decorrentes do entendimento da lei da reencarnação, fornece grande contribuição para a compreensão das patologias sexuais, propondo terapias que a ciência materialista não fornece, concedendo, pelo entendimento psicodinâmico reencarnatório, soluções que alcançam as matrizes dos problemas da sexualidade.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *No limiar do infinito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2016.

\_\_\_\_\_. *Fonte de luz*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.

\_\_\_\_\_. *Liberta-te do mal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2011.

\_\_\_\_\_. *Luzes do alvorecer*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2008.

\_\_\_\_\_. *Adolescência e vida*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.

\_\_\_\_\_. *Após a tempestade*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1985.

BASSON, Rosemary. Sexual desire and arousal disorders in women. *The New England Journal of Medicine*, v. 354, n. 14, p. 1497-1506, 2006. Doi: 10.1056/NEJMc050154.

LUIZ, André (Espírito). *Mecanismos da mediunidade*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília: FEB, 1968.





Transtornos de  
personalidade



ADRIANA GORETI DE OLIVEIRA LOPES

"É pela educação, mais do que pela instrução,  
que se transformará a humanidade" (Allan Kardec).

Joanna de Ângelis, em sua *Série Psicológica*<sup>1</sup>, enfatiza constantemente que a criatura humana está destinada à plenitude. Essa marcha em busca à conquista de si e, conseqüentemente da felicidade, é lenta e gradual, necessitando de vidas sucessivas a fim de burilar o diamante que dorme no interior de cada um, em potência. O Homem necessita de muito esforço pessoal e educação dos seus instintos para aprimorar-se e vencer os desafios existenciais que surgem sob a forma de conflitos que desorientam o ser.

Dentre outras questões que assolam a humanidade contemporânea estão, sem dúvida alguma, os transtornos de personalidade. Pode-se observar a presença deles na raiz do sofrimento que aflige o planeta. Esse é um quadro complexo, que em sua grande maioria possui causa originada em condutas pretéritas.

Herdeiro de si mesmo, o Espírito milenar leva em sua bagagem, insculpidos no psiquismo, sentimentos como raiva, culpa, medo, sensação de ser injustiçado, necessidade de poder, entre outros tantos que ficam arquivados nos porões do inconsciente pessoal, que, estando sob as vestes da matéria e associados aos instintos primitivos, podem assumir o formato de uma herança negativa que ressurge como necessidade de reparação.

<sup>1</sup> A *Série Psicológica* é composta por 16 volumes psicografados pelo médium e orador espírita Divaldo Franco, ditados pelo Espírito Joanna de Ângelis no período entre os anos 1989 e 2011. Nela, a mentora apresenta uma proposta de autodescobrimento e autotransformação com o intuito de conduzir o leitor a compreender os mais variados e intrigantes temas da existência humana à luz da Doutrina Espírita.

Essa herança necessita ser compreendida e educada com a finalidade de oferecer novas oportunidades para que possa se integrar à personalidade e conquistar o desenvolvimento de valores sublimes até atingir à perfeição moral e espiritual.

Com base nesse contexto, objetiva-se neste capítulo descrever os transtornos de personalidade sob o tríplice aspecto, ou seja, pela Psicologia, pela Psiquiatria e sob a ótica espírita, principalmente com o aprofundamento teórico de Joanna de Ângelis.

Na visão espírita, os transtornos de personalidade, assim como outros transtornos, apresentam-se como testes de resistência para a criatura humana. Surgem como mais um convite que o *Self* faz ao ego, por meio do sofrimento, a fim de empurrá-lo da estagnação que se encontra, acelerando a transição da situação hierárquica inferior para um estágio mais avançado de desenvolvimento intelecto-moral até conquistar a felicidade. Assim compreendido, a mentora apresenta-nos uma nova definição para *felicidade*, elucidando as palavras do Mestre Nazareno: “A felicidade não é deste mundo” (Eclesiastes).

Para Joanna de Ângelis (2014b, p. 9), a felicidade é muito mais do que apenas uma oposição à infelicidade, mas, acima de tudo, seria um “estado de bem-estar, de harmonia entre ego e *Self*, que resulta na superação dos desafios existenciais”. Esse estado não pode ser atingido em apenas uma única existência terrena, necessita do *Cronos*, o deus grego do tempo. O Homem necessita de tempo para que a transformação ocorra, conforme a Bíblia nos ensina:

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou; Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar; Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar; Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar, e tempo de afastar-se de abraçar; Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora; Tempo de rasgar, e tempo de coser; tempo de estar calado, e tempo de falar; Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra e tempo de paz (BÍBLIA..., Eclesiastes 3: 1-8).

Para que se possa diagnosticar um quadro clínico como transtorno de personalidade, o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2014) descreve os principais quadros psicopatológicos, dando subsídios aos profissionais das áreas de saúde mental em sua atuação. Esse Manual estabelece critérios a fim de balizar o profissional em diagnósticos e prognósticos.

Esse instrumento define *traços de personalidade* como “padrões persistentes de percepção, de relacionamento com e de pensamento sobre o ambiente e si mesmo que são exibidos em uma ampla gama de contextos sociais e pessoais” (APA, 2014, p. 646). O *Manual* afirma ainda que esse quadro assume características de transtorno somente quando manifestam caracteres de inflexibilidade e má-adaptação, ocasionando prejuízos funcionais ou sofrimento subjetivo de forma acentuada:

[...] um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo e que se manifesta em pelo menos duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle de impulsos (Critério A). Esse padrão persistente é inflexível e abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais (Critério B), provocando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério C). O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou do início da fase adulta (Critério D). O padrão não é mais bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental (Critério E) e não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento, exposição a uma toxina) ou a outra condição médica (p. ex., traumatismo cranioencefálico) (Critério F) (APA, 2014, p. 647).

O instrumento acima mencionado divide os transtornos de personalidade em três grupos, de acordo com as semelhanças descritivas. No primeiro, definido como Grupo A, encontram-se os transtornos de personalidade paranoide, esquizoide e o esquizotípica. O que caracteriza esse grupo é a presença de indivíduos que demonstram comportamentos excêntricos ou não convencionais.

No segundo grupo, o B, estão incluídos os transtornos de personalidade antissocial, *borderline*, histriônica e narcisista. Nesse grupo encontram-se indivíduos com comportamentos dramáticos, emotivos ou imprevisíveis.

Finalmente, no Grupo C, estão os transtornos de personalidade evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva. O comportamento marcante dos indivíduos pertencentes a esse grupo é, na maioria das vezes, caracterizado por ansiedade ou medo. Todos esses grupos serão amplamente discutidos em capítulos posteriores.

## Contexto

Joanna de Ângelis (2014c) esclarece-nos que apesar dos notáveis avanços da ciência e tecnologia, favorecendo o progresso da civilização, o desenvolvimento da ética, das estruturas sociais e das questões morais ainda se encontram estacionárias, esquecidas num caráter secundário. Tal atitude leva ao desespero e à alucinação. A mentora ressalta que nunca houve na história deste planeta tão elevado número de transtornos como na atualidade.

O medo impera em grande parte da sociedade em virtude da presença de tempestades morais, econômicas e sociais que ameaçam a humanidade, também dos frequentes casos de agressividade, do horror e de crueldade que se pode assistir diariamente, principalmente pela onda crescente de delinquência que se multiplica, assumindo proporções exponenciais. Pela predominância do egoísmo, a vida humana parece ter perdido o significado, e o planeta Terra pode assemelhar-se a uma perigosa selva à medida que perde, para a criminalidade, valores e princípios, ba-



nalizando os mais nobres sentimentos. Criaturas aturdidas choram, gritam e muitas vezes adoecem.

Vidas são ceifadas em guerras declaradas ou veladas do cotidiano, que promovem o aparecimento tanto de criaturas que ficaram relegadas à margem da sociedade quanto de grupos de *refugiados*, que tiveram que deixar sua terra natal a fim de se lançar em busca de alimento e moradia, vitimados pelos ódios étnicos, políticos, religiosos, facultando o aparecimento de ondas de desespero que invadem o planeta. Amedrontado, o Homem refugia-se no isolamento do medo, de comportamentos estereotipados e desconexos, permanecendo insensíveis às emoções nobres, aos sentimentos de amor, de perdão e fraternidade, superlotando clínicas psiquiátricas e consultórios médicos e psicológicos.

Por outro lado, segundo a benfeitora, surgem na Terra de quando em quando seres abnegados que mergulham no corpo físico com o intuito de trabalharem em benefício da transformação do planeta, trabalhando para o progresso, como assegurou Santo Agostinho a Allan Kardec, na terceira parte de *O evangelho segundo o Espiritismo*, quando explicava sobre as causas das misérias humanas (KARDEC, 2004). Esses Espíritos abnegados encontram-se em muitos lugares, trabalhando em organizações mundiais de proteção e socorro, na busca de direitos humanos em benefício às minorias, promovendo a saúde física e psicológica de mulheres e crianças que sofrem abusos milenares, fruto de projeções da sombra de alguns.

Cientistas, pesquisadores, teólogos e estudiosos do comportamento humano também trabalham com o intuito de abrir espaços para essa transformação, oferecendo instrumentos de análise e de promoção ao bem e à saúde, atentos aos movimentos sociais, humanos, políticos e econômicos, com a finalidade de produzir recursos que favoreçam o equilíbrio para essa fragilidade e assim promover a estruturação emocional. Mas, infelizmente, poucos têm acesso a esse tipo de tratamento.

Jesus, o terapeuta por excelência, conhecedor da alma humana, antecedendo aos acontecimentos dos dias atuais, assegurou-nos que enviaria um consolador com a função de minimizar os sofrimentos humanos. Ele afirmou: “Conhecerei a verdade, e a verdade vos libertará” (João 8:32). A verdade que o consolador prometido – o Espiritismo – nos trouxe foi trazer a lume a voz da imortalidade, demonstrando que a origem das aflições está na própria alma, que deve ser educada por meio do autoconhecimento. Dessa forma, será facultado o autoencontro pelo conhecimento, evitando assim que o ser sucumba nas malhas dos transtornos emocionais.

Joanna de Ângelis (2014c, p. 10) enfatiza: “A vida estua em toda parte, e o ser humano vive, no corpo e fora dele, cantando o júbilo da sua imortalidade”. Assim, propiciará a certeza de que, passada a tormenta, a paz possa reinar entre os Homens. Somente o amor como Cristo vivenciou poderá superar os tormentos humanos, fazendo com que as

criaturas compreendam que somente por meio do auxílio recíproco poderão salvar a si próprios (ÂNGELIS, 2016). A mentora enfatiza que essa vivência propiciará a compreensão de que

[...] não há dores isoladas, portanto, os distúrbios de cada um produzem os desequilíbrios do conjunto; que a felicidade não pode ser aquisição egoísta, desde que é improvável o júbilo de alguém cercado pela lágrima de muitos; que a esperança emule os jovens na marcha para o progresso, arrimando-os em sadia fraternidade com que se alçarão aos misteres elevados da existência (ÂNGELIS, 2016, p. 8).

O inverso também é verdadeiro. Em 1939, Carl Gustav Jung, fundador da Psicologia Analítica, em resposta à questão *por que o problema do mundo começa com o próprio Homem?*, afirmou que o Homem que se aceita, ou seja, que tem a coragem de engendrar um esforço para o autoconhecimento, atinge um estado de paz consigo e, dessa maneira, contribui para o bem do Universo. Jung (MCGUIRE; HULL, 1982, p. 137) esclareceu: “[...] tratem de vossos conflitos privados pessoais e estarão reduzindo em um milionésimo os conflitos mundiais”.

Nesse sentido, Joanna de Ângelis (2016) complementa dizendo que o Homem espiritualmente renovado e educado investirá contra a injustiça social que promove a miséria econômica. Atuará contra o ambiente pernicioso, contra o orgulho e a indiferença capazes de gerar transtornos de toda

a forma, provocando sentimentos de raiva, culpa, medo e outros tantos capazes de lesionar os tecidos sutis da realidade espiritual, transferindo-se do campo psíquico para a organização somática do ser em evolução.

## Psicogênese para os transtornos de personalidade

Sob a ótica de Joanna de Ângelis (2016), sendo o Homem um Espírito encarnado em processo de evolução, unicamente por meio do conhecimento espiritual poderá elucidar os problemas dos transtornos mentais. Tal fato ocorre porque cada quadro psíquico possui uma etiopatogenia específica, possuindo como sede não o corpo físico, mas, sim, o veículo perispiritual do paciente. Dessa forma, assume o comportamento característico do quadro, que, de modo geral, assume caracteres de inflexibilidade e má-adaptação, que normalmente ocasionam prejuízos funcionais ou sofrimentos de forma acentuada na criatura e em seus familiares.

A mentora esclarece-nos que em seu processo evolutivo, o ser desenvolve a sensibilidade ao vivenciar os automatismos primevos e evolui até alcançar a inteligência e a razão. Enfatiza que o desafio que se cumpre vencer está na superação das fases anteriores, pois quanto maior o tempo de permanência numa fase evolutiva, maiores serão os atavismos e, conseqüentemente, maior será a adaptação (ÂNGELIS, 2014a, p. 9). Relata que a aprendizagem viven-

ciada no trânsito do instinto animal foi demorada e ainda preponderam os fatores afligentes que devem ser, gradativamente, substituídos pela lógica, pelo pensamento lúcido e pela razão. No entanto, infelizmente, essa herança animal transformou-se em conflito psicológico, predominando a imaturidade no comportamento psicológico do ser.

Muitos transtornos psicológicos, de personalidade e psiquiátricos que afligem a humanidade possuem como etiologia, por um lado, os fatores endógenos, que podem ser enumerados como hereditariedade, doenças degenerativas e suas sequelas, e, por outro, os fatores de natureza exógena, que compreendem os conflitos familiares, as pressões psicossociais, religiosas, socioeconômicas, culturais, de relacionamento interpessoal. Estes últimos propiciam o surgimento de sentimento de frieza emocional como resposta à indiferença social e a constatação de ser relegado a condições sub-humanas de subnutrição e abandono, padecendo não apenas da miséria econômica, mas também da psicossocial, fruto do orgulho e egoísmo, chaga da humanidade, como nos assegurou Pascal (KARDEC, 2004). Podem ainda ter a gênese na conduta sexual frustrante ou atormentada, geradora de conflitos, quando descontrolada ou em desarmonia. Com base nisso, percebe-se que todos os transtornos de personalidade, indistintamente, possuem origem nas ações pretéritas do Espírito milenar, na desarticulação dos padrões do sentimento, que necessitam ser tratados.

Os transtornos de personalidade, assim como qualquer outra doença da alma, evidenciam que o ser psicológico se manifesta como o somatório de sua realidade plena, assim sendo, pode modelar os conteúdos de sua personalidade. Um psiquismo harmônico ou desequilibrado seria a demonstração do estado espiritual da criatura naquele momento, manifestando o conteúdo armazenado no psiquismo profundo do ser. Assim, pode-se compreender o preceito evangélico que nos assegura que “Deus retribuirá a cada um segundo suas obras” (Romanos 2:6), pois, de acordo como o ser pensa, ele exterioriza ondas capazes de insculpir, nos sutis e delicados painéis mentais, suas elaborações, que serão responsáveis pela formação das estruturas psicológicas e físicas, psíquicas e orgânicas.

Nas palavras de Joanna de Ângelis (2014a, p. 177), o ser humano é “arquiteto da própria vida, em cada realização elabora, conscientemente ou não, os moldes que se lhe constituirão mecanismos hábeis para a movimentação nos novos investimentos”. A mentora esclarece-nos que se as elaborações mentais não possuírem carga superior de energia, trazendo, em sua maioria, conteúdos e imagens perniciosas e inferiores que refletem o estado espiritual da criatura, essas imagens plasmam-se nas estruturas sutis do perispírito e, dessa forma, poderão abrir espaços para a instalação de transtornos ou psicopatologias variadas (ÂNGELIS, 2014a). Assim sendo, o pensamento torna-se veículo fundamental de força atuante no mundo das formas, pois possui a proprieda-

de de exteriorizar ondas específicas capazes de imprimir os processos psíquicos que comandarão as futuras atividades.

Para que se possa construir um olhar sério, investigando a psicogênese dos transtornos de personalidade, temos que observar a alma como transcendente às emanções neuronais, possuidora de uma realidade que vai além da matéria. O Homem é um ser tridimensional, composto por Espírito, perispírito e matéria. O ser profundo, o Espírito, é o ator e autor de sua própria história, é ativo na construção de seu próprio caminho, portanto é somente nele que se encontram a gênese para os acontecimentos a sua volta, imprimindo, nas engrenagens dos conglomerados genéticos, por meio do perispírito, suas necessidades e conflitos que construirão o invólucro corporal futuro.

## Tratamento

Se no ser milenar está a origem dos transtornos de personalidade, é nele que está seu próprio remédio. Esse é o princípio da homeopatia, que há muito revela: *similia similibus curantur*, ou seja, semelhante pelo semelhante se cura, tal como podemos observar na técnica de extrair o antídoto para o veneno da cobra, nele próprio.

No caso dos transtornos de personalidade, podemos utilizar as terapias psicológicas, psicanalíticas e psiquiátricas, de acordo com o quadro específico apresentado. Essas técnicas apresentam inúmeros recursos eficazes

para o tratamento, possibilitando ao paciente acometido atingir um estado de equilíbrio e paz. Mas apenas isso não basta. Como acima descrito, o Homem é um ser tridimensional, necessitando trabalhar essas três instâncias. Para apresentar uma imagem, abordaremos um pequeno mito.

Aquiles, um semideus, portanto, mortal, filho da deusa Tétis, ao nascer, dono de uma beleza única, provocou em sua mãe um desejo de torná-lo também imortal, como ela. Na tentativa de driblar a morte, Tétis segurou seu filho pelo calcanhar e o mergulhou no Rio Estige, rio da invulnerabilidade. Todo seu corpo fora revestido pelas bênçãos da imortalidade, mas, sem que ela percebesse, apenas seu calcanhar se tornou vulnerável, pois não havia recebido as águas do Estige. O trágico fim do herói ocorreu na guerra de Troia. Aquiles tornou-se vítima de uma flechada, exatamente no único ponto fraco de seu corpo, ou seja, seu calcanhar (KERÉNYI, 2015).

É ousado dizer, mas Aquiles não morreu pela flechada, e sim por sua própria inconsciência. Se ele tivesse consciência do único ponto de seu corpo que apresentava tamanha fragilidade, talvez pudesse ter construído mecanismos para evitar que fosse atingido. O mito refere-se à tendência humana, arquetípica, de ser vulnerável a pontos específicos. Essa vulnerabilidade mantém-se atavicamente, por grande período, podendo chegar a várias encarnações. Cada Espírito apresenta dificuldades sempre em uma mesma área até que consiga superá-la, apresentando assim dificuldades em

um mesmo ponto ou função. Essa situação só muda quando o indivíduo toma consciência e passa a criar mecanismos preventivos ou superá-las. Cada qual apresenta, na história de suas vidas, marcas de um passado delituoso que necessita ser reparado com o único medicamento eficaz para todos os males da humanidade: o amor, como nos assegurou Jesus.

É imprescindível que seja realizada a psicoterapêutica do amor, que propiciará o restabelecimento do interesse pela vida e pelos objetivos saudáveis que o ser se dissociara. A *Série Psicológica* que Joanna de Ângelis, carinhosamente, nos apresenta tem como ponto central retomar os ensinamentos socráticos, enfatizados na questão de número 919 de *O livro dos Espíritos*, em que Allan Kardec (2007) pergunta sobre qual seria o meio prático, eficaz que o Homem tem para resistir à atração do mal. A resposta objetiva foi: “Um sábio da antiguidade vo-lo disse: conhece-te a ti mesmo”.

O autoconhecimento é a forma de conhecer nossos pontos vulneráveis que nos levam a comportamentos excêntricos, não convencionais, a comportamentos dramáticos, emotivos e imprevisíveis, geradores de ansiedade e medos infundados, que caracterizam os transtornos de personalidade, que serão especificados de forma pormenorizada nos capítulos que se seguem.

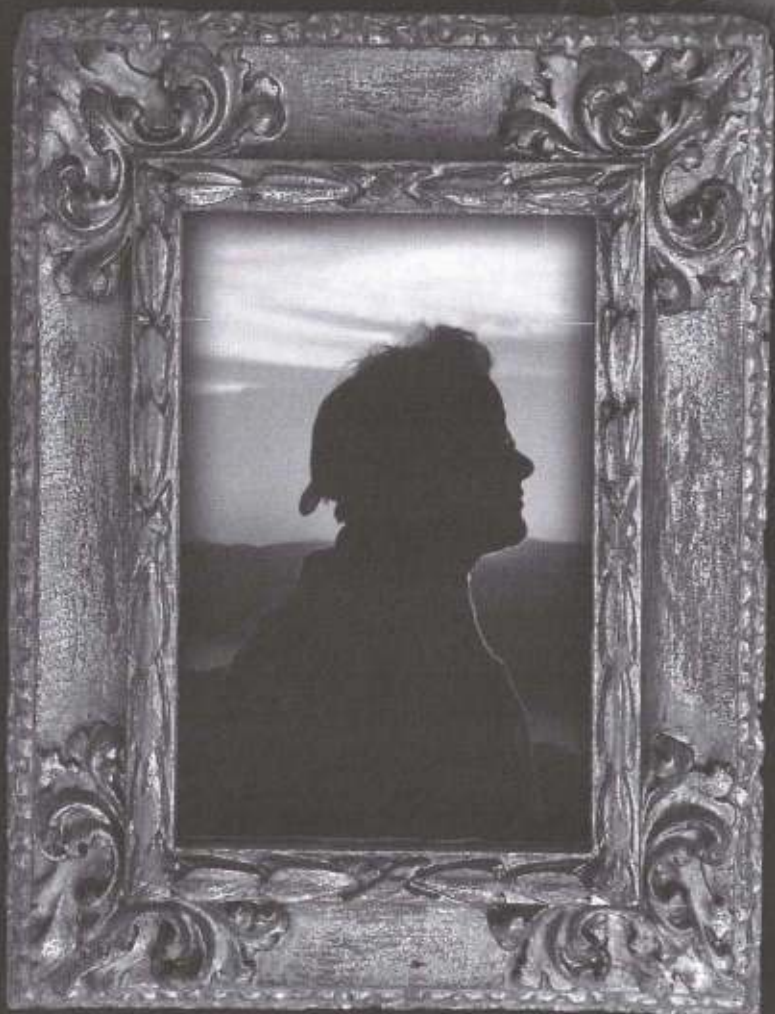
## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Após a tempestade*. Psicografado por Divaldo Franco. 12. ed. Salvador: Leal, 2016.
- \_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 9.
- \_\_\_\_\_. *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 13.
- \_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 12.
- BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 2002.
- KARDEC, Allan. *O livro dos Espíritos*. Tradução de Guillon Ribeiro, 91. ed. Brasília: FEB, 2007.
- \_\_\_\_\_. *O evangelho segundo o Espiritismo: com explicações das máximas morais do Cristo em concordância com o Espiritismo e suas aplicações às diversas circunstâncias da vida*. Tradução de Guillon Ribeiro da 3. ed. francesa, revisada e modificada pelo autor em 1866. Brasília: FEB, 2004.
- KERÉNYI, Karl. *A mitologia dos gregos*. Tradução de Octávio Mendes Cajado. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. v. II: a história dos heróis.
- MCGUIRE, William; HULL, Richard F. Carrington. *C. G. Jung: entrevistas e encontros*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1982.



# Transtorno de Personalidade Borderline





SHEILA TERESA CARMONA SIMÕES

*"Estás fadado às estrelas, embora transites por solos empedrados ou charcos perigosos" (Joanna de Ângelis).*

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) chamou a atenção dos clínicos por volta das décadas de 1940 e de 1950, quando começaram a descrever um padrão persistente de experiência interna e de comportamento de algumas pessoas que não se enquadravam no diagnóstico de esquizofrenia, mas eram perturbadas demais para o tratamento psicodinâmico clássico. Elas apresentavam um quadro de sintomas que fazia fronteira entre a neurose e a psicose, por isso denominadas borderline (limítrofe) (GABBARD, 1998).

Segundo o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2014), o diagnóstico de transtorno da personalidade necessita de um exame acurado das características persistentes e de longo prazo do comportamento, dos padrões inflexíveis de pensamento, de percepção e de relacionamentos sobre si mesmo e sobre o ambiente, exibidos nos diversos contextos sociais e pessoais. Essas características ou traços de personalidade devem estar presentes desde a adolescência ou no início da vida adulta do indivíduo, sendo mal adaptativas em diversas áreas da vida, causando prejuízo das relações interpessoais e laborais ou sofrimento subjetivo significativos.

Conforme a classificação do DSM-5, os transtornos da personalidade estão reunidos em três grupos (A, B e C), com base em semelhanças dos critérios diagnósticos, e o TPB faz parte do Grupo B, que inclui

os transtornos da personalidade *antissocial*, *borderline*, *histriônica* e *narcisista*. Indivíduos com esses transtornos parecem dramáticos, emotivos ou erráticos. Sendo que o *transtorno da personalidade antissocial* é um padrão de desrespeito e violação dos direitos dos outros. *Transtorno da personalidade borderline* é um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada. *Transtorno da personalidade histriônica* é um padrão de emocionalidade e busca de atenção em excesso, e o *transtorno da personalidade narcisista* é um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia (APA, 2014, p. 645, grifos do original).

A principal característica do TPB “é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos” (APA, 2014, p. 665). Os critérios diagnósticos devem corresponder a pelo menos cinco dos seguintes itens:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado.
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar).
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.

6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).

7. Sentimentos crônicos de vazio.

8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).

9. Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos intensos (APA, 2014, p. 665).

Na classificação da CID-10 (BRASIL, 2008), o TPB recebe o nome de transtorno de personalidade com instabilidade emocional (F60.3), caracterizado por

tendência nítida a agir de modo imprevisível sem consideração pelas consequências; humor imprevisível e caprichoso; tendência a acessos de cólera e uma incapacidade de controlar os comportamentos impulsivos; tendência a adotar um comportamento briguento e a entrar em conflito com os outros, particularmente quando os atos impulsivos são contrariados ou censurados.

Para compreendermos como se estabeleceu uma personalidade *borderline*, devemos retornar ao desenvolvimento do ego nos primeiros anos de vida. Pesquisas científicas (GABBARD, 1998) referiram que os pacientes *borderline* no início do seu desenvolvimento sofreram privações emocionais e apresentavam relações objetais problemáticas – mães, pais ou cuidadores insuficientes ou problemáticos –, fragili-

dade do ego – falta de tolerância à ansiedade, de controle do impulso e possibilidade de encontrar outras alternativas – e mecanismos de defesas primitivas – dissociação, idealização primitiva, identificação projetiva, negação, onipotência e desvalorização –, ocasionando à percepção deles sobre os outros uma extrema polarização, ou são deuses ou são demônios.

Com isso, para ser formado adequadamente o ego, a criança necessita de relações saudáveis com seus cuidadores, espelhando suas emoções e sentimentos para que ela própria possa reconhecê-los e ser ele – o ego – “um espelho no qual a psique pode ver-se a si mesma e pode tornar-se consciente” (STEIN, 2007, p. 23).

Joanna de Ângelis (2014, p. 36) refere-se ao ego como sendo o *eu pessoal*, correspondendo “ao centro da consciência individual, diferindo expressivamente dos conteúdos da própria consciência, tais as sensações, os pensamentos, as emoções e sentimentos”. Além disso, reporta-se a um outro *eu individual* que é o “resultado das aquisições e experiências do processo existencial com os seus conflitos e aspirações, em luta contínua pela conscientização da realidade” (ÂNGELIS, 2014, p. 37).

O entendimento da mentora corresponde ao que os pesquisadores descobriram em décadas de trabalho (APA, 2014; BRASIL, 2008), contudo ela acrescenta que essas duas expressões psicológicas, quando não estão harmonizadas na encarnação presente, podem gerar distúrbios de comportamento e instabilidade emocional graves (ÂNGELIS, 2014), como os verificados na personalidade borderline.

De fato, podemos analisar com a benfeitora espiritual cada um dos padrões disruptivos de instabilidade emocional borderline apontados no DSM-5 (APA, 2014) como sendo fruto de um longo percurso reencarnatório. Começando com relações interpessoais instáveis, gerando um esforço desesperado para evitar o abandono real ou imaginado (critério 1), a mentora afirma:

Quando os conflitos interiores não se encontram solucionados e a imaturidade predomina no comportamento psicológico do ser, a sua afetividade é instável, perturbada, exigente, nunca se completando. Ninguém consegue viver sem afeição. E quando isso ocorre, expressa algum tipo de psicopatologia, porquanto o sentimento da afetividade é o veio aurífero de enriquecimento da criatura psicológica. Sem esse sentido de vida, ocorre uma hipertrofia de valores emocionais e o indivíduo em desarmonia, degenera (ÂNGELIS, 2013, p. 44).

Em razão de sua afetividade ser instável, perturbada, exigente, nunca se completando, “vivenciam medos intensos de abandono e experimentam raiva inadequada mesmo diante de uma separação de curto prazo realística ou quando ocorrem mudanças inevitáveis de planos” (APA, 2014, p. 663).

A pessoa com uma personalidade borderline pode ter vivido momentos de privação real ou imaginado entre os 16 e os 30 meses de vida em relação à presença ou ao afastamento de sua mãe ou figura cuidadora. Nessa fase, os cuidadores representam para a criança a referência máxima

de segurança e estabilidade de vida. Sob esse aspecto, é como se a pessoa repetisse a mesma crise infantil cada vez que percebesse alguma possibilidade de rejeição ou separação iminente em seus relacionamentos (GABBARD, 1998).

Essas pessoas vivem diariamente numa inconstância de emoções e afetos contraditórios, caracterizando um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização (critério 2). Como se fossem algozes deles mesmos e transformando as pessoas que convivem com eles suas vítimas e algozes também, visto que projetam seus medos e suas necessidades primárias nos outros para serem satisfeitas, mas quando isso não acontece, voltam-se contra si mesmo, por se acharem inadequados ou não merecedores do afeto.

Para a mentora, o indivíduo permanece em conflito consigo, não se permitindo afeição alguma por manter uma forte insegurança a respeito de suas potencialidades. Sofre com a ambivalência – sentimentos opostos igualmente poderosos para o ego – de um inconfessável complexo de inferioridade, mantido porque também lhe compraz, visto que reforça sua paralisação. Ou seja, o ego permanece inerte porque não admite trabalhar para sua transformação. Não bastasse esse quadro que se arrasta por diversas encarnações, até que possa acreditar ser merecedor de receber afeto, amplia o conflito “abrindo espaço para vinculação terrível com *parasitas espirituais*, que se transformam em estados obsessivos de longa duração” (ÂNGELIS, 2013, p. 45).

Os processos obsessivos podem agravar os desequilí-

brios da pessoa borderline, assim como em qualquer outro transtorno mental, devido à sintonia estabelecida por intermédio do pensamento que atua no fluido vital. Conforme refere Manoel Philomeno de Miranda (1988, p. 33), “Quando o episódio é de largo trato e o seu teor é pernicioso, culmina por afetar a organização física ou psíquica do agente desencadeador, dando acesso a processos viróticos, psicopatológicos, degenerativos em geral, obsessivos...”.

Nas perturbações da identidade ou da percepção de si mesmo (critério 3), essas pessoas estão sujeitas a

mudanças súbitas em opiniões e planos sobre carreira profissional, identidade sexual, valores e tipos de amigos. Podem mudar repentinamente de suplicantes para vingadores justos de maus-tratos passados e, por vezes, apresentar sentimento de que eles mesmos não existem (APA, 2014, p. 664).

Joanna de Ângelis (2011, p. 38) chama a atenção para o fato de que “todo indivíduo enfrenta desafios para crescer. A própria existência terrestre é um permanente convite ao esforço”. Dessa forma, fugir da realidade, postergando os enfrentamentos, criando ilusões sobre fatos e pessoas é mais um mecanismo da imaturidade do borderline, que distorce a realidade para lhe agradar os sentidos. “As coisas e os acontecimentos para ele devem ser coloridos e sempre bons. Assim, quando não ocorrem, o que é normal, apresenta-se-lhe assustador, parecendo ameaçar-lhe a paz e levando-o ao mecanismo da falsificação do acontecimento” (ÂNGELIS, 2011, p. 40).

A personalidade borderline coloca-se, frequentemente, em risco pela característica impulsiva (critério 4). A busca por estar no centro das atenções e manter as pessoas de afeto a todo custo, com frequência, provoca a pessoa a ter comportamentos exagerados, que causam prejuízos morais, financeiros ou a colocam em risco de vida. Aqui percebe-se que, mesmo perturbado, o ego impulsivo “sente necessidade de valorização, sem o contributo do *Self* em consonância, utiliza-se dos estímulos negativos e agressivos para compensar-se, sejam quais forem os resultados” (ÂNGELIS, 1995, p. 83).

A impulsividade aliada à instabilidade afetiva (critério 6) podem levar o indivíduo borderline a comportamentos automutilantes (geralmente cortes superficiais) ou suicidas (critério 5). As ameaças de suicídio são frequentes com o intuito de manter as pessoas importantes por perto e, assim, não ser abandonado. Além disso, as ameaças contra sua vida podem representar uma reação às cobranças para assumirem maiores responsabilidades. A ideação suicida recorrente pode levar as pessoas a buscarem ajuda, mas também forçam os familiares a cuidarem delas.

Joanna de Ângelis traz uma compreensão importante sobre o estado doentio desse ego, que estabelece mecanismos para fugir da sua realidade íntima, por meio de ações autodestrutivas. Ela refere que

ante a impossibilidade de exercer seu domínio total sobre o corpo, o ego estabelece mecanismos patológicos inconscientes de depressão, desejando extinguir aquilo que o impede de governar soberano.

Trata-se de uma forma de autopunição, porquanto, dessa maneira se realiza interiormente (ÂNGELIS, 2013, p. 50).

Diante da raiva constante, intensa e inapropriada (critério 8), pânico ou desespero, que o indivíduo borderline vivencia com frequência, a expressão desses sentimentos contra si, pela tentativa de suicídio, é sem dúvida o comportamento mais grave. Dessa forma, causam muitos prejuízos na esfera interpessoal, profissional e espiritual, atraindo estados obsessivos de longa duração. Além, é claro, do acionamento do núcleo psicótico que o indivíduo borderline apresenta e que, segundo a mentora, pode ser ativado por conteúdos inconscientes libertados nas alucinações, por intermédio de vozes de comando que impõem o mecanismo de fuga do resgate pelo suicídio:

nunca nos devemos esquecer que o Espírito reencarnado é o grande devedor em relação à Consciência Cósmica, encontrando-se na Terra em processo de reparação dos delitos e de desenvolvimento dos valores morais que se lhe encontram adormecidos (NÚCLEO DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS JOANNA DE ÂNGELIS, 2011, p. 96).

Além disso, a ideação suicida exacerba os sentimentos crônicos de vazio (critério 7), que Joanna de Ângelis (2013, p. 50) analisa como sendo uma atitude do ego: “O egoísmo é invejoso, porque aspirando a tudo para si, lamenta o prejuízo de não conseguir quanto gostaria de deter,



e por isso, inveja o corpo que não se lhe submete, preferindo matá-lo, na insânia em que se debate”.

Os indivíduos com TPB podem apresentar outras patologias concomitantes ou mesmo referirem o termo “depressão” para expressar o sentimento de enfado, vazio e solidão, embora não apresentem os sinais vegetativos do transtorno afetivo maior (GABBARD, 1998). Geralmente os sintomas são transitórios, assim como a ideação paranoide diante do estresse desencadeado pelas ideias de abandono real ou imaginado (critério 9).

Como vimos, o ego em desenvolvimento necessita do espelhamento de suas características saudáveis, assim como são favoráveis ao seu crescimento as colisões que enfrenta com o meio ambiente, para que ele encontre saídas criativas e supere as frustrações (STEIN, 2007).

A pessoa que enfrenta o TPB precisa de muita compreensão e apoio, haja vista as grandes dificuldades que seu ego infantil e fragilizado terá que expiar até atingir um estado mais equilibrado. Os maiores prejuízos são experimentados pelos adultos jovens, com o passar do tempo, em torno dos 40 anos, a maioria dos indivíduos com o transtorno alcança estabilidade maior nos seus relacionamentos e no seu funcionamento profissional (APA, 2014). Sobretudo, os que recebem tratamento especializado, atendimento espiritual frequente e se dedicam a conhecer o funcionamento da patologia têm melhorias mais persistentes, pois estarão promovendo uma transformação em nível psíquico do eixo ego-Self.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *O despertar do Espírito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 10.
- \_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.
- \_\_\_\_\_. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2011.
- \_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1995.
- BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Décima Revisão. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- GABBARD, Glen O. *Psiquiatria psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- MIRANDA, Manoel Philomeno de (Espírito). *Temas da vida e da morte*. Psicografado por Divaldo Franco. 4. ed. Brasília: FEB, 1988.
- NÚCLEO DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS JOANNA DE ÂNGELIS. *Refletindo a alma: a psicologia espírita de Joanna de Ângelis*. Salvador: Leal, 2011.
- STEIN, Murray. *Jung: o mapa da alma*. 11. ed. São Paulo: Cultrix, 2007.



# Transtorno de Personalidade Narcisista



GELSON LUIS ROBERTO

O Transtorno de Personalidade Narcísica é um dos transtornos mais estudados pela psicanálise e pela psicologia junguiana. Estima-se que cerca de 0,5% da população em geral tem transtorno de personalidade narcisista. Apesar de ser mais comum entre homens do que entre mulheres, a diferença de incidência é pouca.

Esse transtorno é descrito pela CID-10 (WHO, 2017) sob "Outros distúrbios específicos da personalidade". Além do Transtorno de Personalidade Narcísica, os transtornos específicos da personalidade incluem: personalidade excêntrica, imatura, passivo-agressiva e psiconeurótica, tipo "haltlose". Para que o diagnóstico de qualquer transtorno de personalidade específico seja feito, são necessários requisitos que satisfaçam um conjunto de critérios gerais de transtorno de personalidade.

No DSM-5 (APA, 2014), o Transtorno de Personalidade Narcisista é apresentado como:

Um padrão difuso de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, conforme indicado por cinco (ou mais) dos seguintes:

1. Tem uma sensação grandiosa da própria importância (p. ex., exagera conquistas e talentos, espera ser reconhecido como superior sem que tenha as conquistas correspondentes).
2. É preocupado com fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilho, beleza ou amor ideal.
3. Acredita ser "especial" e único e que pode ser somente compreendido por, ou associado a, outras pessoas (ou instituições) especiais ou com condição elevada.

4. Demanda admiração excessiva.
5. Apresenta um sentimento de possuir direitos (*i.e.*, expectativas irracionais de tratamento especialmente favorável ou que estejam automaticamente de acordo com as próprias expectativas).
6. É explorador em relações interpessoais (*i.e.*, tirar vantagem de outros para atingir os próprios fins).
7. Carece de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e as necessidades dos outros.
8. É frequentemente invejoso em relação aos outros ou acredita que os outros o invejam.
9. Demonstra comportamentos ou atitudes arrogantes e insolentes.

Os pacientes com Transtorno de Personalidade Narcisista têm dificuldades para regular a autoestima, apresentando sentimentos exagerados de autoimportância, uma necessidade excessiva de admiração e uma falta de compreensão dos sentimentos dos outros. Eles precisam de louvação e afiliações com pessoas ou instituições especiais e tendem a desvalorizar outras pessoas para que possam manter uma sensação de superioridade. Esses indivíduos, geralmente, apresentam arrogância, um sentimento de superioridade e comportamentos de busca por poder. As pessoas afetadas, muitas vezes, passam muito tempo pensando em alcançar poder ou sucesso ou ficam fixados em sua aparência, bem como se aproveitam das pessoas a seu redor.

Essa atitude de autoconfiança é uma defesa a uma estrutura na realidade frágil. Pessoas que sofrem desse transtorno precisam se valorizar sobre as outras para compensar

essa fragilidade, ignorando os sentimentos e desejos dos outros e buscando serem tratadas como superiores. Em função desse ego frágil, não toleram crítica e desprezam as outras.

Um aspecto fundamental para entendermos todo o processo de transtorno psicológico é a afirmação de Joanna de Ângelis (2014b) de que em toda raiz de qualquer transtorno neurótico existe um conflito moral, manifestando heranças perturbadoras do passado que são valores secundários, portanto transitórios, que servem apenas como recursos pedagógicos de aprendizagem.

Segundo Stein (2016), as antigas histórias de Narciso mostram um jovem suave, de aparência indolente. Seu nome, tal como "narcótico", deriva da palavra grega "narke", que significa "torpor". Existem várias associações com a flor de narciso, tanto antigas como atuais: ela é "bela e inútil", "murcha após uma vida curta", é "estéril", tem um "perfume soporífico" e é venenosa. As reações emocionalmente coloridas em relação à flor dizem respeito à relação coletiva referente ao jovem Narciso e ao estado de consciência que ele personifica: inútil, estéril, venenoso, ausência das qualidades viris. A atmosfera ao redor de Narciso é sugestiva de passividade e falta de energia.

Raïssa Cavalcanti (1995) descreve as características do narcisismo como: impulsividade e descontrole, dificuldade de introjeção, ausência de superego, exigência de que o outro se comporte segundo seus desejos, ênfase no fazer, e não no ser, sentimento de vazio interior, sentimento de



falta de sentido e significado, necessidade de autoafirmação à custa da invalidação do outro, negação da percepção dos limites, baixa resistência a frustrações e fúria narcísica, baixa autoestima e necessidade de reflexo positivo, oscilações entre idealizações positivas e negativas, invulnerabilidade, extrema ambição, valorização do objeto que serve à satisfação narcísica, incapacidade de ter sentimentos de gratidão, dificuldade no estabelecimento de relações afetivas e profundas, exacerbação sexual.

Narciso é um jovem extremamente belo que é cortejado por ninfas, náiades, oréades e jovens rapazes, porém permanece completamente intocado por eles e frio aos seus flertes. Essa notável reserva de Narciso recebeu comentários de diversos intérpretes e passou a representar uma de suas características primárias (“sintomas”) (STEIN, 2016). O resumo do Mito de Narciso, imortalizado por Ovídio (2003), apresenta Líriope, “a ninfa do rio”, e o deus-rio Céfiso como pais de Narciso. Era um jovem dotado de uma beleza singular. No dia de seu nascimento, o adivinho Tirésias vaticinou que Narciso teria vida longa desde que jamais contemplasse a própria figura. Porém, a despeito da cobiça que despertava nas ninfas e donzelas, Narciso preferia viver só, pois não havia encontrado ninguém que julgasse merecedora do seu amor. E foi justamente esse desprezo que devotava às jovens a sua perdição. Com a sua beleza, atraiu o desejo de muitas ninfas, entre elas Eco, a qual foi repelida. Desesperada, esta ficou doente e pediu à Deusa Nêmeses que a vingasse.

Narciso, durante uma caçada, fez uma pausa em uma fonte de águas claras. Olhando-as, viu-se refletido nas águas e supôs estar a ver outro ser. Paralisado, nunca mais conseguiu desviar os olhos daquele rosto que era o seu. Apaixonado por si próprio, Narciso mergulhou os braços na água para abraçar aquela imagem que não parava de se esquivar. Torturado por esse desejo impossível, chorou e acabou por entender que era ele mesmo o objeto do seu amor. Ficou a contemplar a sua imagem até morrer. A flor conhecida pelo nome de Narciso nasceu no lugar onde morrera.

Stein (2016) resume da seguinte forma o mito: Narciso é um belo jovem que se apaixonou. Ele vislumbra seu reflexo numa lagoa e, frustrado pela impossibilidade de união com seu objeto de amor, mais tarde consome-se e morre, deixando a flor de narciso em seu lugar. Esse é o conto em seu esboço mais simples: amor apaixonado, frustração e morte. O elemento que separa essa história de outros contos de amor é a natureza do objeto de amor de Narciso: sua própria imagem refletida na água.

Como no mito, o narcisista aprende a amar apenas a si mesmo, não quer correr o risco de trair-se e assim não se abre ou se entrega para o outro. Abrir-se ao outro significa colocar em questionamento seu próprio modo de ser, o risco de ser frágil, ficar à mercê de outros, depender do outro e, não menos importante, sem garantia de não ser traído ou decepcionado. O medo de sofrer por uma possível falha gera a decisão de isolar-se do mundo, deixando de fora todos, indiscriminadamente.



Segundo Stein (2016), a “neurose narcísica” é uma expressão usada por Freud para descrever uma “doença mental caracterizada pela retirada da libido do mundo externo e seu direcionamento para o ego”. Isso corresponde ao Narciso que conhecemos em Ovídio, da forma que ele era antes de se apaixonar: indiferente a avanços eróticos, impassível à amizade, emocionalmente autocontido. Freud refere-se ao encanto da criança que se apoia amplamente em seu narcisismo, em sua autossuficiência e inacessibilidade, como ocorre com o charme de certos animais. A neurose narcísica é vista como sendo o oposto da neurose de transferência, pois nenhuma libido passa pelo ego para criar a transferência, permanecendo amaldiçoada no ego como que em um reservatório. Narcisismo, por definição, portanto, exclui o amor a um objeto externo. Na extensão em que a libido está sob a influência do narcisismo, a pessoa preocupa-se consigo e fica incapacitada de interessar-se pelo “outro” no mundo externo.

Para Schwartz-Salant (1995), esta é a questão central do mito: o desafio do ego em relacionar-se com as imagens das polaridades arquetípicas e pessoais, estando ao mesmo tempo inserido e apartado dessas imagens psíquicas fundamentais. Um grande conflito entre a relação necessária de seu mundo interno com o mundo externo.

Essa situação acaba gerando uma angústia inconsciente e, conseqüentemente, defesas para lidar com esse conflito. De um lado, pode ser uma defesa a um medo ou à

perda ou afastamento de um vínculo básico, em que o objeto é visto ou sentido como especial, valorizado. Perdas em estados precoces constituem um trauma, desestruturando o sistema psíquico. De outro lado, pode haver uma ligação excessiva, um estado fusional, em que o indivíduo se acha excessivamente satisfeito e não suporta ou não abre espaço para as frustrações necessárias para seu desenvolvimento por meio do contato com a realidade. O resultado é essa ausência de competência para lidar com as contrariedades e situações, o que põe em jogo seu poder e domínio, gerando uma perda de controle e agressividade, além de isolamento e fuga do contato humano (SCHWARTZ-SALANT, 1995).

Sendo assim, as críticas são tidas como ofensas. Há geralmente uma total incompreensão do outro, e suas relações acabam movidas pela inveja, pelo ciúme e ódio gratuito. Um narcisista volta-se para o outro somente para utilizar seus defeitos e pontos fracos como forma de sobressair-se, projetando os defeitos que não tolera e buscando uma identificação com aqueles que idealizam. Pode apresentar comportamentos agressivos e fúrias em função de sua profunda inferioridade, contra-atacando de maneira agressiva, muitas vezes com ira e ódio, contra aqueles que contrariem suas atitudes, assim como gerar fantasias e reações de vinganças quando sente sua identidade ameaçada.

Existe no narcisista uma criança insegura, como explica a benfeitora:

[...] permanece no subconsciente do ser adulto, dele faz um infeliz, porque o impele a comportamentos ambivalentes, instáveis, ilógicos. No íntimo, ele teme, e exterioriza agressividade; sente necessidade de carinho, e desvela raiva, ódio; precisa de apoio, de amparo, no entanto foge, isola-se... Sofre carência de afetividade, disfarçando-a mediante bem urdida crueldade; busca compreensão, mas prossegue agindo com inclémência (ÂNGELIS, 2014b, p. 156).

Faz-se relevante ressaltar que nem sempre as carências resultam em transtorno narcisista, devendo, portanto, haver outros fatores constitucionais do Espírito que ajudam a gerar e organizar esse quadro psicopatológico. Entre esses elementos importantes estão o orgulho e o egoísmo. As relações do narcisista são baseadas no poder – como dizemos na Psicologia: o poder é o substituto do amor. Coloca-se como o centro do Universo, valoriza o outro se este confirmar a ideia que faz de si mesmo, caso contrário, não vale nada.

Joanna de Ângelis (2014a, p. 37) expõe que são pessoas atormentadas pelo ego, “seus referenciais são falsos, a sua amizade é insustentável, a sua solidariedade, é enganosa, e eles trabalham como atores em uma peça cuja fantasia é a realidade”. Isso ocorre porque eles buscam no outro aquilo que eles gostariam de ser, uma admiração compensatória (gerando inveja), ou buscam uma figura do passado com quem estabeleceram um vínculo mágico e quando recebiam toda a atenção (como a mãe que investe toda a energia no bebê).

A benfeitora vai além e refere que essa busca de poder acaba por favorecer a projeção social, e o ter que, no

fundo, produz contínua inquietação. O narcisista acaba assumindo cada vez mais uma atitude inflada, antinatural, sentindo-se o todo-poderoso e tornando-se agressivo. Dessa forma, não permite ser contrariado, numa suscetibilidade excessiva a reações de irritação, agressão e inveja. A inveja, fruto da admiração inconsciente ao outro, das qualidades que lhe faltam, gera esse comportamento de desvalorização. O que acaba acontecendo é que o narcisista fica impedido de ter satisfação nas relações e, consequentemente, sentir gratidão, pois ela é o reconhecimento do valor do outro naquilo que ele recebe (ÂNGELIS, 2014a).

Para Joanna de Ângelis (2014b), a inveja tende a se instalar facilmente em função de serem indivíduos que perderam a autoestima e se comprazem com um excesso de cuidado com a imagem que projetam, e não pelo valor de si mesmos. A inveja é a ferida de Narciso e revela de maneira clara sua incompetência, incompletude e vulnerabilidade, quebrando assim sua onipotência. De qualquer maneira, a inveja possibilita um dar-se conta de sua separação do outro, uma das dificuldades maiores para o narcisista. Mas para isso, ele precisa lidar com os terríveis sentimentos de angústia que a sensação de separação gera. A raiva e a destrutividade acabam sendo uma defesa primitiva contra a ameaça do ego a toda e qualquer frustração.

O “egoísmo é invejoso”, afirma Joanna de Ângelis (2014a), porque aspira a tudo para si e, quando não correspondido, lamenta o “prejuízo” de não ter conseguido

realizar o que deseja, e assim inveja o que não lhe submete. O que acontece é que o narcisista vê o outro sempre como sendo ele mesmo, é o amor narcisista onde o objeto investido é sempre o eu. O outro não é percebido como uma entidade separada, assim ele se apaixona pelo seu próprio reflexo. Ele leva essas relações ao extremo, usando o outro como meio para atingir suas necessidades egoístas, demonstrando ausência de empatia.

Segundo Joanna de Ângelis (2014a), esse amor condicional, egotista, que ama *se* ou *quando*, tem suas raízes na insegurança afetiva, infantil e perturbadora, responsabilizando as demais pessoas e gerando uma recusa de dar-se. Além disso, evita a intimidade como forma de não receber o afeto, apesar de exigí-lo sempre. Há uma desconfiança do amor do outro, fazendo das relações um campo de exploração do outro, o que, de acordo com a benfeitora, o vincula a parasitas espirituais que se transformam em estados obsessivos de larga duração.

A advertência do Mito de Narciso fala-nos de uma espécie de reflexão patológica. *Reflexio* significa “curvar-se para trás”. A libido cessa o movimento para o exterior em direção ao objeto, passa por uma “psiquização” e é “desviada para uma atividade endopsíquica”. Jung credits a esse instinto a possibilidade da riqueza e complexidade psicológica. É um instinto particularmente humano, sem ele, a cultura e a interioridade psicológica seriam inconcebíveis. Como salientou Jung, todo o instinto tem um potencial para a expressão patológica (STEIN, 2016).

O caráter narcisista procura alcançar uma compensação para seu sistema psíquico frágil. Digamos que existe um orgulho que o impede de suportar sua fragilidade. O outro funciona como apoio, por isso procura dominar o outro para se sentir poderoso e tornar visível sua existência. Isso demonstra a falta de discriminação entre o objeto fantasiado e o objeto real. Sua dependência e sua vulnerabilidade são reveladas pela necessidade de aprovação e reconhecimento. Mesmo assumindo atitudes de autossuficiência, não consegue apresentar independência em relação ao outro, mas, ao mesmo tempo, tem pavor da dependência a alguém, visto que essa dependência pode acordar sentimentos de ódio e de inveja, submetendo o ego à frustração e exploração pelo objeto. Daí a necessidade de se cercar de pessoas que o admire.

No distúrbio narcisista, há uma supervalorização da imagem em detrimento do *Self*, por isso o indivíduo esquece-se de sua verdadeira essência e renega seus sentimentos íntimos. A admiração que busca é uma prova do seu valor, por essa razão é tão intolerável quando frustrado ou despercebido. É dever do outro satisfazer às suas necessidades. O narcisista vive um falso eu, ele está identificado com a *persona*, uma máscara ideal que ele tenta manter na relação com o mundo – essa é uma característica que foi amplamente discutida por Jung. Com a *persona*, ele busca na imagem uma substituição defensiva da individualidade, ele forma uma imagem ou uma idealização de si que é completamente diferente do que realmente ele é, buscando prazer, realização e reconhecimento daquilo que lhe falta.

A vivência da imagem da *persona* vincula-se a todas as áreas em que a imagem revele poder, sucesso e superioridade, principalmente no desempenho social.

Para a benfeitora, o ego, na sua ambição possessiva, esconde o ser quanto pode:

A mente astuta, anestesiada pela ilusão, nega-se à aceitação da realidade por temor de ver desmoronar o seu castelo se sonhos, e ter que se enfrentar despida das mentiras e quejandos. Momentos, porém, chega, no qual se rompe essa couraça constritora - o sofrimento, o amor, o conhecimento, a alegria legítima afloram - e surge, num parto feliz, a criatividade enriquecedora, equilibrada e tranquila, proporcionando saúde psicológica (ÂNGELIS, 2014a, p. 114-115.)

A benfeitora revela que o narcisista se mascara e promove situações que alimenta no íntimo, buscando chamar a atenção, fazendo-se notar. Fica afogado na contemplação de sua própria imagem, em permanente estado de alienação da realidade e das pessoas que o cercam. No fundo, sente-se inferiorizado e oculta o drama interior pelo exibicionismo, sustentando-se em falsos pedestais que facilmente desmoronam, produzindo danos psicológicos irreparáveis. Com isso, busca ser o centro das atenções, por meio de jogos habilidosos de malquerença e fraudulentos nas relações, para ser admirado e ser tido em alta conta (ÂNGELIS, 2014d).

Ventura e Pedro (2010) fazem um bom resumo da teoria sobre narcisismo de Kohut. Para eles, os narcisistas estão

presos a um estágio do desenvolvimento em que necessitam de respostas específicas do ambiente para manter o *Self* coeso. Descrevem como um *Self* arcaico "normal", que está preso, congelado em seu desenvolvimento, como se fosse uma criança num corpo adulto, e o adulto fosse prisioneiro da criança. Em função disso, eles necessitam espelhar-se nos outros e idealizar estes. Apresentam sentimentos inespecíficos de vazio, depressão ou insatisfação nos relacionamentos, bem como autoestima vulnerável, altamente sensível ao descaso de amigos, familiares, amantes, colegas, entre outros. Suas ansiedades são primárias, de fragmentação, de perda dos próprios sentimentos de identidade. É uma abordagem teórica que entende o paciente tendo necessidade desesperada de certas respostas das outras pessoas a fim de manter seu senso de bem-estar.

Essa ideia é reforçada por Ângelis (2014c) quando aponta para a busca neurótica do amor, em que, pelas suas exigências excessivas e totais, sente-se rejeitado e recusado na mínima insatisfação que lhe advém. Insensíveis aos sentimentos de humanidade, formam bolsões de adversários inconscientes.

Pessoas frágeis e amorosas conseguem superar situações desastrosas por meio da fé e busca de autoconfiança. Não é o caso dos narcisistas, que, em função de sua onipotência, não conseguem desmascarar seus medos. Em todos os sintomas, existe o medo a se apresentar. A benfeitora descreve os medos em suas variadas formas: o ciúme - fi-



lho doentio da insegurança emocional; a inveja – tormento do mesmo conflito de insegurança; o ódio – incapacidade de compreender e de desculpar; o despeito – ausência de critério de autovalorização; todos são provenientes de imaturidade psicológica, de permanência no período infantil (ÂNGELIS, 2014c).

Um fator importante que colabora para a dificuldade do diagnóstico é que a patologia frequentemente acontece de forma concomitante com outros transtornos de personalidade do tipo dramático (Grupo B). Além dos transtornos histriônicos, o Transtorno de Personalidade Narcisista pode estar associado a outros distúrbios de personalidade, como borderline, antissocial e paranoicos. Também são propensos a episódios de depressão e estão associados a distúrbios bipolares, anorexia e distúrbios por uso de substâncias, especialmente cocaína.

Alguns autores criaram subdivisões de padrões narcisistas, como, por exemplo, Gabbard (2006), que descreve o subtipo “negligente” ou “distraído”, com suas características de exibicionista, egocêntrico, arrogante, que não compreende os sentimentos dos outros; e o subtipo “hipervigilante”, que se apresenta tímido, inibido, vulnerável, desamparado, vazio, com baixa autoestima e vergonha, num comportamento socialmente evasivo. Essas descrições podem ser comparadas com o de Rosenfeld, que diferencia os narcisistas de “pele fina” dos de “pele grossa”. Os primeiros apresentam extrema sensibilidade

a qualquer tipo de crítica ou ameaça à sua autoestima, e os últimos são caracterizados por autoconfiança marcante, grandiosidade e insensibilidade, apesar de comportamento superficialmente cativante (GABBARD, 2006).

Com base na visão neoplatônica, Stein (2016) considera o conto como uma parábola da descida da alma na matéria, o mito trata dos perigos do entorpecimento pela encarnação. Narciso representaria “uma alma não realizada” que “se apaixona” pelo mundo mundano da consciência (o ego) e estende-se para abraçá-lo. Dessa forma, perde sua unidade anterior, que fica fragmentada e dividida, sofre distorções (o motivo das “águas agitadas”), a sua energia dissipa-se, e ela “esquece” seu lugar arquetípico de origem. O indivíduo perde contato com seu mito pessoal, o que conta para o sentimento peculiar de alienação e perda dentro do ego ou *persona*.

José Leon Crochik (1990) cita o trabalho de Marcuse que mostra as mudanças sociais que criam as condições para o fortalecimento da personalidade narcisista. Entre essas mudanças, aponta para a diminuição da importância da família para a socialização do indivíduo, que deriva “[...] dos processos econômicos fundamentais que têm caracterizado, desde o princípio do século, a transformação do capitalismo ‘livre’ em ‘organizado’”, e, com isso “[...] o valor social do indivíduo é medido, primordialmente em termos de aptidões e qualidades de adaptação padronizadas, em lugar de julgamento autônomo e da responsabilidade pessoal” (CROCHIK, 1990, p. 96).

Para compreender melhor esse transtorno, Suertegaray (2007) apresenta alguns achados comumente observados entre pacientes narcisistas:

- Na esfera sexual: fantasias perversas, perda de interesse pelo sexo.
- Na esfera social: inibições no trabalho, incapacidade para formar e conservar relações significativas, atividades delituosas.
- Nos traços de personalidade manifesta: perda de humor, perda de empatia a respeito das necessidades e dos sentimentos dos demais, perda no sentido de proporção, tendência a ataques descontrolados de ira e mentira patológica.
- Na esfera psicológica: preocupações hipocondríacas com a saúde física e psíquica, perturbações vegetativas em diversas áreas orgânicas.

Podemos resumir com Joanna de Ângelis (2014c) que o narcisista é um Espírito imaturo, vitimado por desvios de comportamento em existências anteriores, renascendo com marcas infelizes desse resultado. Inquieto e insatisfeito, não estabelece relações em profundidade, e sua autoestima permanece em deplorável situação de infância psicológica.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 9.

\_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 6.

\_\_\_\_\_. *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 13.

\_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014d. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 5.

CAVALCANTI, Raíssa. *O Mito de Narciso – o herói da consciência*. São Paulo: Cultrix, 1997.

CROCHIK, José Leon. A personalidade narcisista segundo a Escola de Frankfurt e a ideologia da racionalidade tecnológica. *Psicologia USP*, v. 1, n. 2, supl. 2, dez. 1990. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51771990000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200005). Acesso em: 22 dez. 2018.

GABBARD, Glen O. *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OVÍDIO. *As metamorfoses*. São Paulo: Madras Editora, 2003.

SCHWARTZ-SALANT, Nathan. *Narcisismo e transformação do caráter: a psicologia das desordens do caráter narcisista*. São Paulo: Cultrix, 1995.

STEIN, Murray. *Soul: Treatment and Recovery: The selected works of Murray Stein*. New York: Routledge, 2016.

SUERTEGARAY, Raquel. Narcisismo: vergonha, fúria, espelhamento e idealização. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Porto Alegre, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo85.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2018.

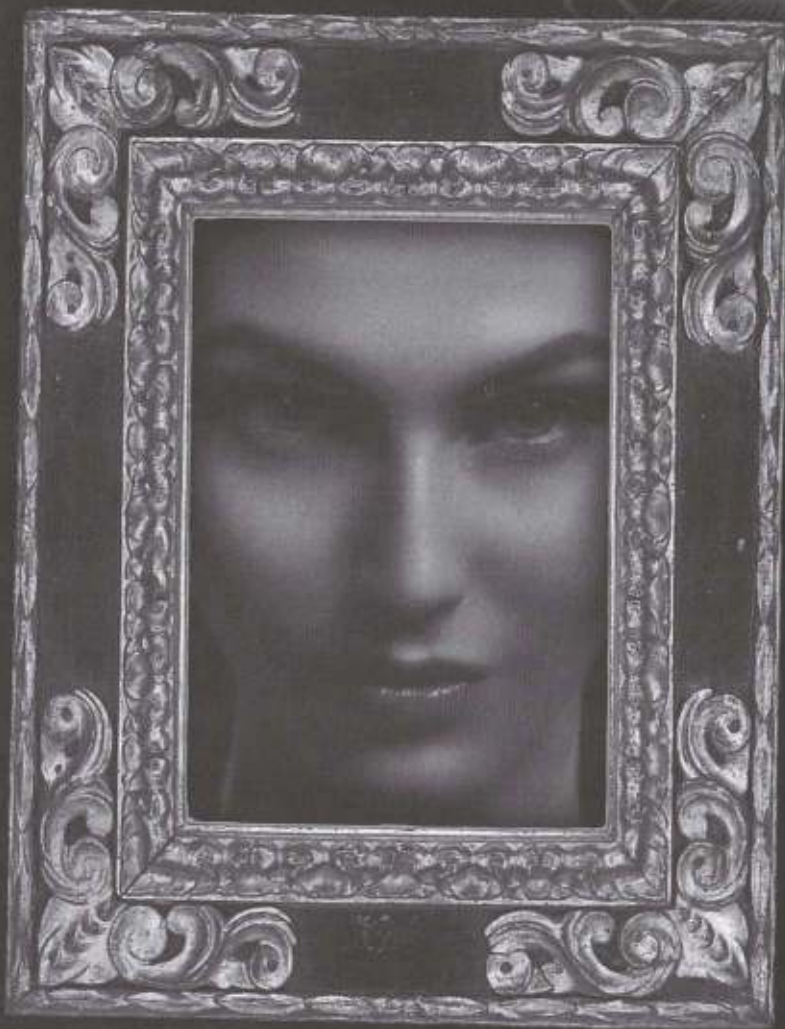
VENTURA, Diogo A. D. Neto; PEDRO, Ana. *Perturbação narcisica da personalidade: descrição e compreensão*. 2010. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0191.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.





Transtorno de  
Personalidade  
Dependente



GELSON LUIS ROBERTO

O Transtorno de Personalidade Dependente (TPD) está entre os transtornos da personalidade mais frequentemente relatados em clínicas de saúde mental e faz parte do Grupo C, em que estão os transtornos de personalidade evitativa, dependente e obsessivo-compulsiva (APA, 2014). O comportamento marcante dos indivíduos pertencentes a esse grupo é, na maioria das vezes, caracterizado por ansiedade ou medo, por isso quando ficam sozinhos podem sentir nervosismo, ansiedade, medo e falta de esperança. As pessoas com TPD tendem a exigir aprovação constante e ficam arrasadas com a ruptura de relacionamentos e amizades.

Estima-se que cerca de 0,7% da população em geral tenha o TPD, sendo mais comum entre mulheres. Como as comorbidades são comuns, os pacientes de TPD podem apresentar transtorno depressivo (transtorno depressivo maior ou distímia), transtorno de ansiedade, transtorno por uso de álcool ou outro transtorno de personalidade (p. ex.: borderline, histriônico).

Joanna de Ângelis (2014d) define a codependência como uma característica geral do ser humano. Ela descreve três biótipos representativos da humanidade em geral, sendo um deles, justamente, denominado como codependente. Na codependência, as pessoas são condicionadas,

[...] estabelecem as suas metas através de circunstâncias alheias à sua vontade, não adquirindo uma consciência pessoal de satisfação como esforço individual autorrealizador. As suas aspirações estão fundamentadas nas possibilidades de outrem, nos

fatores ocasionais, e afirmam que somente serão felizes se amadas, se realizarem tal viagem ou qual negócio, etc. A falta de confiança em si mesmas proporciona-lhes o desequilíbrio desagregador da saúde, e mais facilmente, em média, são acessíveis ao câncer, atingindo um obituário maior do que aqueles que se demoram nas outras áreas (ÂNGELIS, 2014d, p. 105).

Essas são tendências gerais de comportamento, mas não caracterizam necessariamente um Transtorno de Personalidade Dependente. No caso do transtorno, temos uma característica central que é a incapacidade de ficar sozinho. A pessoa com TPD precisa de outras pessoas para obter conforto, segurança, conselhos, apoio e não vivem sem a aprovação de outros. Além dessas características, elas apresentam: comportamento submisso, dependência de amigos ou da família para tomar decisões, magoam-se facilmente com a desaprovação, sentem-se isoladas e nervosas ao ficarem sozinhas, têm medo de rejeição, sensibilidade a críticas, incapacidade de iniciar projetos, tendência à ingenuidade e medo do abandono.

A CID 10 (WHO, 2017) apresenta os seguintes Critérios Diagnósticos para F60.7 - 301.6 (Transtorno de Personalidade Dependente):

Uma necessidade invasiva e excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso e aderente e a temores de separação, que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por pelo menos cinco dos seguintes critérios:

- (1) dificuldade em tomar decisões do dia a dia sem uma quantidade excessiva de conselhos e reassuramento da parte de outras pessoas.
- (2) necessidade de que os outros assumam a responsabilidade pelas principais áreas de sua vida.
- (3) dificuldade em expressar discordância de outros, pelo medo de perder o apoio ou aprovação. Nota: Não incluir temores realistas de retaliação.
- (4) dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por conta própria (em vista de uma falta de autoconfiança em seu julgamento ou capacidades, não por falta de motivação ou energia).
- (5) vai a extremos para obter carinho e apoio de outros, a ponto de voluntariar-se para fazer coisas desagradáveis.
- (6) sente desconforto ou desamparo quando só, em razão de temores exagerados de ser incapaz de cuidar de si próprio.
- (7) busca urgentemente um novo relacionamento como fonte de carinho e amparo, quando um relacionamento íntimo é rompido.
- (8) preocupação irrealista com temores de ser abandonado à sua própria sorte.

Transtorno de Personalidade Dependente é, segundo o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*, um padrão de comportamento submisso e aderente, relacionado a uma necessidade excessiva de proteção e cuidados (APA, 2014). Os comportamentos dependentes e submissos visam obter atenção e cuidados e surgem de uma percepção de si mesmo como incapaz de funcionar adequadamente sem o auxílio de outras pessoas. Os indivíduos com TPD têm grande dificuldade em tomar decisões corriqueiras (por exemplo, que cor de camisa usar para ir ao trabalho ou se devem levar o guarda-chuva) sem uma

quantidade excessiva de conselhos e reassseguramento da parte dos outros. Esses indivíduos tendem a ser passivos e a permitir que outras pessoas (frequentemente uma única pessoa) tomem iniciativas e assumam a responsabilidade pela maioria das áreas importantes de suas vidas. O DSM-5 (APA, 2014) apresenta os seguintes critérios clínicos:

Para o diagnóstico do transtorno de personalidade dependente, os pacientes devem ter uma necessidade persistente e excessiva de serem cuidados, resultando em submissão e apego, como mostrado por  $\geq 5$  dos seguintes:

- Dificuldade em tomar decisões diárias sem uma quantidade excessiva de conselhos e asseguramento por outras pessoas.
- Necessidade de fazer com que outros sejam responsáveis por muitos aspectos importantes das suas vidas.
- Dificuldade para expressar discordância com os outros porque eles temem perder suporte ou aprovação.
- Dificuldade para iniciar projetos por conta própria porque eles não estão confiantes em seu julgamento e/ou habilidades (não porque não têm motivação ou energia).
- Disposição de fazer tudo (p. ex., realizar tarefas desagradáveis) para obter o apoio de outros.
- Sentimentos de desconforto ou desamparo quando estão sozinhos porque temem não poderem cuidar de si mesmos.
- Necessidade urgente de estabelecer um novo relacionamento com alguém que fornecerá cuidados e suporte quando um relacionamento íntimo termina.
- Preocupação irrealista com medo de serem abandonados para cuidar de si mesmos.
- Além disso, os sintomas devem ter ocorrido no início da idade adulta.

Como bem coloca o DSM-5 (APA, 2014), esse padrão começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos. Muitos indivíduos podem exibir alguns desses traços de personalidade dependente, mas estes apenas constituem um TPD quando são inflexíveis, mal-adaptativos e persistentes e causam prejuízo funcional significativo ou sofrimento subjetivo.

É difícil precisar a origem desses traços de personalidade, pois temos que considerar as tendências trazidas de outras encarnações. Assim, as informações sobre as causas do TPD são limitadas. Acredita-se que fatores culturais, experiências precoces negativas e vulnerabilidades biológicas associadas com ansiedade possivelmente contribuem para o desenvolvimento do transtorno, assim como traços familiares como submissão, insegurança e comportamento discreto. Além disso, não podemos desconsiderar que mesmo trazendo elementos de outras vidas, esses tendem a se atualizar nas relações que a criança estabelece com o mundo desde pequena. Por vários acontecimentos enfrentados e nas reações dos adultos, é provável que na infância o indivíduo tenha desenvolvido a crença de que não conseguiria sobreviver sem a proteção dos outros, gerando uma procura constante de ajuda. Talvez quando criança tenha aprendido que o mundo era um lugar mau onde poderia ser facilmente magoado sem alguém ao seu lado que lhe desse proteção.

A vida infantil, como afirma a benfeitora, é fundamental na formação da personalidade e na construção da consciência do Si, favorecendo a definição dos rumos existenciais (ÂNGELIS, 2014c). Ela expõe:

A conduta dos adultos grava no educando a forma de ser ou de parecer, de conviver ou de agradar, de conquistar ou de utilizar-se, dando surgimento, quase sempre, quando não correta, a inúmeros conflitos, a diversas culpas. Constrangida a ocultar a sua realidade, a fim de não ser punida, sentindo-se obrigada a agradar os seus orientadores, a criança compõe um quadro de aparência como forma de conveniência, frustrando-se profundamente e perturbando o caráter moral, que perde as diretrizes de dignidade, os referenciais do que é certo e do que é errado... Essa má-educação é imposta para que os educandos sejam bons meninos e boas meninas, o que equivale a dizer que atendam sempre aos interesses dos adultos, não os contrariando, não os desobedecendo. Bem poucas vezes pensa-se no bem-estar da criança, no que lhe apraz, naquilo que lhe é compatível com o entendimento (ÂNGELIS, 2014c, p. 75).

Dentro dessa dinâmica emocional, os pais acumulam os filhos com excesso de agrados e brinquedos, num jogo escapista e infantil de suborno emocional, ocultando a dificuldade da convivência com suas exigências de educação e diálogo. Parecendo favorecer a independência da criança, o resultado é que ela cresce codependente, sem liberdade e autonomia e consciência de si, culpando-se toda vez que pretende agir fora dos padrões estabelecidos. Isso porque, inconscientemente, sente a indiferença dos pais e assim age para poupar-se de problemas, perdendo a capacidade de dizer não e a espontaneidade de ser coerente com o que pensa, com o que sente, com o que deseja (ÂNGELIS, 2014c).

Temos no quadro da personalidade dependente um conflito de culpa em existir, muitas vezes reforçada pela punição dos pais quando tentava se expressar. Acabava evitando ser ela mesma, alterando sua maneira de agir a fim de evitar o sofrimento. Essa é, segundo Hollis (1999), uma culpa defensiva. Culpa como uma defesa contra a angústia. Autoalienação como forma de não querer ser alvo da frieza e desaprovação, ou seja, a angústia de saber que não é amada é tão terrível que é mais fácil pensar que ela fez alguma coisa errada para não ter a aprovação afetiva dos pais do que lidar com o fato de que ali não existe amor. Ser bloqueado pela culpa é ainda estar preso na infância, esperando a aprovação do mundo, uma ausência de permissão para si mesmo.

Em toda a formação da individualidade, é necessário que a criança possa se afirmar, e nesse processo educativo os pais também devem dar limites, dizendo "não". A questão é a maneira como isso é feito. Segundo Joanna de Ângelis (2014c, p. 76-77),

Certamente a maneira de expressar a opinião é que se torna relevante, evitando-se a agressividade na resposta negativa, a prepotência na maneira de traduzir o pensamento oposto. Torna-se expressivo, de certo modo, não exatamente o que se diz, mas a maneira como se enuncia a informação. Esse hábito, porém, deve ser iniciado na infância, embutindo-se no comportamento do educando a coragem de ser honesto, mesmo que a preço de algum ônus. Essa insegurança na forma de proceder e a dubiedade de conduta, a que agrada aos outros e aquela que a si mesmo satisfaz, quase sempre

desencadeiam processos sutis de culpa, que passam a zurzir o indivíduo na maioria das vezes em que é convidado a definir rumos de comportamento. A culpa pode apresentar-se a partir do momento em que se deseja viver a independência, como se isso constituísse uma traição, um desrespeito àqueles que contribuíram para o desenvolvimento da existência, que deram orientação, que se esforçaram pela educação recebida. Entretanto, merece considerar que, se o esforço foi realizado com o objetivo de dar felicidade, esta começa a partir do instante em que o indivíduo afirma-se como criatura, em que tem capacidade para decidir, para realizar, para fazer-se independente.

Desse modo, indivíduos com TPD apresentam muita necessidade de serem cuidados e têm medo da separação. Sentem-se desconfortáveis ou desamparados quando estão sozinhos, com preocupações e receios irrealistas de serem deixados à própria sorte. Como temem perder o apoio ou a aprovação, têm dificuldade em expressar discordância de outras pessoas, especialmente aquelas das quais dependem. Preferem concordar com coisas que consideram erradas a se arriscarem à perda da ajuda daqueles em quem buscam orientação. Eles não ficam zangados quando seria adequado com as pessoas cujo apoio e atenção necessitam por medo de afastá-las.

O resultado nas relações é idealizar o parceiro, colocando-o no lugar central de sua vida. Ele se torna tão importante que a pessoa com TPD não se importa de abdicar dos seus sonhos, desejos e necessidades, para que não haja

perigo de abandono. Pacientes com esse transtorno tendem a interagir socialmente somente com poucas pessoas de que dependem. O outro reveste-se de uma enorme importância e praticamente não tem defeitos. Eles dispõem-se a corresponder aos caprichos do outro mesmo que as exigências sejam irracionais. Sua necessidade de manter um vínculo emocional importante frequentemente resulta em relacionamentos desequilibrados ou distorcidos. Eles podem fazer sacrifícios extraordinários ou tolerar abuso verbal, físico ou sexual.

Hillman (1984) nos apresenta a figura da "falsa noiva", uma figura positiva em excesso que fica noite e dia murmurando simplicidades encorajadoras até o outro acreditar que é realmente alguém notável. Geralmente, esses indivíduos encontram figuras narcisistas que precisam de bajulação, submetendo-se a alimentar uma imagem poderosa em que muitas vezes só há orgulho, vaidade e uma grande preguiça. Tendem a vincular-se a pessoas em seu aspecto exterior, presas na *persona* e vulgaridade. O autor afirma que elas fazem o homem se vincular a valores errados por representarem uma figura feminina sem muita personalidade, com seu rosto indistinto que não contestam e não desafiam positivamente o outro na relação. Há muitas relações complementares entre os narcisistas e os dependentes tão bem descritas na relação entre Narciso e Eco, como veremos mais adiante.

É natural que suas vidas desabem quando as relações se rompem. Entram num estado de vazio e angústia pela falta do outro, como se sua vida deixasse de ter



sentido, ou já não existissem mais motivos para viver sem a presença do outro. Diante de tal realidade, procuram de maneira impulsiva e sem critérios um relacionamento novo para obterem carinho e amparo, adotando comportamentos submissos nas suas relações pessoais.

Por apresentarem autoestima baixa, imaginam que as outras pessoas são melhores, portanto, suas ideias não têm valor e devem estar sempre erradas. Ao serem corrigidas e repreendidas, sentem que perdem totalmente seu valor e submetem-se rapidamente às ordens que os outros estabelecem, numa tentativa de serem aceitas e voltarem a ser protegidas.

Começar projetos por iniciativa própria é muito difícil para elas, pois não confiam em si mesmas e em suas capacidades. Há uma grande dificuldade em sentirem-se autônomas, sós e vulneráveis. Quando se sentem dessa forma, surgem um caos interior e uma enorme angústia. Muitas vezes, mostram-se pessimistas e inseguras, tendendo a menosprezar suas capacidades e realizações, tomando as críticas como provas de sua inutilidade e perdendo a autoconfiança. Elas podem procurar ser superprotegidas e dominadas pelos outros.

Bloqueando-se por esse receio injustificado de opiniões alheias, Joanna de Ângelis (2014b) afirma que o indivíduo recua aos desafios enriquecedores do crescimento interior. Em vez de um caminho de realização e conquista espirituais, acaba abdicando do “ser” para “estar” prisioneiro de tormentos crucificadores, gerando uma conduta confusa. É um transtorno que, muitas vezes, se mistura com outros Transtornos

de Personalidade, especialmente Transtornos de Personalidade Borderline, Esquiva e Histriônica. Situações de fragilidade, estados prolongados de doença ou um Transtorno de Ansiedade de Separação na infância ou adolescência podem ter sido motivadores ao desenvolvimento desse transtorno.

O TPD deve ser diferenciado da dependência que surge como consequência de transtornos do Eixo I (por exemplo, Transtornos do Humor, Transtorno de Pânico e Agorafobia) e em decorrência de condições médicas gerais. É muito comum a confusão de outros Transtornos da Personalidade com o Transtorno da Personalidade Dependente, visto que apresentam elementos comuns, por isso é importante distinguir esses transtornos com base nas diferenças dessas características:

Embora muitos Transtornos da Personalidade se caracterizem por aspectos de dependência, o Transtorno da Personalidade Dependente pode ser diferenciado por seu comportamento predominantemente submisso, reativo e aderente. Tanto o Transtorno da Personalidade Dependente quanto o Transtorno da Personalidade Borderline caracterizam-se pelo medo do abandono; entretanto, o indivíduo com Transtorno da Personalidade Borderline reage ao abandono com sentimentos de vazio emocional, raiva e exigências, ao passo que o indivíduo com Transtorno da Personalidade Dependente reage com crescente humildade e submissão e busca urgentemente um relacionamento substituto, que lhe ofereça atenção e apoio. O Transtorno da Personalidade Borderline pode ainda ser distinguido do Transtorno da Personalidade Dependente por um padrão

típico de relacionamentos instáveis e intensos. Os indivíduos com Transtorno da Personalidade Histriônica, como no Transtorno da Personalidade Dependente, têm uma forte necessidade de reassseguramento e aprovação, podendo parecer infantis e demasiadamente apegados.

Entretanto, à diferença do Transtorno da Personalidade Dependente, que se caracteriza por uma autoanulação e comportamento dócil, o Transtorno da Personalidade Histriônica caracteriza-se por uma exuberância gregária, com exigência ativa de atenção. Tanto o Transtorno da Personalidade Dependente quanto o Transtorno da Personalidade Esquiva caracterizam-se por sentimentos de inadequação, hipersensibilidade a críticas e necessidade de reassseguramento; contudo, os indivíduos com Transtorno da Personalidade Esquiva têm um medo tão grande da humilhação e rejeição que se retraem até terem certeza de que serão aceitos. Em contrapartida, os indivíduos com Transtorno da Personalidade Dependente têm um padrão de busca e manutenção de conexões com outras pessoas que lhes são importantes, ao invés de evitarem e se absterem de relacionamentos (APA, 1994).

## Eco

Um mito que ilustra de maneira rica e profunda a dinâmica do Transtorno de Personalidade Dependente é o de Eco, uma vez que estabelece uma relação com Narciso, já que Eco se apaixona por ele.

Mas quem é Eco? É uma ninfa, um ser úmido, fecundável, diáfano, que vive num total envolvimento com a natureza. As ninfas eram chamadas pelo nome do local

a que pertenciam; elas assumiam a identidade do local em detrimento de sua própria identidade. A ninfa torna-se transparente para poder deixar transparecer o outro (CAVALCANTI, 1997; OVÍDIO, 1993; PRADO, 2016).

Eco era filha do ar e da terra, ninfa das montanhas, seguidora do séquito de Hera. Sua história envolve uma relação com Zeus e Hera, deuses do casamento. Zeus representa o impulso fertilizador e criativo, e Hera, os valores da consciência, da forma e da ordem das coisas. Segundo Ovídio (1993), Eco mantinha Hera entretida com sua tagarelíce, para que ela não percebesse as traições de Zeus. Mas quando Hera descobriu o estratagema, a puniu, privando-a parcialmente da voz. Ela ficou sem condições de expressar-se de maneira autônoma, apenas repetindo a última coisa que ouvia, ou seja, apenas refletindo a voz do outro. Vagando em sua desdita, encontrou Narciso e apaixonou-se por ele, e este a rejeitou. Infeliz, retirou-se e foi se tornando pouco a pouco um rochedo onde o que sobrou foi sua voz a ecoar a voz dos outros que passavam por ali. Diante da rejeição de Narciso,

não encontra outra solução que não seja deixar-se morrer. Não consegue encontrar dentro de si a necessidade de procurar a cura de si mesma, de querer-se bem a si mesma, de entrar em contato com o próprio patrimônio de desejos, sonhos e esperanças que representam o único medicamento capaz de evitar que a dor a afunde e a pressione a deixar-se morrer (BRISOLARA, 2015).

A narração mítica mostra um funcionamento que aponta esse profundo desespero quando rejeitado, ficando dependente da dependência espelhamento positivo do outro. Como no mito, o indivíduo define, pondo sua identidade em risco por quebrar a simbiose.

Eco forma uma relação complementar com Narciso. Este está centrado nele mesmo, buscando ser refletido e impondo sua imagem, já Eco é o objeto que acolhe, refletindo e se submetendo. Ela apresenta a polaridade oposta a Narciso, buscando o relacionamento com o outro mesmo à custa do sacrifício da sua identidade. Eco fica refém de Narciso, simbolizando um vaso receptivo para a necessidade grandiosa narcisista do outro.

Refere Joanna de Ângelis (2014a) que quando se é carente, essa necessidade de ser amado se torna tormentosa, em forma de ansiedade e insatisfação. Com a dependência emocional, o amor transforma-se em um tipo de ansiedade que se confunde com o verdadeiro sentimento, e aquilo que é manifestado com aflição no “eu o amo” revela inconscientemente o sentimento de “eu necessito de você”. Em outras palavras, está dizendo “Eu existo para você, pois seu amor me faz existir, sozinho eu não sou nada”. São relações que, em vez de gerar experiências libertadoras, acabam criando um estado fusional.

O padrão eco deixa-se seduzir pela aparente segurança externa que o narcisista exhibe. Como o indivíduo não faz exigências e não expressa suas necessidades, passa a

sensação de contentar-se com um pouco de cuidado e atenção, a fim de continuar a viver. Apresenta uma tendência compulsiva para colocar-se a serviço do outro, na busca de reconhecimento, de autoestima e de sentimento de valor. Para Joanna de Ângelis (2014d), essa identificação excessiva com as dores e aflições é um tipo de humildade exagerada, inautêntica, que representa um insopitável desejo de chamar a atenção para si.

A tendência de eco como ninfa é refletir o outro, mas não a autorreflexão. Ela tem a qualidade de envolver-se com tudo. Essa é uma qualidade das ninfas que mostra a disponibilidade para o estabelecimento da relação com o outro e a falta de seletividade e discriminação nas escolhas objetivas. Isso gera uma capacidade empática muito desenvolvida, por atentar-se às necessidades dos outros. No entanto, é importante compreender a serviço de que está essa capacidade, visto que o indivíduo paga o preço de negar seus próprios sentimentos, desejos e necessidades.

Há uma dificuldade de Eco reconhecer sua sombra e a dos demais, bem como contatar com seus aspectos “sombrios”. Ela se vincula à *persona* do outro, necessitando reforçar e acreditar na imagem do outro, visto que ela espelha o outro para poder ser também reconhecida. Assim, não reconhece o ódio, só o amor, negado pela idealização (BRISOLARA, 2015). Suas relações são simbióticas e idealizadas. Ela se mimetiza em Narciso, em busca de amor e reconhecimento. Quanto mais rejeitada, mais o ama.



É uma defesa contra a dor da frustração e da depressão. Como bem coloca a benfeitora<sup>14</sup>, “quem aspira por ser amado mantém-se na imaturidade, na dependência psicológica infantil, coercitiva, ególatra” (ÂNGELIS, 2014e, p. 25).

Cavalcanti (1997) descreve a dinâmica da personalidade eco por meio das seguintes características: tendência à idealização, excesso de capacidade empática, excessiva disponibilidade para o outro, baixa autoestima, carência de reflexo positivo, autoexigências perfeccionistas, autocríticas invalidadoras, renúncia de satisfação e de gratificação, tendência a fazer relacionamentos simbióticos, extrema dependência do outro, medo de ser destrutivo, capacidade positiva de estabelecer relação com o outro, sentimento de esperança e rebaixamento do juízo crítico em relação ao outro.

Para Joanna de Ângelis (2014f), não existe motivo para a autocompaixão, pois representa um comportamento injustificável que resulta da identificação com a própria fragilidade, uma atitude cômoda diante dos desafios morais, visto que trabalha pela continuação de dependência dos outros.

A história de Eco sugere uma reflexão sobre a dependência afetiva. De um lado, o narcisista não consegue enxergar as necessidades do outro, em tudo visando à autogratificação; por outro lado, a pessoa com dependência emocional não pode ver a si mesma, seus próprios desejos e necessidades, em tudo visando à posse do outro. É como se o outro tivesse o papel de preencher seus espaços vazios emocionais.

Assevera Joanna de Ângelis (2014f, p. 87):

O destino da criatura é a liberdade, para onde segue com os olhos postos no futuro. Ser livre significa não depender, optando pelo que lhe constitui emulação para a vitória; não ter passado nem inquietar-se pelo futuro, vivendo amplamente o presente em transportes de paz e alegria.

Diante do contexto apresentado, mostra-se relevante buscar ajuda para construir essa imagem que ficou danificada. O olhar cuidadoso do terapeuta, refletindo seu valor e reconhecendo seu *Self*, é fundamental no processo. É necessário também criar um espaço em que a pessoa possa sentir-se segura, compreendida e ajudada, buscando trabalhar elementos fundamentais, tais como: aumentar a autoestima e autoconfiança, diminuir a autocrítica, desenvolver a assertividade em substituição de comportamentos mais passivos, explorar os recursos e interesses pessoais, promover a autonomia, reduzir o medo do abandono, aumentar a capacidade de gerir emoções, modificar a forma de lidar com a separação, crítica, desacordo, rejeição e solidão e lidar com a ansiedade de forma construtiva.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

\_\_\_\_\_. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-4*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 9.

\_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 6.

\_\_\_\_\_. *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 13.

\_\_\_\_\_. *Momentos de saúde e de consciência*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014d. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 4.

\_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014e. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 5.

\_\_\_\_\_. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014f. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 8.

BRISOLARA, Oscar. *O Mito de Eco e Narciso – identidade sem alteridade*. 2015. Disponível em: <http://oscarbrisolara.blogspot.com/2015/07/o-mito-de-eco-e-narciso-identidade-sem.html?m=1>. Acesso em: 16 dez. 2018.

CAVALCANTI, Raïssa. *O Mito de Narciso – o herói da consciência*. São Paulo: Cultrix, 1997.

HILLMAN, James. *Uma busca interior em psicologia e religião*. São Paulo: Paulus, 1984.

HOLLIS, James. *Os pantanais da alma: nova vida em lugares sombrios*. São Paulo: Paulus, 1999.

OVÍDIO. *As metamorfoses*. São Paulo: Madras Editora, 2003.

PRADO, Maria. *Mito de Eco: a dança das polaridades – uma visão junguiana*. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.





20



Transtorno de  
Personalidade  
Antissocial



MICHELLE PONZONI DOS SANTOS

Os fenômenos da crueldade, da violência e da delinquência parecem assumir proporções de grande monta nas paisagens sociais da Terra atualmente. Isso está ocorrendo devido ao grande número de Espíritos primários que vêm reencarnando com o objetivo de progredir, mas, não encontrando os estímulos superiores para o enobrecimento, acabam por permanecer transitando nas sensações grosseiras, dando vazão aos impulsos agressivos e se exaurindo nos gozos imediatistas (ÂNGELIS, 2013a). Conforme elucida Joanna de Ângelis (2014, p. 74), “Os indivíduos cruéis são sonâmbulos emocionais que torpedeiam quanto podem os objetivos nobres e dignificadores da espécie humana”.

Dentro desse quadro, a sociopatia trata-se de um transtorno de personalidade que se caracteriza pelo desprezo das obrigações sociais e pela falta de empatia para com os outros. Segundo o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2014), os critérios diagnósticos são os seguintes:

- Padrão de desconsideração e violação dos direitos dos outros;
- Possível transtorno de conduta desde a infância: agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade, fraude ou roubo ou grave violação a regras;
- Incapacidade de adaptar-se às normas sociais, cometendo atos que constituem motivo de detenção;
- Tendência à falsidade (mentiras repetidas, trapaças, uso de nome falso);
- Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro;

- Irritabilidade e agressividade (lutas corporais ou agressões físicas);
- Descaso pela segurança sua e dos outros (direção imprudente, múltiplos acidentes, velocidade excessiva, direção sob intoxicação);
- Irresponsabilidade reiterada (não consegue honrar obrigações de trabalho ou financeiras);
- Ausência de remorso - indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas ("perdedores merecem perder", "a vida é injusta").

A trajetória evolutiva do Espírito ocorre mediante trânsito nos diferentes reinos da natureza, transmitindo de uma para outra fase as conquistas realizadas. Quando do ciclo animal para o humano, há um período de fixação nos instintos e automatismos fisiológicos que têm como função a própria manutenção da vida. Essa predação inconsciente é responsável pelas manifestações da violência durante o primarismo da humanidade (ÂNGELIS, 2014).

Durante o período em que as paixões e a natureza animal predominam sobre a natureza espiritual, os instintos primários podem se evidenciar com mais força que a inteligência, a razão, o discernimento e a consciência, desenvolvendo-se assim a perversidade (ÂNGELIS, 2013b).

Os antissociais são pessoas que manifestam uma distorção importante da personalidade, pois não desenvolvem a capacidade empática e, por essa razão, não se ajustam ao grupo social. O *Self*, nesse caso, apresenta-se desintegrado do ego e sofrendo uma fissura.

Associando-se ao crime, à violência e até ao terrorismo, esses indivíduos são desprovidos dos sentimentos de amor e respeito pela sociedade, e todo seu empenho centra-se no prazer do momento, sem nenhum remorso (ÂNGELIS, 2013b). Podem agredir ou maltratar até mesmo pessoas que lhe deviam ser queridas. São conscientes dos que fazem, porém, irresponsáveis. Têm uma existência ego-cêntrica e sem controle da impulsividade (ÂNGELIS, 2014).

Ainda que tênue o limite entre a normalidade e a criminalidade, os sociopatas não devem ser confundidos com os criminosos comuns, pois se caracterizam por uma formação distorcida da personalidade, que os torna incapazes de obedecer a qualquer código. O prazer mórbido decorrente do crime estimula-o ao prosseguimento da ação doentia. Trata-se de uma tentativa inconsciente de preencher o vazio existencial (ÂNGELIS, 2014).

Análises neurológicas realizadas por encefalogramas evidenciaram anormalidades típicas que traduzem uma imaturidade cortical que os mantém em um estado quase de sono, não totalmente acordados durante os períodos normais. Por essa razão, sentem-se indiferentes ao perigo e buscam inconscientemente motivação estimuladora pela emoção intensa, para alcançar um bom nível de atividade, superar o tédio e a monotonia.

A escassez de progesterona e serotonina, que desequilibra as sinapses, também está relacionada à ausência de amor real por parte das figuras parentais na atual existência. Um lar desagregado e a convivência infeliz com uma mãe e



um pai agressivos e indiferentes desenvolvem no sujeito o ódio que se reflete na sociedade (ÂNGELIS, 2014). De acordo com a benfeitora: “mata a sensibilidade e o desloca do epicentro do amor pleno para o egocentrismo imediatista, encarregado da gratificação pelo prazer sensorio-emocional” (ÂNGELIS, 2013b, p. 114). Ela segue:

Toda vez quando agride ou fere, mata ou estupra, no seu inconsciente está fazendo-o à mãe ou ao pai detestados, que pretende destruir. De alguma forma, essa é a história de criminosos seriais, de bandidos profissionais remunerados para o crime, que apresentam altíssimo índice de crueldade, sem que se deem conta do estado em que se encontram. As punições legais que lhes são aplicadas, infelizmente, nada conseguem no que diz respeito à sua modificação emocional. Mais correto seriam as tentativas de tratamento psiquiátrico, para torná-los úteis, no cerceamento à liberdade, pelo menos a si mesmos e, mais remotamente, à sociedade, à qual não se sentem vinculados (ÂNGELIS, 2014, p. 72).

As impressões da revolta e da mágoa contra a humanidade – uma vez que se sentem injustiçados perante a vida – influenciam as conexões neuronais. No entanto, os fatores hostis que lhe cabe enfrentar são a auto-herança moral e espiritual, que procedem das experiências de reencarnações anteriores (ÂNGELIS, 1998).

Podem apresentar um bom nível de conhecimento, e a aparência de normalidade denota habilidade em dissimular sentimentos, o que não se sustenta por muito tempo devido à incapacidade de tolerar frustrações. Sagazes e rá-

pidos no raciocínio, desdenham e exploram os sentimentos dos outros (ÂNGELIS, 2014). São pessoas em geral solitárias e de comportamento arrogante, que não se vinculam a nenhum grupo – a não ser como líderes atendendo ao próprio egoísmo. Apresentam tendência à promiscuidade e vivem em permanente conflito (ÂNGELIS, 2013b).

O temperamento belicoso desde a infância evidencia-se em maus-tratos com animais ou outras crianças, desenvolvendo uma indiferença por tudo e por todos, o que os imunizou à emoção e à piedade. Em geral, apresentam atividades sexuais precoces e exaustivas e conduta escolar censurável.

Na vida adulta, por sentirem que o trabalho cotidiano, comum, está abaixo deles, podem fracassar em promover o autossustento ou fazê-lo mediante atitudes criminosas que os levam a institutos penais. Por essa razão, são mais propensos a morrer prematuramente de formas violentas (homicídios, acidentes, suicídios) do que a população em geral (APA, 2014).

Quando vinculam sua inteligência e seu conhecimento tecnológico a um objetivo fanático, pode-se dar campo às forças primitivas hediondas, havendo manifestações de terrorismo. Conforme explica a mentora, mesmo que disfarce equilíbrio, o terrorista é um psicopata congênito. Frio, perverso, sem amor à vida, abraça causas que parecem nobres, mas que, na verdade, se tratam somente de fuga do conflito perturbador profundo, da turbulência interior (ÂNGELIS, 2013b).

Conforme nos elucidava Joanna de Ângelis (2013b), essa exorbitância dos instintos agressivos oculta o vazio existencial e os graves desvios da libido, com severos distúrbios

nas funções sexuais. A erupção da selvageria interna promove uma temporária situação de destaque, a fim de compensar a incapacidade de despertar o sentimento de amor e sentir-se aceito – ressumar do conflito de inferioridade. Passa a ver tudo e todos como adversários, com evidente perturbação do discernimento. O terrorista refugia-se em antros sórdidos, “repetindo o inconsciente pessoal que busca esconder-se por sentir-se inferior” (ÂNGELIS, 2013b, p. 91).

Podem ser considerados terroristas também aqueles que, não obstante aceitos pela sociedade, fomentam o ódio, o extermínio ou submetem, caluniam. Com acréscimo à problemática, temos os quadros obsessivos. A vibração mental agressiva e violenta atrai equivalentes do plano espiritual, de modo que as personalidades do encarnado e do desencarnado se mesclam, agravando e complexificando a doença. Não podemos desconsiderar que vivemos em intercâmbio de mentes, de modo que estamos constantemente em comunicação com os dois planos da existência. Assim, adversários do paciente, bem como da sociedade, encontram neles a possibilidade de ação.

As heranças do passado espiritual manifestam-se, de modo que aqueles que foram prejudicados descarregam vibrações mentais deletérias contra o sujeito. A culpa inconsciente proporciona sintonia com essas mentes (ÂNGELIS, 1998). Dessa forma, na existência atual, os Espíritos que lhe foram vítimas roubam suas forças preciosas e se vingam.

## Tratamento

Com relação ao tratamento, esses indivíduos somente buscam psicoterapia se houver um outro interesse camuflado, ou por ordem judicial. O caminho terapêutico para esse transtorno grave, caso o paciente se permitisse, seria sair da consciência de sono para outro patamar de despertar. O *Self* em manifestação primitiva possui o sentimento de amor e todas as expressões de beleza no inconsciente. Segundo a mentora, a terapia para esses casos – dados como incuráveis pela ciência atual – necessitaria de uma intervenção enérgica, acompanhando a marcha do “eu” para o “nós” por meio de psicoterapia grupal, para despertar o interesse para fora do ego (ÂNGELIS, 2013b).

Alguma vivência de aparente injustiça ou calamidade, que não foi absorvida pela razão, traduz essa transferência do ódio que mascara a angústia de uma para outra existência. A terapia mais segura seria a humanidade não lhe revidar com o ódio, mas, ao contrário, oferecer-lhe amor, que o alcançaria suavemente. É fundamental o acolhimento afetivo por parte da família, com vistas à recuperação da autoconfiança e autoestima do paciente. No entanto, considerando que a instalação desse distúrbio da personalidade é longa, contendo todo um arsenal que contribui com o desenvolvimento da insensibilidade e dos transtornos do comportamento, o tratamento exige a libertação das raízes perturbadoras (ÂNGELIS, 2014).

Segundo Joanna de Ângelis (2014, p. 74), pode ser usada a regressão de memória "para diminuir o fluxo dos sentimentos contraditórios que ressumam do inconsciente alterando-lhes as fixações de perversidade como mecanismo de vingança infeliz".

As praxiterapias também são valiosas por oportunizarem que a mente do paciente se desvie da obstinação cruel, interessando-se por atividades novas; do mesmo modo, "conversações pacientes e contínuas, músicas relaxantes, danças e todo o arsenal psicoterapêutico ao alcance dos nobres psicólogos, conforme a Escola a que se vinculem" (ÂNGELIS, 2014, p. 74).

Orientação para leituras saudáveis, que apresentem outros padrões de conduta, expressões de solidariedade, de compaixão que existem no mundo, lentamente vão se fixando no psiquismo do enfermo e o sensibilizando. Além disso, o uso de medicamentos, por intermédio da terapia psiquiátrica, auxilia a regularizar as neurocomunicações deficientes, buscando a alteração orgânica necessária ao equilíbrio (ÂNGELIS, 2014).

A terapêutica espírita pode auxiliar por meio da bioenergia, harmonizando os delicados campos de energia do indivíduo, renovando o raciocínio e orientando-o, e da desobsessão, orientando os Espíritos que foram vítimas do paciente e hoje se encontram vinculados pelo ódio (ÂNGELIS, 2014). O desenvolvimento do hábito da prece, ainda que no início se tenha dificuldade em sintonizar com as Fontes Geradoras da

Vida, atrai os benfeitores espirituais que auxiliam o paciente a se libertar dos vínculos obsessivos e o inspiram a novas reflexões, proporcionando-lhe bem-estar (ÂNGELIS, 2014).

Por fim, a manutenção da terapia preventiva é urgente, buscando os adultos absorverem a doutrina amorosa de Jesus a fim de sensibilizarem as gerações novas, transmitindo-lhes a valorização da vida (ÂNGELIS, 2013a). Conforme orienta a mentora espiritual:

Na educação moral pelo exemplo e pela retidão está a mais eficiente psicoterapia preventiva e, naturalmente, curativa, para todos os distúrbios da sociedade em si mesma, ou daqueles que a constituem como células de relevante importância. [...] Quando as criaturas, na infância e na adolescência, puderem fruir do conhecimento espiritual, educando-se em contato com a Vida Abundante, os vínculos com o passado infeliz de onde procedem afrouxar-se-ão, evitando o restabelecimento das lutas com os inimigos desencarnados, ao tempo em que, compreendendo a realidade do ser, que é imortal, adquirirão equipamentos para impedir-se a eclosão das tendências perturbadoras (ÂNGELIS, 2014, p. 81).

Segundo a nobre mentora, chegará o momento em que os violentos e perturbados psiquicamente serão amados e atendidos por uma medicina mais humana, e que o Homem, iluminado pelo amor e pela ciência do Espírito, modificará o mundo à sua volta, visto que "a sociedade são os Homens que a constituem" (ÂNGELIS, 2013a, p. 47).



## REFERÊNCIAS

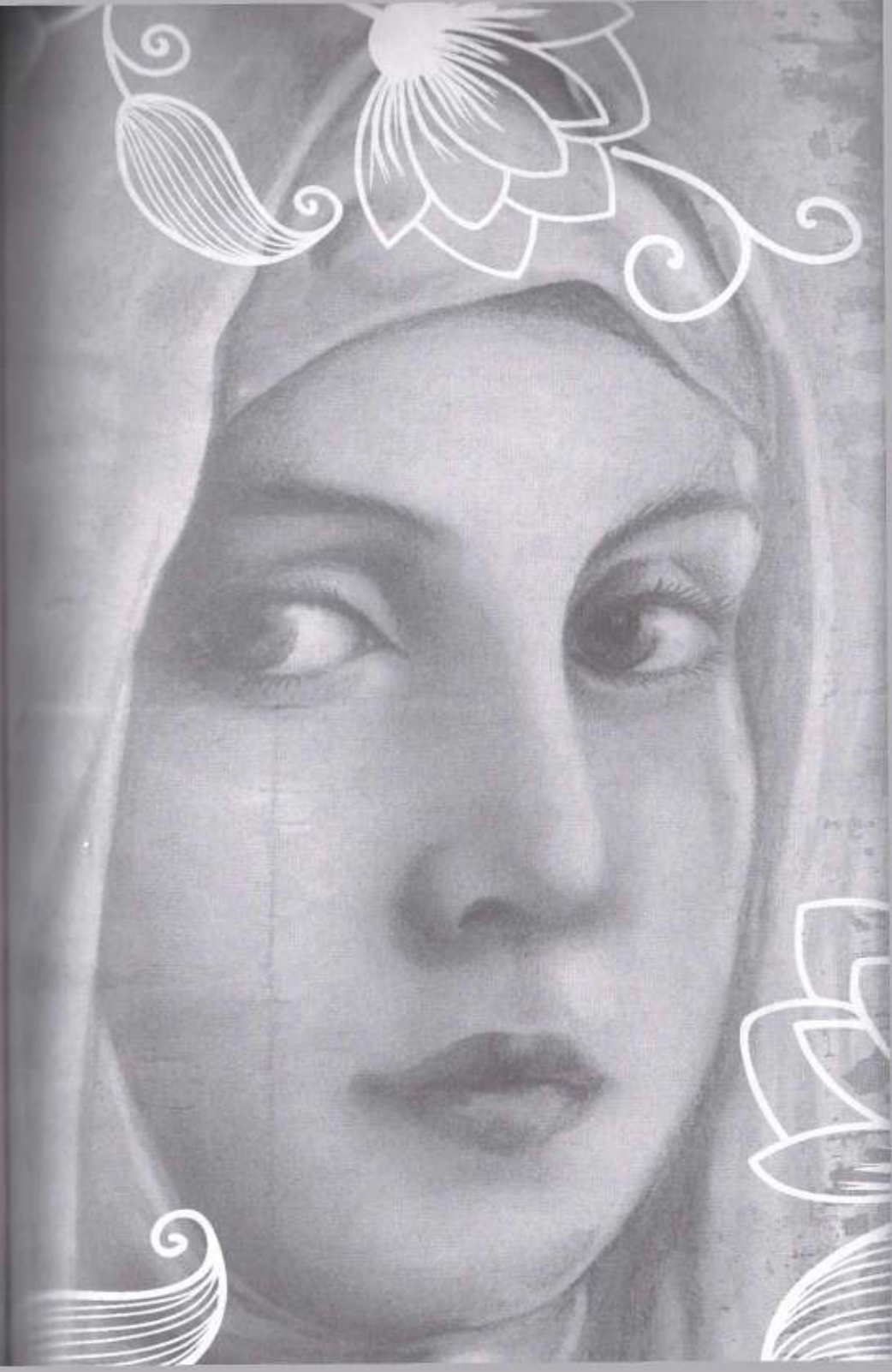
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joana de (Espírito). *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joana de Ângelis, v. 13.

\_\_\_\_\_. *Após a tempestade*. Psicografado por Divaldo Franco. 11. ed. Salvador: Leal, 2013a.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. 7. ed. Salvador: Leal, 2013b.

\_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.





21



Transtorno de  
Personalidade  
Histriônica



SHEILA TERESA CARMONA SIMÕES  
GELSON LUIS ROBERTO

*"Quando se opta pela situação enfermeira,  
o sofrimento se encarrega de trabalhar o imo do ser,  
despertando-lhe o deus interno, qual ocorre com o diamante que,  
para refletir a luz, deve ser arrancado da ganga que o reveste a  
vigorosos golpes da lapidação"  
(Joanna de Ângelis).*

Na classificação do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2014), o Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH) faz parte dos transtornos do grupo B, conforme referido no capítulo sobre TPB. Os indivíduos com esse transtorno apresentam-se essencialmente dramáticos, "é um padrão de emocionalidade excessiva e difusa e o comportamento de busca de atenção" (APA, 2014, p. 667).

Assim como os outros transtornos de personalidade, pode-se identificar seus primeiros traços na adolescência e no início da vida adulta, estando presente em vários contextos: interpessoal, educacional e laboral. Não podemos confundir com atividades artísticas, quando se é esperado uma expressividade dramática ou performática da pessoa. O indivíduo histriônico sente-se desconfortável ou desconsiderado com facilidade por não receber a atenção esperada, apesar de, geralmente, ser bem recebido nos lugares que frequenta, encantando as pessoas com seu entusiasmo, sua receptividade aparente ou capacidade de sedução.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014, p. 667), o diagnóstico do TPH necessita de um exame acurado dos traços persistentes e de longo prazo do comportamento, dos padrões de

pensamento, de comportamento e de relacionamentos sobre si mesmo e sobre outras pessoas, devendo corresponder a cinco (ou mais) dos seguintes critérios:

1. Desconforto em situações em que não é o centro das atenções.
2. A interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo.
3. Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
4. Usa reiteradamente a aparência física para atrair a atenção para si.
5. Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.
6. Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções.
7. É sugestionável (*i.e.*, facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias).
8. Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.

Na classificação da CID-10 (BRASIL, 2008), o TPH recebe o nome de personalidade histriônica (F60.4) e é descrito por transtorno da personalidade com as seguintes características:

uma afetividade superficial e lábil, dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções, sugestibilidade, egocentrismo, autocomplacência, falta de consideração para com o outro, desejo permanente de ser apreciado e de constituir-se no objeto de atenção e tendência a se sentir facilmente ferido.

Há dois subtipos que o caracterizam também como personalidade (transtorno da): a) histérica e b) psicoinfantil.

Para Schapira (1992), a histeria, com suas explosões emocionais e tendências exibicionistas, está relacionada a uma condição fronteira e a desordens características de uma personalidade narcisista. A histeria foi descrita no Papiro de Kahun (1900 a.C.) como doença feminina causada por fome do útero ou por seu deslocamento ascendente, com consequente compreensão dos outros órgãos (SCHAPIRA, 1992).

Na medicina antiga, Hipócrates (IV a.C.) associava um descontrole das emoções a um estado neurótico específico das mulheres. Histeria vem de *hystera*, que significa útero. Platão descreve que no que denominamos útero ou matriz existe uma criatura viva, dotada de grande desejo de procriar que, se não der frutos no seu devido tempo, irrita-se e sente-se lesada, passando a perambular por todo o corpo, impedindo a respiração por meio do bloqueio das vias respiratórias, causando à paciente extrema angústia e desencadeando um sem-número de distúrbios. Temos aí um útero em descompasso com sua própria natureza, um furor *uterinus* (útero errante/ útero em movimento). Esse descontrole surgiria do movimento irregular do sangue no útero (*hystér* em grego) para a cabeça, por isso o nome histeria. *Hysterikós*, por extensão, é aquele que se mostra nervoso, ansioso, irritado (SCHAPIRA, 1992; HISTERIA, 2008).

No final do século XIX, Sigmund Freud e Josef Breuer identificaram em mulheres sintomas físicos, sem causa orgâ-

nica, como, por exemplo, paralisia, cegueira ou surdez, que estariam associados a sintomas neuróticos. A essa neurose eles deram o nome de histeria – o emblemático caso Ana O. –, sendo uma complexa instabilidade emocional, com perda frequente do autocontrole devido a um pânico extremo. Posteriormente, Freud fundamentou seu trabalho dando origem à influência do inconsciente, postulando que esses sintomas são efeitos da ação de afetos reprimidos, condizentes com o fato de as mulheres, desde muito antes da Idade Média, serem obrigadas a cumprirem com os deveres morais, de obediência e reprodução (FREUD; BREUER, 1996; RABÊLO, 2011). Essas repressões retornariam causando os sintomas físicos devido à incapacidade de o psiquismo suportá-los e elaborá-los.

No início das pesquisas sobre o TPH, houve uma aproximação com o Transtorno Histérico clássico, mas em seguida foi afastada essa possibilidade devido ao quadro histriônico ser mais grave, uma vez que o indivíduo não pode ser submetido ao tratamento psicodinâmico tradicional (GABBARD, 1998).

Para Joanna de Ângelis (2002, p. 133), essas

constituições emocionais frágeis, facilmente se perturbam ante os desafios existenciais ou sofrem os efeitos da educação deficiente no lar, da mãe castradora ou neurótica, da família desajustada, das pressões sociais e financeiras do momento grave que se vive na Terra, derrapando em transtornos complexos.

A estrutura da personalidade do indivíduo histriônico, assim como o histérico, pode ter sofrido privações emocionais de seus cuidadores ou tiveram relações objetivas problemáticas nos anos finais da primeira infância, entre 4 e 6 anos. A relação com a mãe pode ter sido afetivamente distante ou imaginada como tal, gerando a necessidade de buscar afeto em outra figura de referência, como, por exemplo, o pai, assim a criança passa a agir de forma exibicionista e sedutora com ele para conseguir sua atenção (GABBARD, 1998).

A mentora enfatiza a importância das relações primárias na vida de todos nós. Ela ressalta que desde a vida intrauterina se fixam profundamente no indivíduo os acontecimentos familiares, dessa forma “as impressões de aceitação como de rejeição se lhe insculpirão em profundidade, abençoando-o com o amor e a segurança ou dilacerando-lhe o sistema emocional, que passará a sofrer os efeitos inconscientes da animosidade de que foi objeto” (ÂNGELIS, 2013, p. 77).

Sabemos que o renascimento em lares harmoniosos ou desajustados é fruto das engrenagens da reencarnação e dos compromissos não dissolvidos de outras existências que precisam ser solucionados. Seja uma mãe ou um pai inadequado ou uma criança aprisionada em suas próprias criações mentais, trazidas de outras vidas, o desafio está em encontrar o reequilíbrio para seguir em evolução.

Passamos à análise com Joanna de Ângelis de cada um dos padrões disruptivos de instabilidade emocional histriônica apontados no DSM-5 (APA, 2014).

Indivíduos com o transtorno da personalidade histriô-



nica sentem-se desconfortáveis ou não valorizados quando não estão no centro das atenções (critério 1). Frequentemente, costumam dominar o ambiente por onde passam, contudo, devido ao exagero com que se impõem, pode haver perda de interesse caso não atinjam seus objetivos. Essa característica parece inofensiva, pois comumente as outras pessoas afastam-se, no entanto, o prejuízo maior fica com a própria pessoa histriônica, que sofre perturbações. Afirma Joanna de Ângelis (2013, p. 51): “o desejo é fator de tormento, porquanto se manifesta com predominância de interesse, substituindo todos os demais valores, como primacial, após o que, atendido, abre perspectiva a novos anseios”.

Contudo, a interação do histriônico com os outros é comumente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inadequado ou provocativo (critério 2). Desde criança, utilizava-se do choro fácil, dos rompantes de fúria e da insistência em conseguir o que queria, tentando controlar as relações, seguindo assim adolescência afora. Esses traços de comportamento vão se firmando na personalidade, fruto da dominação do ego, que tenta se impor. Caso os pais e educadores não consigam ter uma atitude de amor e paciência para lidar com esses momentos do desenvolvimento psicossocial, a criança cresce sem referências éticas e mecanismos de autocontrole.

Joanna de Ângelis (2013, p. 67) assinala que todas as experiências no período da infância “insculpem-se no inconsciente com vigor, passando a escrever páginas que não se apagam”. Pode ocorrer que os pais, na tentativa de interromper o

comportamento exagerado e estridente da criança, ajam com agressividade, batendo e gritando com ela, ou ainda misturando o afeto com excessiva gratificação, dando-lhe tudo o que deseja. O contato físico, mesmo agressivo, nesses exemplos, pode ser interpretado pela criança como uma forma de prazer. No caso de pacientes mulheres histriônicas, a falta de gratificação materna pode levá-las a buscar a atenção de seu pai, gerando uma relação de dependência, pois cedo elas aprendem que o comportamento sedutor e exibicionista dramático atraem a atenção deste. Quando a menina cresce, continua transferindo para suas relações com os homens ou figuras de autoridade a mesma busca de gratificação e reconhecimento, podendo agir de forma promíscua e insatisfatória (GABBARD, 1998).

Para conseguirem atenção, as pessoas histriônicas podem contar histórias dramáticas sobre si ou sobre seus feitos (verdadeiras ou não), fazer diversos elogios exagerados, presentear sem motivo e provocar com sua aparência exuberante em qualquer local e em diversos relacionamentos, social, profissional ou educacional, além do que seria apropriado para o contexto (critério 4). O outro passa a ser objeto de seu prazer a todo custo e responsável pelo seu desprazer.

Essa lamentável conduta está fincada em raízes das experiências anteriores, quando o Espírito permitiu-se a ociosidade dourada, a inutilidade mental, explorando a vida e as demais criaturas que se lhe deveriam submeter ao talante das paixões e das circunstâncias ambientais (ÂNGELIS, 2014a, p. 61).

A benfeitora ressalta as experiências malconduzidas do pretérito como fator desencadeador dos desequilíbrios no presente, com isso seria fundamental que o indivíduo histriônico reconhecesse seu potencial para além das aparências, a fim de favorecer ao ego a oportunidade de reconhecer-se como expressão da centelha divina, visto que foi criado por Ele. O que se observa, infelizmente, é que o ser segue dominado pelos padrões do passado, como a insegurança, o medo e o escamoteamento dos conflitos íntimos, porque não aceita suas relações na forma como se apresentam no momento, espera mais, cobra mais e, com isso, não exibe uma exuberante autoestima, mas, sim, uma forte necessidade de aprovação, expondo seu autodesamor (ÂNGELIS, 2014a).

Se o indivíduo histriônico tem um momento de autoconsciência e percebe que as pessoas estão se afastando dele, torna-se suscetível a esse afastamento com maior labilidade afetiva, quer dizer, seu humor pode mudar rapidamente, mantendo a expressão superficial das emoções (critério 3). Isso não deve ser muito notado pela maioria das outras pessoas, visto que a superficialidade é a tônica dos tempos atuais.

Nos dias de hoje, as redes sociais dominaram a cena pública e privada, muitas pessoas estão extremamente preocupadas com as curtidas e os comentários que recebem em suas postagens, podendo ficar tristes com o resultado e passar a se esforçarem mais para atingir seus objetivos. Nesse sentido, como diferenciar o comportamento de grande parte da população daquelas que apresentam o TPH? A descrição da característica histriônica a seguir nos deixa em dúvida:

São excessivamente preocupados em impressionar os outros por meio de sua aparência e dedicam muito tempo, energia e dinheiro a roupas e embelezamento. Podem buscar elogios acerca da aparência e também ficar chateados de forma fácil e excessiva em virtude de algum comentário crítico sobre como estão ou por uma fotografia que porventura considerem não lisonjeira (APA, 2014, p. 667).

A Internet é a vitrine que muitos estavam buscando para satisfazer à sua necessidade hedonista, na ilusória ideia de estarem acompanhados, de serem amados, de manterem o controle do outro. Conforme afirma Joanna de Ângelis (2013, p. 51), "a tendência do ser humano, todavia, é a busca do que agrada de imediato, em razão do atavismo remanescente da posse, da dominação sobre o espécime mais fraco, que se lhe submete servilmente, proporcionando o gozo da falsa superioridade".

Dessa forma, muitas pessoas estão demonstrando seus traços de personalidade encobertos pelas máscaras socialmente aceitas. Para diferenciar o TPH, é importante observar se a preocupação torna-se excessiva a ponto de dominar o comportamento e gerar angústia e desordem emocional para cumprir as autoexigências. O indivíduo histriônico, para impressionar, costuma demonstrar opiniões fortes, mas carentes de detalhes (critério 5). São caracterizados pela autodramatização, pela teatralidade e pela expressão exagerada das emoções (critério 6).

Em ambos os critérios do DSM-5 (APA, 2014), o comportamento histriônico aponta para uma forte necessidade

de impactar o ambiente e as figuras de referência, sejam pais, professores, colegas de trabalho, de forma alarmante. Unindo-se a esses critérios, a CID-10 (BRASIL, 2008) refere os termos “dramatização” e “teatralidade”, designando o uso de comportamentos encenados, forjados e forçados além do que a situação condiz. Por exemplo, na escola, a pessoa não estudou, não fez os trabalhos e corre o risco de perder nota ou reprovar, ela vai explicar seus motivos em voz muito alta, chorar, fazer trejeitos sofridos, explicando motivos fúteis e sem detalhes para conseguir uma nova chance de fazer o trabalho ou a prova. Na vida profissional, a dramatização para atingir seus objetivos vem em forma sedutora e hipersexualizada, podendo levar a relacionamentos sexuais sem compromisso, apenas para a satisfação hedonista.

Joanna de Ângelis (2013, p. 52) refere que “as frustrações interiores impõem alterações de conduta”, e a libido predomina na vã ilusão de autorrealização. Como dito, a pessoa histriônica, além de apresentar as rápidas alterações do humor, fica sujeita a comportamentos sexuais de risco, dando surgimento a várias patologias.

O TPH favorece o comportamento de a pessoa ser influenciada com facilidade pelas circunstâncias (critério 7). Ela transparece a impressão de que se adapta com facilidade a opiniões diferentes das suas, mas na verdade está concordando e mimetizando sentimentos e ideias por falta de reconhecimento de recursos próprios ou para seguir os modismos presentes. Transfere a responsabilidade de suas decisões para figuras de autoridade, ou pessoas que deseja

impressionar, por achar que podem protegê-la e solucionar seus problemas imediatamente, visto que costuma se colocar no papel de vítima, sem se dar conta disso. A personalidade infantil faz parte do funcionamento histriônico ao ponto de considerar as pessoas mais íntimas do que realmente são e esperar ser tratadas como tal (critério 8).

Para Joanna de Ângelis (2000, p. 150), enquanto a pessoa estiver identificada com as relações da infância que não se realizaram satisfatoriamente, as necessidades desta ou trazidas de outras encarnações, ou ainda os resíduos desse período, vão persistir amargurando-a:

*A criança insegura, que permanece no inconsciente do ser adulto, dele faz um infeliz, porque o impele a comportamentos ambivalentes, instáveis, ilógicos. No íntimo ele teme, e exterioriza agressividade; sente necessidade de carinho, e desvela raiva, ódio; precisa de apoio, de amparo, no entanto foge, isola-se [...]. Para acultar o autodesamor adorna-se de coisas que chamam a atenção, e busca prazeres que lhe não saciam a fome dos desejos.*

## O mito de Cassandra

Uma descrição rica da dinâmica histriônica pode ser buscada na mitologia, mais precisamente no Mito de Cassandra, tanto que muitos autores junguianos chamam a histeria de “complexo de Cassandra”.

A história relata que ela era filha de Príamo e de Hécuba, reis de Tróia (SCHAPIRA, 1992). Em um dia que



estava no templo de Apolo, o deus surgiu em sua frente e prometeu conceder-lhe o dom da profecia se ela concordasse em se deitar com ele. Apolo estava convidando Cassandra para ser sua Pítia, isto é, "a noiva de deus", a quem ele preencheria com sua inspiração divina. No processo divinatório, sabia-se que a Pítia tornar-se-ia *entheos, plena deo*, que significa que o deus entraria dentro dela e usaria seus órgãos vocais, como se a ele pertencessem. Cassandra aceitou o presente, mas recusou-se a cumprir a sua parte no acordo. Apolo implorou-a que lhe desse um beijo, e, quando ela o fez, ele soprou-lhe na boca, condenando-a a que ninguém acreditasse nas suas profecias.

Cassandra passou a viver uma realidade de infortúnio, pois percebia aspectos inconscientes, mas era totalmente desacreditada por sua postura dramática e emocionalmente perturbada. Podemos pensar sobre a possibilidade de existir um componente mediúnico na pessoa histérica, uma sensação e uma impressão que consegue perceber da realidade sutil em sua volta, mas que por sua carência acaba servindo às suas necessidades emocionais. É o que Kardec chamou de médiuns impressionáveis, mas que, no caso do histérico, está ligado a uma suscetibilidade emocional, ou seja, uma condição de sugestibilidade e imaginação que chamamos de animismo.

Temos na história de Cassandra uma mulher que tem um destino, de se tornar uma médium, um vaso de Apolo. Sua revelação dos dons proféticos acontece quando ainda é menina: na festa de aniversário celebrada no santuário de Apolo

Timbriano, Cassandra, cansada dos folguedos, adormeceu em um canto, enquanto seus pais, que haviam exagerado no vinho, embriagados, voltaram para a casa sem ela. Quando Hécuba voltou ao templo, deparou-se com as serpentes sagradas lambendo o ouvido da menina e gritou horrorizada. Na mesma hora, as serpentes desapareceram sob um monte de louros e, a partir daí, Cassandra revelou dons proféticos.

Temos dois aspectos importantes apresentados pelo mito. De um lado, a negligência dos pais de Cassandra, Hécuba repreendia a menina por chorar em público, porque as lágrimas toldam a razão, e sua relação com a mãe caracterizou-se por uma série de desencontros (SCHAPIRA, 1992). De outro, seu dom mediúnico. Temos uma personalidade complexa, composta de um psiquismo sensível, uma emocionalidade muito presente tanto por suas questões afetivas mal resolvidas na infância como pela sensibilidade inerente. Mas diante da frustração de sua carência e de uma sombra orgulhosa, sua sensibilidade fica confusa e misturada com essas necessidades infantis. Isso gera os sintomas citados do histriônico: desejo de estar doente, chamar a atenção, desejo imenso de ser amado, ambivalência emocional, relacionamento conflitivo com o feminino, insuficiência de ligação com a matriz feminina, busca do pai e de figuras idealizadas, conflito entre os valores matriarcais e patriarcais – sem Eros para uni-los, sugestibilidade e receptividade exagerada. Em todos existe um grande medo de entregar-se, uma ambivalência entre a culpa e o medo *versus* a vontade de ser amado.

• Contrastando uma imagem de superioridade teatral,



existe uma sombra interna onde impera aspectos negros da donzela, pela ruptura de uma mãe terrível, devoradora. Ela apresenta-se como uma menina exigente e demonstra morbidez, destrutividade e vingança. Tende a ter um misto de inveja e ciúmes. É exigente, controladora, num jogo de poder que revela uma atitude obsessiva, negativa e depreciativa, mas emocionalmente encontra-se num estado de indiferenciação afetiva. Há uma problemática de identificação, de autoimagem e de uma busca idealizada de comunhão afetiva.

Para superar essa conflitiva, é necessário tornar-se consciente e desenvolver a capacidade de discriminação. Falta o vaso feminino, mas ela nega a sua falta e faz uma *persona* carregada de um hiperfeminino. A questão do vaso é central. Apesar de o termo "histeria" estar em desuso, o fato de significar um útero errante nos coloca diretamente em relação com seu significado simbólico. Útero como vaso. Temos a necessidade de buscar um vaso adequado enquanto ego bem estruturado e com autoestima, temos o vaso enquanto resgate de uma imagem positiva de feminino, reconhecendo seu valor e, por último, temos o vaso enquanto capacidade de mediar, de ser uma médium, um receptáculo para o inconsciente e para a espiritualidade.

O ego de uma mulher medial precisa ser flexível, incorporado e sintonizado com o *Self* feminino. Esse é o útero psicológico, seu centro, seu ônfalo. E quando seu útero começa a errar, ela está perdida. Entendemos agora o significado de útero errante: ele refere-se a um ego não assentado na matriz emocional, imaginal, do *Self*.

A cura passa por saber entregar-se, de reconhecer e trabalhar essa condição que envolve os desafios de ser uma médium e de suportar sua carência, de aprender a se relacionar e lidar com as frustrações e fantasias de ser amada.

Segundo Schapira (1992), a figura que representa esse aspecto maduro na mitologia é Têmis, deusa da Lei, que pertence à raça dos Titãs. É filha de Úrano e de Geia e irmã das Titânides. Figura entre as esposas de Zeus, com quem se casou depois de este desposar Métis e antes de casar com Hera. Têmis não representa a matéria em si, como sua mãe Gaia, mas, sim, uma qualidade da terra, ou seja, sua estabilidade, solidez e imobilidade. Essa deusa falava com os homens por intermédio dos oráculos. O mais famoso de todos os templos oraculares da Grécia Antiga, Delfos, pertencia originalmente à Gaia, que o passou à filha Têmis. Depois disso, ele foi de Febe e só no fim foi habitado por Apolo. Há pesquisadores que afirmam, no entanto, que Têmis é o próprio princípio oracular, de modo que, em vez de ter havido quatro estágios de ocupação do oráculo de Delfos, foram só três: Gaia-Têmis, Febe-Têmis e Apolo-Têmis. Portanto, Têmis tinha máxima ligação com a questão das previsões oraculares e, no fundo, representa a boca oracular da terra, a própria voz da Terra, ou seja, Têmis é a terra falando.

Ela é o próprio Espírito do oráculo e, como segunda esposa e conselheira de Zeus, competia-lhe a importante tarefa de conclamar deuses e semideuses aos concílios. Cabia-lhe convocar e dissolver a Ágora (assembleia de cidadãos) e presidir as festas sacramentais. Representa a capacidade

que tem o ego feminino de reunir e concentrar as forças e os conteúdos do inconsciente coletivo até que seu significado possa ser entendido e integrado. Ser a *mediatrix* (mediadora) do inconsciente coletivo e intérprete do *Zeitgeis* (Espírito da época). Mas esse é um longo caminho que passa por curar as feridas dessa imagem feminina infantil.

Do ponto de vista geral, para o entendimento do processo dinâmico do histriônico, podemos considerar, conforme Jung (1986), que existe um distúrbio particular de associação, correspondendo ao *abaissement du niveau mental*. Esse abaixamento está presente tanto na histeria como nas outras patologias e representa um enfraquecimento do controle superior, apresentando as seguintes características (JUNG, 1986):

- Provoca a perda de áreas completas de conteúdos, normalmente controlados.
- Provoca fragmentação da personalidade.
- Impede que sequências normais de pensamentos se processem de modo coerente e se completem.
- Restringe a responsabilidade e a reação adequada do eu.
- Provoca ideias incompletas da realidade, permitindo o aparecimento de reações emocionais inadequadas.
- Reduz o limiar da consciência e permite a entrada de conteúdos inconscientes - invasões autônomas.

Todas essas características estão ligadas à dificuldade de o ego poder manter uma postura adequada, dificultada pela própria realidade de um ego frágil ou infantilizado e por conteúdos emocionalmente ameaçadores. Percebe-se uma incongruência entre o conteúdo das ideias e o afeto, pois o complexo autônomo funciona como um outro eu e se reproduz quando "quer". Isso resulta em afetos destituídos de conteúdos de ideias adequadas por meio de excitações explosivas, ausência de autocontrole ou descontrole dos afetos, afetação (maneirismos, excentricidade), superfemilidade, infantilidade, sensibilidade, egoísmo e grosseria.

Dessa forma, o indivíduo com TPH tende a exagerar as características existentes de sua personalidade. Além disso, apresenta um excesso de sugestibilidade, um acréscimo surpreendente da sugestão. São pessoas altamente influenciáveis, mas que apresentam uma *persona* envolta de uma defesa de poder.

A libertação do ego é um processo demorado em face do imenso período de predominância dos impulsos imediatistas, sejam esses impulsos de natureza inata, que estruturaram nosso cérebro emocional, ou hedonistas, que estruturaram nossa malha biopsicossocial e se mantêm arquivados no inconsciente coletivo - arquétipos.

Todos nós recebemos as influências desses conteúdos em algum momento de nossa existência, ao longo das diversas reencarnações. Conforme a mentora nos lembra, "todo conflito não superado, consciente e emocionalmente,

ressurge com máscara diversa aprisionado à mesma matriz psicológica” (ÂNGELIS, 2014b, p. 121). E justamente por serem automatismos, necessitam de reconhecimento consciente para serem elaborados em novas condutas.

O que nos diferencia e nos protege em relação à doença ou à saúde mental é o nosso esforço em realizarmos o trabalho do autoconhecimento, pois o ego flexível e dedicado a descobrir-se não colocará empecilhos à evolução.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Encontro com a paz e a saúde*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a.

\_\_\_\_\_. *O despertar do Espírito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 10.

\_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2002.

\_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2000.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Décima Revisão. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FREUD, Sigmund; BREUER Josef. *Estudos sobre a histeria (1896-1895)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. II.

GABBARD, Glen O. *Psiquiatria psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HISTERIA. In: DICIONÁRIO etimológico. 2008. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/histeria/>. Acesso em 20 jan. 2019.

JUNG, Carl Gustav. *Psicogênese das doenças mentais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

RABÊLO, F. C. Sobre o legado de Breuer e Anna O. *Tempo Psicanalítico*, v. 43, n. 2, p. 391-407, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50101-48382011000200009&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50101-48382011000200009&lng=pt). Acesso em: 20 jan. 2019.

SCHAPIRA, Laurie Layton. *O complexo de Cassandra*. São Paulo: Cultrix, 1992.



222



# Transtorno de Personalidade Esquizoide



EMILY MUNHOZ

A palavra "personalidade", segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p. 853), tem sido utilizada "como um rótulo descritivo do comportamento observável do indivíduo e de sua experiência interior subjetiva relatada". Joanna de Ângelis (2014a, p. 77) define a formação da personalidade de forma mais abrangente, com a ampliação de olhar que a visão reencarnacionista propicia:

É na infância que se fixam em profundidade os acontecimentos, aliás, desde antes, na vida intrauterina, quando o ser faz-se participante do futuro grupo familiar no qual renascerá. As impressões de aceitação como de rejeição se lhe insculpirão em profundidade, abençoando-o com o amor e a segurança ou dilacerando-o o sistema emocional, que passará a sofrer os efeitos inconscientes da animosidade de que foi objeto. Da mesma forma, os acontecimentos à sua volta, direcionados ou não à sua pessoa, exercerão preponderante influência na formação da sua personalidade, tornando-a jovial, extrovertida ou conflitada, depressiva, insegura, em razão do ambiente que lhe plasmou o comportamento. Essas marcas acompanhá-la-ão até a idade adulta, definindo-lhe a maneira de viver. Tornam-se feridas, quando de natureza perturbadora, que mesmo ao serem cicatrizadas, deixam sinais que somente uma terapia muito cuidadosa consegue anular.

Ao tratarmos sobre os pacientes portadores de Transtorno de Personalidade Esquizoide (TPE), estamos falando de indivíduos que, indubitavelmente, possuem marcas perturbadoras na formação da sua personalidade. Podemos perceber que se tratam de

indivíduos frios e distantes, não mostram envolvimento com as tarefas cotidianas e com as preocupações dos outros. Parecem quietos, reclusos e pouco sociáveis. Podem viver com notória falta de necessidade ou desejo de elos emocionais. [...] exibem um padrão de reclusão social por toda a vida. Seu desconforto com as interações humanas, sua introversão e seu afeto embotado e restrito são notáveis (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 858).

Conforme o caráter extremo e patológico como essas características se apresentam no TPE, observamos a descrição desse transtorno no DSM-IV (TAVARES; FERRAZ; BOTTURA, 2011, p. 518):

A. Um padrão global de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional em contextos interpessoais, que se manifesta na adolescência ou no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, o que é indicado por, no mínimo, quatro dos seguintes critérios:

1. Não deseja nem gosta de relacionamentos íntimos, incluindo fazer parte de uma família;
2. Quase sempre opta por atividades solitárias;
3. Manifesta pouco, se algum, interesse em ter experiências sexuais com um parceiro;
4. Tem prazer em poucas atividades, se alguma;
5. Não tem amigos íntimos ou confidentes outros que não parentes em primeiro grau;
6. Mostra-se indiferente a elogios ou críticas;
7. Demonstra frieza emocional, distanciamento ou embotamento afetivo.

B. Não ocorre exclusivamente durante o curso da esquizofrenia, transtorno do humor com características psicóticas, outro transtorno psicótico ou transtorno global do desenvolvimento, nem é decorrente dos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral.

Desse quadro, destacamos algumas características centrais e tentamos buscar na obra de Joanna de Ângelis sua visão sobre a psicodinâmica desse transtorno, com base nessas características.

Jung define os indivíduos em duas categorias básicas, introvertidos e extrovertidos, sendo que os indivíduos com TPE apresentam como característica central serem introvertidos ao extremo. Joanna de Ângelis (2014b, p. 60-62) esmiúça essa afirmação:

Quando o indivíduo avança no rumo do mundo exterior é considerado extrovertido, e quando o realiza no sentido inverso, torna-se introvertido. O primeiro é portador de uma atitude primária em relação à vida, enquanto o segundo mantém uma postura elementar interiorizada. Todo indivíduo, desse modo, possui intimamente as duas opções, podendo mesmo movimentar-se entre ambas. Nada obstante, sempre escolhe uma delas para a manutenção do seu comportamento, no qual extravasa as suas necessidades emocionais. O extrovertido prefere o meio agitado, barulhento, no qual se encontra em perfeita identidade, diferindo do introvertido, que opta pelo silêncio, como essencial para a recuperação das forças e a renovação das atividades a que se dedica. [...] Não raro, a característica do ser introvertido é a distração, o estado alfa, em que as circunstâncias externas não são significativas, muito comum em homens como Newton, Einstein e outros, que têm dificuldade de adaptação ao mundo denominado do senso prático. Em geral, os tipos introvertidos são desinteressados dos valores externos, das moedas, das relações que passam pela sua estrutura emocional, avançando no rumo das suas aspirações internas.

No caso dos transtornos de personalidade, temos que considerar que essas características estão em um estado patológico, levando a um quadro de desadaptação ao ambiente. Outra característica central que é percebida num primeiro contato com o indivíduo com TPE seria a extrema timidez. A benfeitora dedicou um capítulo a esse tema no livro *Amor, imbatível amor* (2014a, p. 157-158), descrevendo fielmente as origens desse quadro:

Um relacionamento infantil insatisfatório com a família, particularmente em referência à própria mãe que se apresente castradora ou se torne superprotetora, termina por impedir o desenvolvimento psicológico saudável do indivíduo, que estabelece um mecanismo de timidez a fim de preservar-se dos desafios que o surpreendem a cada passo. Submetido a uma situação constrangedora por impositivo materno, que não lhe permite espaço para autenticidade, sente-se castrado nas suas aspirações e necessidades, preferindo sofrer limitação a assumir atitudes que lhe podem causar mal-estar e aflições. Por outro lado, superprotegido, sente anulada a faculdade de discernimento e ação, toda vez que defronta uma situação que exige valor moral e coragem. Refugiando-se na timidez, disfarça o orgulho e o medo de ser identificado na sua impossibilidade de agir com segurança, protegendo-se das incomodidades que, inevitavelmente, o surpreendem. Como consequência, o desenvolvimento da libido faz-se incompleto, dando nascimento a limitações e receios infundados quanto à própria atividade sexual, o que se pode transformar em conflito de maior profundidade na área do relacionamento interpessoal, assim como na autorrealização.

Na descrição da benfeitora, chama a atenção este trecho: "Refugiando-se na timidez, disfarça o orgulho e o medo de ser identificado na sua impossibilidade de agir com segurança" (2014a, p. 158), que descreve com genialidade a dinâmica desse tipo psicológico. O recolhimento extremo, o isolamento e, portanto, a timidez patológica escondem a incapacidade de mostrar-se frágil, pelo extremo orgulho que ainda carrega na alma. A mentora espiritual continua:

O indivíduo tímido, de alguma forma, é portador de exacerbado orgulho que o leva à construção de comportamento equivocado. Supõe, inconscientemente, que não se expõe, resguarda a sua realidade conflitiva, impedindo-se e aos outros impossibilitando uma identificação profunda do seu *Self*. Noutras vezes, subestima-se e a tudo aquilo quanto poderia induzi-lo ao crescimento psicológico, à aprendizagem, a um bom relacionamento social, e torna-se um fardo, considerando que as interrogações que poderia propor, os contatos que deveria manter, não são importantes. Na sua óptica psicológica distorcida, o que lhe diz respeito não é importante, tendo a impressão de que ninguém se interessa por ele, que as suas questões são destituídas de valor, sendo ele próprio desinteressante e sem significado para o grupo social. A timidez oculta-o, fazendo-o ausente, mesmo quando diante dos demais. Nesse quadro mais grave, o conflito procede de experiência pretérita, que teve curso em vida passada, quando o paciente se comprometeu moralmente e asfixiou, no silêncio íntimo, o drama existencial, que embora desconhecido das demais pessoas, se lhe gravou nos recessos do ser, transferindo-se de uma para outra reencarnação, como mecanismo de defesa em relação a tudo e a todos que lhe sejam estranhos.



No íntimo, o orgulho dos valores que se atribui e a presença da culpa inculpada no inconsciente geraram-lhe o clima de timidez em que se refugia, dessa forma precatando-se de ser acusado, o que lhe resultaria em grave problema para a personalidade. A timidez é terrível algoz, por aprisionar a espontaneidade, que impede o paciente de viver em liberdade, de exteriorizar-se de maneira natural, de enfrentar dificuldades com harmonia interna, compreendendo que toda situação desafiadora exige reflexão e cuidado (ÂNGELIS, 2014a, p. 159-160).

A timidez excessiva disfarça o orgulho dominador. Essa conduta também expressa alta dose de egoísmo, trazendo a falsa crença que é possível viver sem relacionar-se. Esconde-se, assim, o medo de frustrar-se nas relações. A benfeitora continua sua explanação:

A timidez é couraça forte que aprisiona. O tímido, no entanto, adapta-se, e egoisticamente passa a viver em exílio espontâneo, que lhe não exige luta, assim poupando-se esforços, que são inevitáveis no processo de crescimento e de conquista psicológica madura. A inibição é tóxico que asfixia, produzindo distúrbios emocionais e físicos, transtornando a sua vítima e empurrando-a para o poço venenoso da alienação (ÂNGELIS, 2014a, p. 171-172).

Tal é a gravidade da timidez que esses indivíduos vivem em intenso isolamento, principalmente das relações. Incapaz de demonstrar seu afeto, migra para o polo oposto do arquétipo do amor, onde o ódio tem lugar. O ódio de si mesmo é projetado nos familiares, que recebem, como punição, a frieza e a indiferença.

Joanna de Ângelis (2014a, p. 175) esclarece-nos:

O abandono de si mesmo é forma de punir a incapacidade de lutar, cilício voluntário para a autodestruição, recurso para punir os familiares ou a sociedade na qual se encontra. Sentindo-se impossibilitado de competir, negando-se a lutar, recalçando os conflitos na raiva e na mágoa, castiga-se, para desforçar-se de todos aqueles que se lhe apresentam na mente atormentada como responsáveis pelo seu estado.

A consequência de tal comportamento implica numa postura individualista, postura essa equivocada perante as determinações do Alto, o que demonstra que o Fluxo da Vida segue em direção oposta. Essa conduta grave pode levar a desfechos trágicos:

O individualismo é recurso de fuga das propostas da vida, desvio de rota psicológica, porque avança holística e socialmente para o todo, para o conjunto que não se pode desagregar sob pena de não sobreviver. Todo individualista impõe-se, usando os demais, e converte-se em títere de si mesmo e dos outros, ou sucumbe nas sombras espetaculares do transtorno íntimo que foge para a loucura ou o suicídio (ÂNGELIS, 2014a, p. 119).

Podemos supor que esse transtorno leve a um quadro instalado de esquizofrenia, porém a proporção de pacientes que chega a desenvolver esquizofrenia é desconhecida. Esse transtorno afeta 7,5% da população em geral, sendo que alguns estudos relatam uma razão de 2 para 1 de homens para mulheres afetados (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



A psicoterapia é proposta como tratamento, mesmo que o vínculo seja prejudicado pela introspecção. Muitas vezes, a psicoterapia pode tornar-se a única relação profunda estabelecida na existência desses indivíduos, sendo, portanto, de imenso valor.

Joanna de Ângelis (2014a, p. 161) orienta-nos sobre os pontos que temos que trabalhar na análise desses indivíduos:

A timidez pode ser trabalhada também, mediante uma autoanálise honesta, de forma que o paciente deva considerar-se alguém igual aos outros, como realmente é, nem melhor, nem pior, apenas diferente pela estrutura da personalidade, pelos fatores sociais, econômicos, familiares, com os quais conviveu e que o modelaram. Ademais, deve ter em vista que é credor de respeito e de carinho como todas as outras pessoas, que tem valores, talvez ainda não expressados, merecendo, por isso mesmo, fruir dos direitos que a vida lhe concede e lhe cumpre defender.

Em primeiro lugar, “deve considerar-se igual aos outros”. A relação empática, quando estabelecida na relação terapêutica, demonstra que todos somos passíveis de erros e acertos, tornando as relações exteriores mais palatáveis. A convivência gélida com os familiares pode tentar ser trabalhada, compreendendo que o amor movimenta e o ódio paralisa, como bem explica a benfeitora:

Nas experiências retributivas da afetividade mal direcionada, das quais resulta a síndrome da indiferença, a escolha pelo amor sem recompensa, pelo bem sem gratidão, emula o indivíduo a sair do gelo interior para os primeiros ardores da emotividade e da autorrealização. Nunca deixar que a indiferença se enraíze. E se, por acaso, crer que a própria vida não tem sentido nem significado, num gesto honroso de arrebatando almejas, deve experimentar dar-se ao próximo, a quem deseja viver, a quem, na paralisia e na enfermidade, busca uma quota mínima de alegria, de companheirismo, de afeto e de paz. Fazendo-o, esse indivíduo descobre que se encontra consigo mesmo no seu próximo ao doar-se, assim recuperando a razão e o objetivo para viver em atividade realizadora (ÂNGELIS, 2014a, p. 119).

Por fim, reconstruir a autoestima é fundamental, uma vez que só é possível estar em uma relação verdadeira se tivermos uma relação verdadeira conosco. Amar-se é pré-requisito para aprender a amar o outro. A mentora explica-nos os efeitos benéficos dessa mudança:

A autoestima, na vida humana, é de relevantes resultados, em razão de produzir fenômenos fisiológicos, que decorrem dos estímulos emocionais sobre os neurônios cerebrais, que então produzem enzimas que concorrem para o bem-estar e a alegria do ser. Da mesma forma que as ideias esdrúxulas, carregadas de altas doses de desesperança e negação, somatizam-se, dando surgimento a enfermidades variadas, as contribuições mentais idealistas, forjadas pela autoestima, confiança, coragem para a luta produzem estados de empatia, de júbilo e de saúde (ÂNGELIS, 2014a, p. 173).

A verdadeira saúde só será possível quando descobriremos o potencial divino que existe em todos nós, que proporciona a capacidade imanente de amar sem nada receber em troca. Deixemos as sábias palavras da benfeitora finalizarem nossos apontamentos:

Mergulhando, a princípio, no Deus interno, desperta o potencial de sabedoria e de amor que nele jaz, a fim de poder crescer em amplitude no rumo do Deus Criador do Universo... 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. A liberação do ego arbitrário, desvestido dos implementos da aparência que se exterioriza pela persona, permite a integração do ser na vida em caráter de plenitude (ÂNGELIS, 2014b, p. 108).

## REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 9.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 12.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

TAVARES, Hermano; FERRAZ, Renata Barboza; BOTTURA, Henrique Moura Leite. Transtornos de personalidade. In: FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL Eurípedes Constantino (Eds.). *Compêndio de clínica psiquiátrica*. São Paulo: Manole, 2011. p. 511-528.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 2017.



23



Transtorno de  
Personalidade  
Paranoide



ALEXANDRE FONTOURA DOS SANTOS

*“Pessoas existem que se dizem perturbadas pelas demais, perseguidas onde se encontram, desgostadas em toda parte, revelando caráter e comportamento paranoicos, assim projetando a animosidade que mantêm por si próprias nos outros indivíduos, sob a alegação de que não os estimam, e tentam interditar-lhes o passo, o avanço” (Joanna de Ângelis).*

Ter de lidar com o desconhecido e com o inesperado – mesmo nas formas sofríveis da incerteza, da insegurança e da desconfiança – é uma categoria da experiência humana e pode ser vivenciada em todos os tipos de personalidade. No entanto, há um determinado tipo que, de forma negativa e patológica, faz desses fatores sua característica central. Chama-se Transtorno de Personalidade Paranoide (TPP), descrito como um padrão de desconfiança e suspeita onipresente e difusa (paranoia), que leva o indivíduo a um distúrbio na interpretação das atitudes e intenções referentes aos outros. Essas são quase sempre interpretadas como deliberadamente malévolas e humilhantes.

O DSM-5 (APA, 2014, p. 649) centraliza sua descrição nos critérios listados abaixo (precisando haver quatro ou mais deles):

1. Suspeita, sem embasamento suficiente, de estar sendo explorado, maltratado ou enganado por outros.
2. Preocupa-se com dúvidas injustificadas acerca da lealdade de ou da confiabilidade de amigos e sócios.
3. Reluta em confiar nos outros devido ao medo infundado de que as informações serão usadas contra si.

4. Percebe significados ocultos humilhantes ou ameaçadores em eventos benignos.
5. Guarda rancores de forma persistente (*i.e.* não perdoa insultos, injúrias ou desprezo).
6. Percebe ataques a seu caráter ou reputação que não são percebidos e reage com raiva ou contra-ataca rapidamente.
7. Tem suspeitas recorrentes e injustificadas acerca da fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual.

Segundo o Compêndio de Psiquiatria (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997), pessoas com TPP raramente buscam tratamento por não se deixarem confiar a outrem, além de que disfarçam a presença do distúrbio. Tal problemática é mais comum entre homens, não parecendo haver um padrão familiar, é comum em minorias étnicas e, geralmente, começa na idade adulta jovem.

Etimologicamente, “paranoia”, termo utilizado por Emil Kraepelin, diz respeito ao “pensamento paralelo”, defeituoso, marcado por erros de interpretação (HILLMAN, 2009). Um padrão de desconfiança também pode ser encontrado em outras patologias de características semelhantes, como nos transtornos de personalidade borderline, esquizoide e esquizotípico, narcisista, obsessivo-compulsivo etc. Surge de diferentes formas, referentes a cada transtorno, muitas vezes como um traço de personalidade, mas sempre distinto da estrutura geral aqui exposta.

Podemos entender o TPP como um distúrbio na maneira de interpretar a si e aos outros, em que o instinto bá-

sico de conservação, ante à fantasia inconsciente de extrema destrutibilidade e fragilidade, ganha força supranormal, tornando-se de ordem primária no mecanismo psicológico do ser. Constitui, portanto, o ponto central pelo qual estruturou sua personalidade. Instintos básicos diversos, necessidades relacionais, hábitos cotidianos passam a ser sobrepujados pelo alerta constante de que será lesado, injustiçado e que alguém lhe espreita. O instinto de luta/fuga supera, de certa forma, a percepção real sobre o meio (sobre a leitura adequada da realidade exterior), que surgirá sempre ameaçador.

Sujeitos com conflitos sexuais latentes, com histórico de maus-tratos na infância – quando perderam a confiança nas figuras protetoras (que eram frágeis, dúbias ou ameaçadoras) –, portadores de baixa capacidade de *insight* sobre os próprios sentimentos agressivos, entre outros, são capazes de desenvolver esse transtorno.

Toda a paranoia trata-se, na verdade, de uma *crise de referência*: uma *leitura deficitária*, incerta e até mesmo ambivalente sobre os estímulos que recebe do meio, interpretando-os como sinais de ameaças (falsas referências de ameaças). Assim, a aproximação de pessoas, externalizações de afeto gratuitas ou aparentemente excessivas, pequenos gestos ou olhares, mudanças no tom de voz, por exemplo, são elementos lidos de forma desconfiada, como se fossem detentores de desejos e intenções veladas e negativas.

O medo das intenções alheias, muitas vezes, apresenta-se por intermédio de *intuições* intrusivas e distorcidas, ou seja, falsas intuições. Esses sintomas surgem de-

notando dificuldade de autocrítica quanto aos próprios desejos e impulsos agressivos, que ainda não encontraram caminhos para uma elaboração adequada. A *dissociação* é um dos mecanismos centrais dessa forma de organização da experiência (GABBARD, 1998), seguida pelo uso maciço das *projeções*, em que – por meio dessa categoria de *defesa egoica* – o *outro* é visto como portador de todos os males e ameaças ao Eu, mas que na verdade são provindas do próprio *inconsciente* do indivíduo paranoide.

Em virtude da pouca capacidade de *insight*, essas ameaças internas são sentidas, mas não simbolizadas (ou são mal simbolizadas), logo gerando carência da identificação de uma fonte emissora, que acaba sendo projetada no mundo externo. Recusa-se a responsabilidade pelos próprios sentimentos, sempre atribuída a outrem, tendendo a guardar rancores de modo persistente, não perdendo insultos, mágoas ou deslizes (ÂNGELIS, 2006a; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Para Joanna de Ângelis (2014a, p. 33), a projeção conduz à paranoia como uma tentativa de a pessoa disfarçar e ocultar de si mesma os conteúdos que dizem respeito a ela, ocultando sua “ansiedade asfixiante e profundamente enraizada no comportamento psicológico”. A autora ressalta que essa é a *projeção da sombra*, este elemento psicológico representativo do lado contrário ao ego, de suas qualidades e atributos pessoais não aceitos, muitos deles negativos, desconhecidos ou pouco conhecidos, de tudo aquilo que o indivíduo não tem o desejo de ser (ÂNGELIS, 2014a; JUNG, 1999).

Devido a essa condição psicológica, a aproximação de pessoas de aparente caráter enobrecedor, atitudes altruístas, eventos caritativos, ou simplesmente comentários benignos e espontâneos logo são interpretados como portadores de significados ocultos e velados, portadores de segundas intenções, humilhantes ou ameaçadoras. Joanna de Ângelis (2014b, p. 112) explica:

O indivíduo puritano, que fiscaliza a má conduta alheia, projeta o estado interior que procura combater noutrem, porque não se dispõe a fazê-lo em si. O crítico mordaz, persistente, de olhar clínico para os erros e misérias dos outros, é portador de insegurança pessoal, mantendo um grande desprezo por si próprio e compensando-se na agressão. Quem se identifica normalmente com as dores e aflições, a humildade exagerada, portanto, inautêntica, exterioriza, inconscientemente, um estado paranoico, ao lado de insopitável desejo de chamar a atenção para si. Aquele que sempre racionaliza todas as ocorrências, encontrando justificativas para os próprios insucessos e erros, teme-se, sem estrutura emocional para libertar-se dos conflitos.

Esses indivíduos apresentam um minucioso senso de justiça e de direitos pessoais, aliado a uma frequente percepção de estar sendo vitimados, injustiçados em seus direitos, mesmo que esta não seja a situação real (DALGA-LARRONDO, 2000). Kaplan, Sadock e Grebb (1997, p. 688) afirmam que o “fanático, o colecionador de injustiças, o cônjuge com ciúme patológico e os indivíduos litigiosos frequentemente têm transtorno de personalidade paranoide”.

O portador de TPP traz uma imensa dificuldade em integrar bem e mal em uma mesma experiência. Assim, sua visão empobrecida de mundo divide-se basicamente entre vítimas e agressores (GABBARD, 1998). Ou se é totalmente um, ou totalmente outro. Encontramos isso em diversas de suas falas: como em perdedores e vencedores, bobos e esperotos, agredidos e agressores, entre outras. Devido à grande ansiedade em lidar com a posição agressiva, assumem sempre a constatação de que se é vítima (a eterna vítima), estando sempre o agressor projetado nos outros. Melanie Klein (1996) descreve como a *posição esquizoparanoide* de desenvolvimento da personalidade (que, em uma estrutura relativamente saudável, é superada ainda na primeira infância).

Como é muito difícil para alguém sustentar essa dicotomia, as pessoas tidas como honestas ou confiáveis podem rapidamente perder esse *status*, recebendo a projeção oposta mediante pequenos e aparentes deslizos. Dessa forma, a experiência que tem com os outros tende a ser descontínua, e os relacionamentos não são sentidos como duradouros, uma vez que, frequentemente, questionam a lealdade e a confiabilidade de amigos e familiares.

Devido a essa vitimização, Joanna de Ângelis (2013a) situa como comportamento de fundo paranoico a autocompaixão, ou autopiedade, na qual o indivíduo estagna diante da realidade, em movimento depreciativo e de cultivo às restrições, sempre à margem do progresso que se dá em todos os campos da natureza.

As relações amorosas, da mesma forma, são sentidas como perigosas e instáveis, além de esses indivíduos poderem desenvolver uma desconfiança irreal de estarem sendo traídos, entrando em um comportamento investigativo, em que acabam presos à compulsão pela busca de pistas que lhe revelem a “verdade” por detrás das experiências (GABBARD, 1998). Seria uma forma inconsciente de satisfação da *sombra* psicológica: vive-se um jogo investigativo, no fundo, almejando encontrar aquilo que é visto como mal – um desejo seu, porém não aceito pela consciência. Esses seriam conflitos de natureza sexual.

Segundo Joanna de Ângelis (2006b, p. 77), uma educação mental malfadada, em que a energia sexual não está sendo devidamente direcionada, em vivência hedonista ou de falso puritanismo, pode estar associada:

As ambições malconduzidas, toda frustração decorrente do querer e não poder realizar, dão nascimento ao conflito. O conflito, por sua vez, quando não equacionado pela tranquila aceitação do fato, sobrepondo a identidade real ao ego dominador e insaciável, termina por gerar neuroses. Estas, sustentadas pela insatisfação, transmudam-se em paranoia de catastróficos resultados na personalidade.

A ameaça persecutória produz a ideia de ser diferente e superior, em ambição exagerada de grandeza e autovalorização (ÂNGELIS, 1998) que se expressam por meio de uma atitude persistente de autorreferência (DALGALARRONDO, 2000).

No fundo, o indivíduo é movido por uma autoestima “terivelmente baixa” – que “está na essência da paranoia” (GABBARD, 1998) –, tendo necessidade de controlar os outros para se estabelecer contato seguro, uma vez que as ameaças a essa autoestima são onipresentes. Por isso o paranoide costuma apresentar um grande interesse por hierarquias e relações de poder, seguido do desdém a quem se lhe apresenta com aparência frágil (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

No núcleo dos elementos que constituem a posição paranoide, há o sentimento de insegurança. Diante dessa problemática, Joanna de Ângelis (2006c) afirma que segurança, na Terra, é uma conquista muito difícil, devido à sua condição de *planeta de provas e expiações*. Esse sentimento diria respeito ao estágio moral em que transitamos, ainda não libertos dos nossos próprios instintos agressivos, que “levam às neuroses, às paranoias, às enfermidades mentais, à violência” em geral (ÂNGELIS, 2006c, p. 37).

Sendo a paranoia um dos grandes motivadores da vingança, a autora espiritual a situa como uma sistemática enraizada no orgulho e no egoísmo (ÂNGELIS, 1998). Seria estado de inquietação formador de análises equivocadas sobre a conduta alheia, levando a maledicências e calúnias de forma a diminuir o opositor. A felicidade que o indivíduo sente pelas desditas de seus presumidos adversários, supondo-se sempre justo e defendendo-se, surge como uma compensação à “inferioridade na qual estagia” (ÂNGELIS, 1998, p. 200), agravando o problema.

Apesar de um padrão semelhante, não deve ser confundido com a esquizofrenia paranoide. Nesta última há a ruptura do *ego*, denotada pela perda de contato com a realidade objetiva (esquizofrenização). O diagnóstico diferencial baseia-se na observação de que no Transtorno de Personalidade Paranoide o Eu, mesmo frágil, se encontra muito mais preservado, e as desconfianças (por mais irreais que sejam) são explicadas mediante observações e argumentos lógicos e racionais. Já na esquizofrenia paranoide há a presença dos delírios (distúrbios do pensamento objetivo), além de eventuais alucinações (distúrbios de percepções cognitivas, como as visuais e auditivas).

Carl G. Jung (2013, p. 171, § 200) ressalta que “nas neuroses nunca ocorre uma verdadeira perda da realidade, mas apenas a falsificação da realidade. Na esquizofrenia, esta realmente se perde em grande parte”. Assim, na paranoia como transtorno de personalidade não se distorcem os fatos, e sim o *significado* que eles carregam. Na psicose, porém, distorcem-se os fatos em si.

Desse modo, tais indivíduos tendem a formar percepções altamente precisas do ambiente, no entanto é seu julgamento a respeito dessas percepções que geralmente está prejudicado. “A própria realidade não é distorcida, mas o significado da realidade aparentemente é mal interpretado”, refere Gabbard (1998, p. 278), de forma semelhante. Hillman (2009, p. 17) a chamou de “desordem do significado”, uma distorção como *experiência primária*, uma realidade na qual a pessoa está fixada e que “dá significados a todos os outros eventos”.



Em razão dessa distorção na leitura do ambiente, abre-se mão de conquistar uma ótica emocional adequada, que possibilitaria administrar ocorrências, facultando lidar com experiências felizes ou ameaçadoras. “Quem se afasta do meio social, por se acreditar perseguido, não compreendido – em crise paranoide –, deixa de realizar-se emocionalmente” (ÂNGELIS, 2013b, p. 41). A projeção maciça, o ressentimento, a crise de referência falseando a leitura da realidade e a presença de tendências agressivas não assumidas formam um quadro de *retraimento*, empecilho ao autoencontro e à realização psicológica (ÂNGELIS, 2013b). Sintetiza a benfeitora:

Retraídos, em atitude defensiva, por falso apoio de raciocínios incompletos, preferimos não permitir que pessoa alguma volte a magoar-nos, como outras já o fizeram no passado. Colecionamos, desse modo, ressentimentos e temores que nos levam a um comportamento de autopiedade, marchando para um estado patológico de autodestruição. Um enfrentamento consciente com nossas mágoas irá demonstrar-nos que elas não são verdadeiras, nem têm sentido, sendo fruto da imaturidade e da presunção do ego que se atribui merecimentos que não tem. Normalmente, o que consideramos desrespeito dos outros em relação a nós, resulta de nossa óptica equivocada ao observar os fatos, de precipitação ou mesmo de certo grau de paranoia. Constituído por estímulos, o nosso relacionamento é malsucedido, porque não sabemos produzir o encontro, quando nos acercamos de alguém. Evitando abrir-nos à relação, permanecemos suspeitosos e a nossa estimulação é negativa, provocando uma resposta de rejeição (ÂNGELIS, 2006a, p. 50).

Como tendem a disfarçar a sintomática, esse transtorno dificilmente é percebido, passando a imagem de indivíduos silenciosos e reservados. Os indícios mais evidentes é que são tidos como sujeitos arrogantes, reivindicativos, sensíveis à crítica e que, frequentemente, sentem-se prejudicados nas relações (DALGALARRONDO, 2000). São geralmente refratários a tratamentos e acreditam estar bem, sem necessidade de ajuda (ÂNGELIS, 1998).

## A busca de sentido

O pensamento paranoide, segundo Gabbard (1998), não é por si só patológico, sendo uma *forma básica de organização da experiência*. É a presença natural do medo e a necessidade de lidar com o oculto ou o desconhecido, no que tange aos relacionamentos (HILLMAN, 2009). Podemos afirmar que é uma forma sofrível de vivenciar algo que é essencial à vida: a constante *busca pelo significado*, necessidade da alma em seu processo de desenvolvimento e que pode e deve se dar de modo saudável.

Podemos inferir que, *de forma simbólica*, na fantasia persecutória se está lidando de fato com uma “verdade”, porém interna, perturbadora, que pode ter suas raízes em atos cometidos em vidas passadas.

## Na coletividade

Historicamente, Joseph Stalin, temendo a perda de poder, ordenou a eliminação imediata de seus principais generais, além de muitos outros cidadãos da Rússia Soviética. Os fenômenos de *Caça às Bruxas*, aos judeus, aos ditos infiéis – ganhando algumas de suas maiores manifestações na Inquisição medieval, no Nazismo e na *Jihad* –, nada mais são do que exemplos de *psicose coletiva*, em que o núcleo persecutório dos indivíduos que habitavam esses contextos históricos infelizmente veio a sobrepujar suas capacidades de elaboração e resiliência enobrecedora. Não conseguindo lograr o trabalho interno de integrar as polaridades que lhes eram próprias, sustentaram seus processos de amadurecimento psicológico.

Tais espécies de eventos coletivos foram insufladas por pensamentos e sentimentos persecutórios subjacentes e que, frequentemente, remontam às vidas passadas. Além disso, as perseguições a que deram partida tornaram-se o plantio de futuros distúrbios psicológicos a serem expiados nas próximas reencarnações, quando os algozes reviverão, lidando com a culpa inconsciente e os pensamentos persecutórios por eles mesmos impressos (momentaneamente) nos refolhos do ser.

## As questões espirituais

Aliando-se à visão científica já estabelecida sobre esse transtorno, os conhecimentos do Espiritismo complementam o quadro com uma visão mais ampla. Joanna de Ângelis, mediante essa proposta, aborda esse transtorno em alguns trechos de sua obra, e em muitos outros faz referência às características gerais que também o compõe – tais quais o problema do ressentimento, do retraimento, da *projeção da sombra* e o da desconfiança, entre outros. No que tange às questões espirituais, a origem está nas problemáticas reencarnatória e obsessiva.

A benfeitora parte da perspectiva de que todo o distúrbio se remete, primeiramente, ao Espírito, considerando seus acertos e desacertos ao longo das múltiplas vivências. Dessa forma, o fator reencarnatório é ainda anterior às distonias orgânicas ou psicológicas, que são uma consequência de atos passados, além do desvirtuamento das reais e desconhecidas capacidades evolutivas, ínsitas no ser, aguardando serem descobertas e devidamente utilizadas.

Desse modo, crimes cometidos em vidas passadas, que foram ocultados, escapando-se à justiça terrena – mas isentando o indivíduo de lidar com a repercussão moral de seus atos, “que não soube ou não os quis regularizar quando do périplo carnal” (ÂNGELIS, 1998, p. 116) –, ressurgem na atualidade de forma inconsciente, gerando pensamentos persecutórios alimentados pela culpa não conscientizada.

Esta, não podendo ser racionalmente avaliada, pela alta carga que possui, é logo *projetada* no externo (como já abordado), que recebe toda a sua magnitude, sentida em forma de potencial nefasto. Assevera a mentora:

A mente, concentrada no conteúdo da mensagem que elabora, termina por influenciar os neurônios que lhe sofrem a indução psíquica e passam a produzir substâncias equivalentes à qualidade de onda, dando curso ao bem-estar ou aos conflitos perturbadores. Quando essa indução é mais demorada e produz agravantes de efeitos danosos, transfere-se de uma para outra existência, imprimindo nos tecidos sutis do perispírito os prejuízos causados, que remanescem como provas ou expiações que assinalam profundamente o ser espiritual. [...] Está, portanto, no passado do Espírito, próximo ou remoto, a causa de qualquer transtorno psicológico, psíquico e orgânico, por constituir alicerce profundo do inconsciente, no qual se apoiam as novas conquistas e surgem os comportamentos decorrentes (ÂNGELIS, 1998, p. 117-120).

Desconfiado, o reencarnante “instintivamente” sente como se todos partilhassem da mesma dinâmica de suas vidas anteriores, nas quais as aparências seriam disfarces para a presença de atos e intenções ocultas. Essa espécie de desconfiança corrói os valores morais e leva a situações vexatórias, identificando inimigos hipotéticos em toda a parte (ÂNGELIS, 1998).

Além do crime oculto, existem as perseguições promovidas nessas existências anteriores, arquivadas no in-

consciente e facilmente insufladas pela ação obsessiva de mentes desencarnadas com as quais se comprometeu no passado. Os inúmeros processos de influência vibratória (como as *mensagens telepáticas* de conteúdo infeliz), devido à sua frequência, tornam-se uma forma de *autopensamento*, direcionando o ser a graves processos alienantes de consequências imprevisíveis (ÂNGELIS, 1998).

O próprio cerceamento obsessivo aumenta a sensação de perseguição, uma vez que não se identifica claramente a presença dos algozes (suas vítimas anteriores), embora próximos. Estando o principal perseguidor dentro de si mesmo, geram-se as “brechas” vibratórias que facilitam a ocorrência dessas ações espirituais. Na condição de um distúrbio na estrutura da personalidade, originado nos elementos transatos aqui descritos, seu surgimento insere-se no capítulo das *expiações*, conforme as elucidações de Allan Kardec (2016), possibilitando ao indivíduo manifestar e desincumbir-se de problemáticas que ele mesmo construiu.

Cabe, portanto, ao indivíduo assumir-se como Espírito imperfeito, natural equivocado do passado, sem auto-flagelação, para melhor avaliar-se como portador de capacidades também saudáveis.

## Terapêutica

Joanna de Ângelis (2014b, p. 113) alerta-nos:

Não pretendas ser o censor das vidas, perturbando os **jogos** das pessoas com a apresentação das tuas verdades. Se lhes tiras o suporte de sustentação, tens o que oferecer-lhes em termos de comportamento e segurança? Vigia-te, pois, e descontraí-te, deixando-te identificar pelos valores grandiosos e pelas deficiências, assim facilitando aos que convivem contigo o mesmo ato de desvelamento e confiança. Somente com pessoas que conhecemos, podemos sentir-nos realmente bem (grifo da autora).

Um desafio para terapeutas, tais indivíduos geralmente recusam-se ao tratamento e o buscam somente em caso de outras problemáticas. Apesar de tratar-se de um transtorno que dura toda a vida, felizmente podem melhorar sua percepção de si e dos outros, facultando mudança de atitudes, mediante tratamentos psicológicos cuidadosos e empáticos, de longo prazo. Como afirmam Kaplan, Sadock e Grebb (1997, p. 689): “à medida que amadurecem e o estresse diminui, os traços paranoides dão lugar à formação reativa, uma percepção apropriada com a moralidade e a preocupações altruístas”. A psicoterapia tem papel relevante no tratamento, trabalhando no auto-descobrimiento e na valorização de sua realidade, e “não das supostas qualidades que não existem, assim como das acusações que supõem lhes são feitas, e totalmente destituídas de fundamento” (ÂNGELIS, 1998, p. 117).

Segundo os atuais conceitos em psicopatologia, por esse transtorno tratar-se de uma estrutura de personalidade, durante o périplo da presente encarnação esta não é substituída. Porém pode-se desenvolver a autocrítica e uma verificação mais adequada sobre os próprios sentimentos, em que a demanda persecutória gradualmente sai de foco. Por meio da reforma íntima, das terapias espirituais e psicológicas, instalam-se *novos raciocínios*, visão mais dilatada e coerente da realidade. É por isso que na visão de Joanna de Ângelis (1998), na aquisição dessas novas perspectivas, a recuperação do distúrbio ocorre com segurança, propiciando equilíbrio e bem-estar.

Todos os facinoras e perseguidores sentiam-se vítimas, perseguidos e injustiçados, além de que muitos haviam sofrido algum tipo de perseguição, que lhes ficou gravada no íntimo sem a devida resolução emocional. É importante denotar que na obra de Joanna de Ângelis não se exclui a possibilidade de as conjunturas perversas fazerem parte do ambiente. Focaliza-se a capacidade de assumir que se pode (também) ser lesado – que o viver implica sofrer golpes e superá-los. Tal perspectiva induz à relativização, uma das capacidades que precisa ser desenvolvida no indivíduo de personalidade paranoide, gerando uma melhor resiliência.

A espiritualidade é também um recurso saudável para saber lidar com a posição paranoica, em que os estados alterados de consciência concorrem para o bem-estar fisiológico e psicológico, conforme Joanna de Ângelis (2006a, p. 14) explica: “o ser transcendental deixa, desta

forma, o estágio de paranoide, assumindo a paranormalidade indispensável à harmonia do seu comportamento com a sua realização psicológica". Ajuda-o a superar uma etapa natural do desenvolvimento (a paranoide) a que ficou fixado na infância, mediante um novo estágio consciencial.

Para curar-se das *projeções* maciças e da consequente paranoia, não basta querer o bem, mas, sim, vivê-lo, "porque toda vez quando se combate a guerra, o mal, em realidade, é (interiormente) aquilo que se está apontando em situação oposta, projetando a sombra, o negativo oculto do comportamento" (ÂNGELIS, 2014a, p. 33). O perdão ao "agressor" permite diluir a agressividade inconsciente, as desconfianças e os equívocos cometidos nesta e em outras encarnações. Entende-se que esse agressor é aquele projetado no outro, e que aos poucos vai sendo identificado em si (*recolhimento das projeções*), tornando-se autoperdão.

A mudança de atitude, substituindo a posição aguerrida por confiança baseada no amor ao próximo, torna-se a maior das terapias diante de todos esses níveis de injunções (agressividade inconsciente, personalidade de vidas passadas e obsessão espiritual). É fator indispensável para uma atitude saudável perante a vida, para a construção de uma ótica mental e de relacionamentos equilibrados.

A própria felicidade, caso excluísse a vivência do amor, converteria-se em utopia paranoica (ÂNGELIS, 2006a). Considera-se, dessa forma, como um dos pontos terapêuticos capazes de desarmar o indivíduo paranoide, em trabalho constante, gradualmente substituindo a precaução excessiva pelo altruísmo.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Psicologia da gratidão*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014a. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 16.

\_\_\_\_\_. *Momentos de saúde e de consciência*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014b. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 4.

\_\_\_\_\_. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013a.

\_\_\_\_\_. *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2013b.

\_\_\_\_\_. *O ser consciente*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2006a.

\_\_\_\_\_. *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2006b.

\_\_\_\_\_. *Jesus e atualidade*. Psicografado por Divaldo Franco. São Paulo: Pensamento, 2006c.

\_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GABBARD, Glen O. *Psiquiatria psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HILLMAN, James. *Paranoia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

JUNG, Carl Gustav. *Símbolos da transformação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

\_\_\_\_\_. *Ab-reação, análise de sonhos e transferência*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

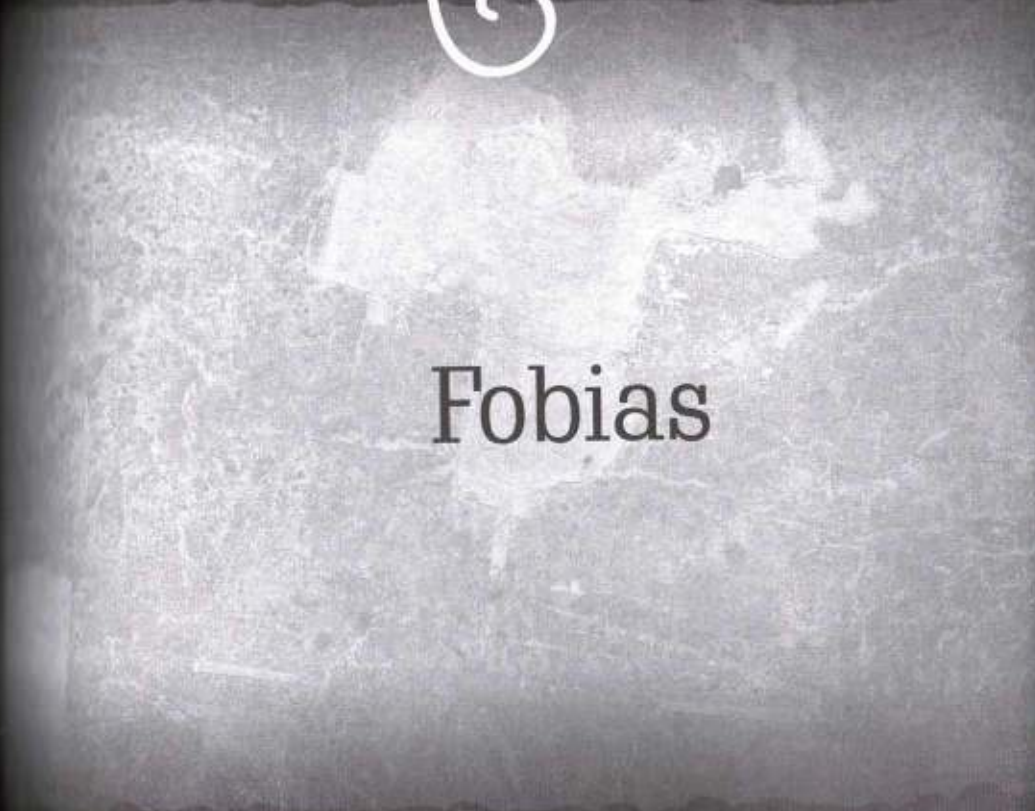
KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

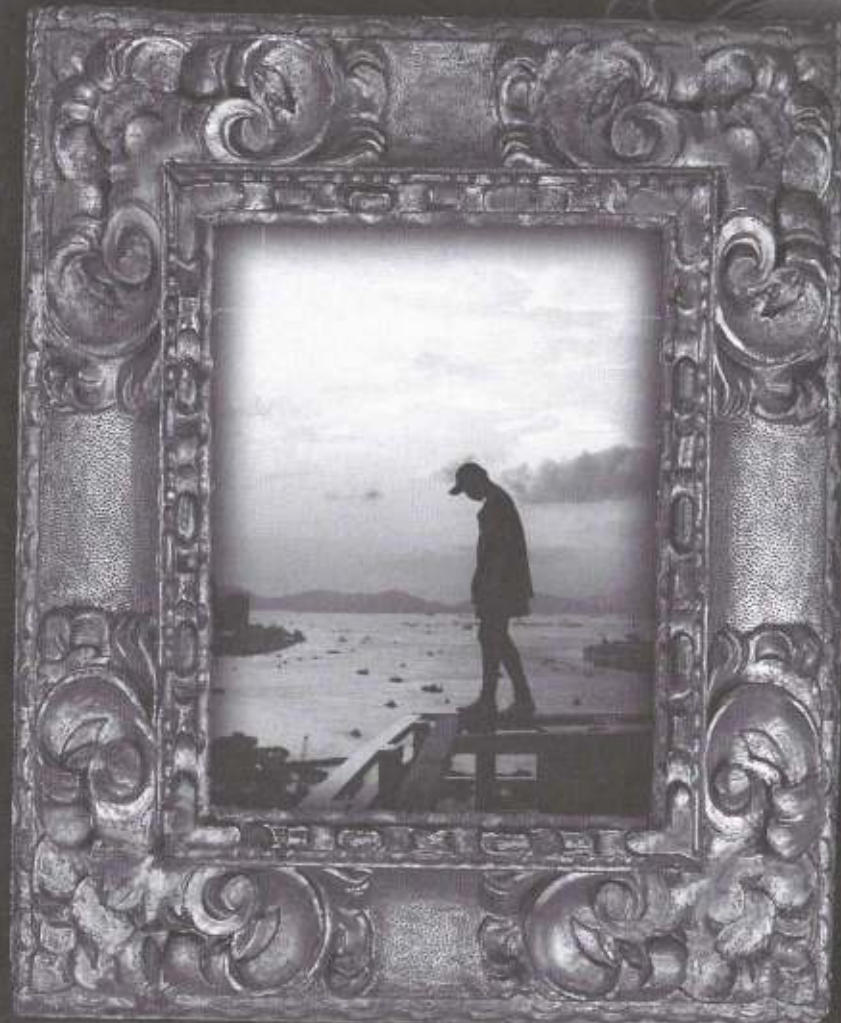
KARDEC, Allan. *O livro dos Espíritos*. Brasília: FEB, 2016.

KLEIN, Melanie. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.



# Fobias





SHEILA TERESA CARMONA SIMÕES

*"Reconciliai-vos, o mais depressa, com vosso adversário, enquanto estais com ele no caminho, a fim de que vosso adversário não vos entregue ao juiz, e que o juiz não vos entregue ao ministro da justiça, e que não seiais aprisionado. Eu vos digo, em verdade, que não saireis de lá, enquanto não houverdes pago até o último ceitil" (Marcos V 25-26).*

Durante o processo evolutivo, o *Self* é guiado pelo instinto de conservação, visto ser uma lei natural da vida. Em tempos remotos e até hoje, o indivíduo reage de forma automática ou inconsciente a tudo o que possa colocá-lo em perigo, assim como se defende conscientemente quando a ameaça afeta sua estabilidade física ou emocional. No decorrer do aperfeiçoamento do nosso psiquismo, estímulos diversos e de origens múltiplas passaram a nos afetar, e nossa reação tornou-se mais complexa, considerando as experiências de vidas passadas unidas às experiências atuais.

Foi um longo tempo de aprendizagem até encontrarmos meios eficazes para nos defendermos de tudo que ameaçasse nossa vida e a sobrevivência da prole. A emoção primária, que nos definiu historicamente para lutar ou fugir, foi o medo, uma poderosa reação química produzida de forma autônoma para promover mudanças fisiológicas em nosso organismo.

Cotidianamente, somos afetados por estímulos provindos do exterior, das relações com o mundo que nos afeta, com as quais estamos em contato desde o nascimento, que são considerados estímulos exógenos. Com origem oposta a estes, lidamos com estados emocionais desencadeados por ideias, emoções ou memórias, cha-

mados estímulos endógenos, que se originam no interior do indivíduo e que podem causar a mesma reação de medo como se fossem ameaças externas concretas.

Nosso estado de humor e comportamento são diretamente afetados por esses impulsos, seja quando os percebemos, identificados na consciência, ou quando sofremos suas consequências, visto que irrompem do inconsciente, fruto de conteúdos esquecidos ou rejeitados pelo ego. No estudo da estrutura psíquica, pode-se ter uma melhor compreensão dessa dinâmica (SINOTI, 2011).

Independentemente da origem exógena ou endógena, essa emoção é muito benéfica ao indivíduo quando ele consegue manter uma certa adaptação a partir de seus efeitos, aproveitando a ação de estruturas cerebrais racionais do córtex pré-frontal que interpretam o evento ameaçador e se utilizam de recursos para superar o medo.<sup>1</sup> No entanto, essa poderosa e evolutiva reação emocional não é apenas fisiológica, movida pelos instintos. O medo é, sobretudo, arquetípico, ou seja, todas as experiências vividas para fugir de uma ameaça eminente – os trovões e raios assustadores, a chegada da noite quando o sol se escondia, o ataque de um animal, a morte de um membro do grupo, entre tantos outros exemplos – representam as reações vivenciadas por milhares de anos.

As situações típicas relativas aos seres humanos estão inscritas no inconsciente coletivo devido aos registros recorrentes ao longo das multifárias reencarna-

<sup>1</sup> Ver capítulo sobre estresse nesta obra.

ções do *Self* e se mantiveram registradas nesse reservatório profundo em imagens arquetípicas, conforme explica Joanna de Ângelis (2002), associando as ideias da Psicologia Analítica de Jung à codificação Kardecista.

Nesse sentido, para entendermos sua forte influência sobre nossas vidas, vamos conhecer a definição de Jung (2007, §266):

os arquétipos sempre foram e são forças da vida anímica, que querem ser levados à sério e cuidam de valorizar-se da forma mais estranha. Sempre foram portadores de proteção e salvação, e sua violação tem como consequência os perigos da alma, tão conhecidas na psicologia dos primitivos. Além disso, também são causas infalíveis de perturbações neuróticas ou até psicóticas, ao se comportarem exatamente da mesma forma que órgãos corporais ou sistemas de funções orgânicas negligenciadas ou maltratadas.

O medo, portanto, sendo essa força protetora da vida, pode assumir o controle de nossos pensamentos e ações se não nos relacionarmos ou lidarmos com as circunstâncias que o estão desencadeando. Ele pode agir como um verdadeiro bloqueador de experiências cotidianas ou possibilidades de desenvolvimento pessoal, o causador de perturbações neuróticas ou psicóticas, caso esteja sendo negligenciado. De fato, o medo é um inimigo de nossas liberdades com o qual precisamos nos reconciliar o mais depressa possível, enquanto estivermos com ele no caminho, *para que não sejamos entregues ao juiz e a justiça nos aprisione*, conforme a perspicaz recomendação de Jesus (KARDEC, 2006).



Isso significa que se a existência estiver dominada por um medo constante, exagerado, que foge à nossa condição de adaptação – como um inimigo –, necessitamos com urgência de uma avaliação de suas características, daquilo que o constitui, pois trata-se de fobia. A mentora assevera que, à medida que vamos adquirindo mais e mais consciência do nosso eu superior, saindo do estado de sono, torna-se imprescindível o reconhecimento daquilo que nos faz paralisar, visto que “a herança da culpa no inconsciente humano responde por inúmeros desequilíbrios que dela se desdobram, mascarando-se de variadas expressões” (ÂNGELIS, 2015).

“Fobia” é um termo originado da palavra grega *Fobos*, este filho de Afrodite – deusa da beleza e do amor romântico –, e Ares – deus da guerra. Fobos é a personificação do medo, e seu irmão gêmeo Deimos, a personificação do terror ou pânico. Ambos acompanhavam seu pai nas guerras, fazendo as tropas abandonarem a formação e fugirem desordenadamente tomadas de terror (HESÍODO, 1988).

Quando transpostos para as doenças mentais, o medo e a ansiedade presentes nos transtornos de ansiedade se diferenciam em fobias específicas, referindo-se a um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo. Na CID-10, a fobia está categorizada, de forma geral, como transtornos fóbicos-ansiosos (F40) e como fobias específicas (F40.2) para designar as fobias limitadas a uma situação altamente específica, tais como a proximidade de determinados animais,

locais elevados, trovões, escuridão, viagens de avião, espaços fechados, utilização de banheiros públicos, ingestão de determinados alimentos, cuidados odontológicos, ver sangue ou ferimentos (BRASIL, 2008).

Joanna de Ângelis (2002, p. 139) refere que o medo é o centro da perturbação, dirigido a objetos, animais ou circunstâncias, “porque destituído de qualquer racionalidade, pela impossibilidade de ocorrência de qualquer mal ou prejuízo, no entanto, irresistível, levando ao desespero aqueles que sofrem o aguilhão”.

Na psicogênese das fobias, a mentora concorda com as diversas teorias psicológicas. Referindo-se à psicanálise, cita o esforço do ego em manter reprimido um perigo pulsional interno, deslocando-o para outro objeto, animal ou situação inofensivos (ÂNGELIS, 2015). Por exemplo, os desejos reprimidos na infância, como punições em que a criança é deixada num lugar escuro ou fechado, podem gerar na adolescência ou adultez a claustrofobia – medo de recintos fechados – ou a nictofobia – medo de escuro; ou situações traumáticas para adolescentes, como o suicídio de um pai que se joga de um prédio, que, posteriormente, quando adulto, pode desenvolver o medo de altura – acrofobia. A teoria da aprendizagem considera qualquer medo aprendido devido ao registro emocional mantido em forma de memória.

Essas possibilidades sobrepõem-se, além dos registros arquetípicos que acompanham o *Self* nas diversas reencarnações, despertando os “fatores causais, quando

houve comprometimentos morais e emocionais, decorrentes de situações lamentáveis e ações deploráveis contra o próximo ou a sociedade, mediante atos criminosos ou odiosos experienciados” (ÂNGELIS, 2015, p. 192). O ego rechaça essa imagem, ideia ou conteúdo remanescente que alcançou a consciência, para se defender, mas o conteúdo necessita ser reconhecido e superado com seu próprio esforço de dedicação. Porém, devido ao cunho doloroso e perturbador, tende a querer apagar da memória, o que, inevitavelmente, o fará reaparecer em algum outro lugar.

Podemos associar esse esforço à tentativa de manter balões cheios de ar no fundo de uma piscina. Se estamos segurando um balão com as duas mãos, podemos conseguir submergi-lo por um bom tempo, até que ao menor descuido ele se soltará e subirá à superfície. Se estivermos segurando dois balões, um com cada mão, o tempo que os mantermos submersos será menor ainda. A ansiedade gerada pela fobia, ou seja, pelos conteúdos inconscientes – registros arquetípicos – é como nossa tentativa de segurar os balões submersos. Enquanto estamos gerando uma grande energia contrária ao conteúdo, com mais força ele vai tentar a subida à consciência.

Esses conteúdos, por serem rejeitados pelo ego, ganham contornos de sombra e se mantêm no inconsciente pessoal espreitando uma oportunidade de reconhecimento. Por exemplo, quando a criança em suas primeiras tentativas de apresentar-se em família, num momento de exibição, ela recebeu como resposta o desdém, ao invés do incentivo e

aplauso, no futuro, ela poderá gerar a fobia social – medo de enfrentar o público.

Vamos analisar agora com Joanna de Ângelis os critérios diagnósticos para as fobias específicas apontados no DSM-5 (APA, 2014).

Geralmente, a fobia específica desenvolve-se na infância e adolescência, na idade média de 7 a 11 anos, ocasionada por evento traumático, por exemplo, ser atacado por um animal, ficar preso no elevador, presenciar um ferimento grave, com muita exposição de sangue. Contudo, às vezes, o trauma é esquecido como defesa do ego, e a pessoa não consegue referir o motivo racional pelo qual ela sofre. As reações características referidas são medo ou ansiedade acentuados acerca de um objeto ou situação que gera fobia (critério A) e, invariavelmente, provoca a mesma resposta (critério B). Em crianças, o medo ou a ansiedade pode ser expresso por choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamento de agarrar-se. Segundo o DSM-5 (APA, 2014, p. 201):

Os indivíduos apresentam padrões semelhantes de prejuízo no funcionamento psicossocial e de redução na qualidade de vida aos de indivíduos com outros transtornos de ansiedade [...] O sofrimento e o prejuízo causados por fobias específicas tendem a aumentar com o número de objetos e situações temidos. Assim, um indivíduo que teme quatro objetos ou situações provavelmente tem mais prejuízo nos seus papéis profissionais e sociais e qualidade de vida pior do que um que teme apenas um objeto ou situação.

Quase sempre existe uma explicação causal que justifique a fobia, e os técnicos da saúde irão tentar trabalhar para dessensibilizar o efeito traumático, promovendo melhor qualidade de vida para a pessoa. Contudo, Joanna de Ângelis (2015, p. 192) aprofunda o estudo da psicogênese dos transtornos fóbicos analisando os refolhos do ser e as situações que fazem ressonância com a história pregressa do Espírito, afirmando que “quando houve comprometimentos morais e emocionais, decorrentes de situações lamentáveis e ações deploráveis contra o próximo ou a sociedade, mediante atos criminosos ou odientos experienciados”, o medo surgirá como um sinalizador de que a lei moral foi desrespeitada.

Miranda (1988, p. 52) reforça a ideia afirmando que o próprio ser colhe os resultados de “seus desatinos que foram transferidos de uma para outra existência corporal”, como um aluno que repete o ano escolar, por ter malbaratado os estudos com comportamentos rebeldes. O autor reforça a ocorrência de manifestações fóbicas naqueles que foram acometidos por mortes e torturas violentas, mantendo o Espírito impregnado, guardando as emoções rudes que o venceram. Assim, o indivíduo que sofre com as fobias evita ativamente ou suporta com intensa ansiedade e sofrimento a situação fóbica (critério C), gerando uma reação desproporcional em relação ao perigo real imposto pelo objeto ou situação específica e ao contexto sociocultural (critério D) (APA, 2014).

A culpa ressurgue no inconsciente e torna-se irracional e inaceitável para o ego, que não lembrando de nenhum fato que a justifique apenas ressentido os efeitos sombrios.

O motivo da fobia, seja objeto, animal, circunstância ou incidente, passa a ser a resposta concreta que explica para o sujeito a reação de medo, ansiedade ou evitação. Vejamos alguns exemplos e suas justificativas racionais:

- Aerofobia: *não viajo de avião, e se ele cair?*
- Tanatofobia: *não suporto a ideia da morte, não aceito perder tudo.*
- Gamofobia, quando houve uma intensa experiência negativa num relacionamento: *nunca mais vou namorar, prefiro ficar só.*

Como encontra uma justificativa, o ego contenta-se em evitar o contato com o motivo fóbico e deixa de procurar em seu íntimo os fatores causais. A partir daí, a sombra começa a apresentar-se em forma de situações ou pessoas associadas à fobia. A benfeitora lembra que:

É como se aquilo que mais se teme sempre acontecesse, exatamente por estar registrada no cerne do ser a necessidade dessa experiência para vir a ser vivenciada, para contribuir eficazmente em favor do amadurecimento psicológico, do crescimento cultural, da realização pessoal (ÂNGELIS, 2015, p. 52).

Vivenciar a experiência é, sem dúvida, a grande questão evolutiva, ou seja, aquilo que nos trouxe a reencarnar. Todas as experiências vividas são oportunidades de conhecimento de partes inconscientes, até que se tornem conscientes e passem a contar nossa história pregressa para nós mesmos.



Para que o profissional clínico possa fazer o diagnóstico de Fobia Específica, o medo, a ansiedade ou a esquiva para evitar o contato com o motivo fóbico deve persistir por mais de seis meses (critério E). Além disso, deve causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (critério F) (APA, 2014).

A fobia pode ser incapacitante nos casos mais críticos, quando, por exemplo, impede a pessoa de continuar num emprego onde ela tem que lidar com a situação fóbica. No caso de crianças e adolescentes, que impõem comportamentos aos familiares para estes não entrarem em contato com a fobia, obrigando-os a se adaptarem aos seus medos e manias, quase sempre é fundamental o tratamento especializado para evitar a instalação de outros distúrbios no comportamento ou relações tão neuróticas que poderão evoluir para rompimentos e agressões.

Ressaltamos que o aprendizado de cada situação não pode ser perdido, e a alteração da relação emocional entre o indivíduo e o objeto ou situação fóbica promove a resignificação emocional das situações de medo e ansiedade. Em alguns casos, é preciso uma intervenção medicamentosa para equilibrar e ajustar as disfunções neurológicas.

A mentora espiritual refere ainda outra possibilidade de agravamento da conjuntura, sendo os tormentosos fenômenos de obsessão espiritual um fator endógeno das fobias, visto que o sofrido infeliz guarda no inconsciente o sentimento de culpa pelos atos praticados e receia ser descoberto.

Ao mesmo tempo em que, de certa forma, é um fator exógeno,

a indução telepática do perseguidor faz que o vitimado ressinta-se de tudo quanto à sua volta possa trabalhar pela sua recuperação, pela reconquista da saúde e do equilíbrio. Teleguiado pelo adversário invisível, experimenta o desconforto que se deriva do medo que lhe é infligido, adotando conduta estranha, doentia [...] (ÂNGELIS, 2015, p. 53).

Sendo identificada a disfunção psíquica, torna-se fundamental ao indivíduo buscar acompanhamento na casa espírita, que é o local apropriado para tratar esse fenômeno, além dos outros enfrentamentos mencionados.

## Um caso de musofobia

Para ilustrar o desenvolvimento de uma fobia, passamos a relatar o caso de uma mulher que sofria uma intensa ansiedade na presença de ratos ou apenas com a ideia de que poderia surgir um rato a sua frente. Segundo sua história de vida, durante a infância, ela passou por situações em que teria sido assustada por ratos que entraram em sua casa e ela precisou fugir deles, subindo em lugares altos. O medo do animal roedor persistiu durante toda a adolescência, e até mesmo, quando estava assistindo a filmes, a presença de ratos a impelia a fechar os olhos. Em seus sonhos, os ratos apareciam nas situações de desafios, que ela precisava enfrentar, o que lhe causava mais medo.

Há, nesse caso, justificativas racionais para a musofobia (do latim *mus* = camundongo), como o trauma na infância. No entanto, o medo e a ansiedade surgiam diante da ideia de ser surpreendida na rua à noite por um rato ou de entrar em lugares escuros e ter um rato lá dentro, mesmo que fosse um lugar limpo. Certa feita, foi surpreendida e teve uma reação de choque, ansiedade e medo ao ver a cena de um filme em que uma criança recebia o castigo de ficar presa num quarto pequeno embaixo da escada da casa. O pavor disparou seu coração ao ouvir o guinchar que acompanhava a criança naquele ambiente apertado e escuro. A partir desse episódio, trabalhou em psicoterapia a possibilidade de ter registros inconscientes de situações semelhantes a esta que vira no filme, visto que na vida atual não tinha vivenciado esse tipo de castigo.

Investigando as situações na história do mundo, onde os arquétipos do inconsciente coletivo estão registrados, pode-se identificar diversos episódios em que aparecem situações com ratos, ligados à sujeira e doença, pois foram responsáveis por transmitir a Peste Negra (VARELLA, 2018), que matou grande parte da população na Idade Média. Na mitologia Grega, o deus Apolo é saudado, entre mais de duzentos atributos, como Esmiteu (Smintheús), um deus-rato, um deus agrário, guardião das sementes e das lavouras contra os murídeos (roedores), além de ser um deus cosmopolita e solar, ligado ao desenvolvimento da consciência, realizador do equilíbrio dos desejos, a fim de

orientá-los no sentido de uma espiritualização progressiva (BRANDÃO, 1987).

Dentre outras, essas associações corroboram Jung (2011) e o conceito de que sendo uma força da vida anímica, o arquétipo quer ser levado a sério e, para tanto, se apresenta a nós, valorizando-se da forma mais estranha. Com Joanna de Ângelis (2015), vimos que aquilo que mais se teme sempre acontece, para vir a ser vivenciado e contribuir com o amadurecimento psicológico, para o despertar da consciência.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Conflitos existenciais*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2015.

\_\_\_\_\_. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2002.

BRANDÃO, Junito de Souza. *Mitologia grega*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987. v. II.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Décima Revisão. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 10 jan. 2019.

HESÍODO. *Teogonia: a origem dos deuses*. Tradução de J. A. A. Torrano. São Paulo: Luminuras, 1988.

JUNG, Carl Gustav. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Tradução de Álvaro Cabral. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. v. IX/1.

KARDEC, Allan. *O evangelho segundo o Espiritismo*. 126. ed. Brasília: FEB, 2006.

MIRANDA, Manoel Philomeno de (Espírito). *Temas da vida e da morte*. Psicografado por Divaldo Franco. 4. ed. Brasília: FEB, 1988.

REIKDAL, Marlon. O confronto com a sombra. In: NÚCLEO DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS JOANNA DE ÂNGELIS. *Espelhos da alma: uma jornada terapêutica*. Salvador: Leal, 2014.

SINOTI, Iris. A psicologia analítica de Carl Gustav Jung. In: NÚCLEO DE ESTUDOS PSICOLÓGICOS JOANNA DE ÂNGELIS. *Refletindo a alma: a psicologia espírita de Joanna de Ângelis*. Salvador: Leal, 2011. p. 129-170.

VARELLA, Drauzio. *A peste negra*. [2018?]. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/a-pestre-negra/>. Acesso em: 10 jan. 2019.





25



Transtornos  
mentais  
na infância



ADRIANA GORETI DE OLIVEIRA LOPES

*"Que dizer, por fim, das crianças que morrem em tenra idade e só conheceram da vida o sofrimento? Problemas, todos esses, que nenhuma filosofia resolveu até agora, anomalias que nenhuma religião pode justificar, e que seriam a negação da bondade, da justiça e da providência de Deus, segundo a hipótese da criação da alma ao mesmo tempo em que o corpo, e da fixação irrevogável da sua sorte após a permanência de alguns instantes na Terra"*  
(Allan Kardec).

Conta-se, na mitologia Judaica, um mito que relata que toda a luz do mundo estava contida em um grande vaso. Como o conteúdo era de imensa preciosidade, o vaso era fortemente guardado pelas forças do bem. Tudo estava em completa harmonia até que o mal descobriu esse fato de tamanha importância e começou a querer tomar posse do conteúdo do vaso, roubando toda a luz do mundo. As forças do bem intensificaram a guarda e, no embate entre essas polaridades, o vaso se partiu, liberando o conteúdo precioso, ou seja, toda a luz do Universo ficou esparsa. A partir desse dia, os Homens, incansavelmente, ficaram em busca de juntar seus próprios pedaços, a juntar os cacos do vaso (SCHOLEM, 1995).

O mito está para a sociedade como o sonho está para o indivíduo, ou seja, o mito relata conteúdos psíquicos universais, contendo temas arquetípicos, que demonstram padrões de comportamentos humanos, comuns a todos os povos, independentemente da cultura ou região onde vivem. Mitologicamente, esse mito expressa o estado de fragmentação dos Homens que habitam o Planeta Terra e outros similares, pertencentes à categoria de planeta de provas e expiações.

Segundo Santo Agostinho, em *O evangelho segundo o Espiritismo* (KARDEC, 2004), num planeta dessa categoria, a grande maioria dos Homens<sup>1</sup>, independentemente da localização geográfica que renasça, se encontra fragmentada, cindida e, inconscientemente, “buscando juntar seus cacos”, como no mito supracitado. Juntar os cacos pode ser uma metáfora para exprimir a fragmentação psíquica, a neurose que o Homem contemporâneo vive, em maior ou menor grau. Às vezes, essa fragmentação é tamanha que, de acordo com a frequência, intensidade e duração, pode chegar ao que denominamos em psicologia como “psicopatologias” ou “transtornos mentais”. Sabe-se que o objetivo de estarmos encarnados é, em linhas gerais, atingirmos a *individuação*, termo de Carl Gustav Jung para designar o que a imagem proposta no mito apresenta como o ato de se tornar o mais “inteiro possível”, ou seja, de se juntar o maior número de cacos para esta encarnação, se tornando inteiros, unos.

É possível afirmar que o desenvolvimento dos transtornos mentais, mesmo os que acometem a infância, ocorre em indivíduos com “muitos cacos quebrados”, que necessitam ser juntados, colados. Quando uma criança ou um adulto apresenta alguma característica ou comportamento que foge ao esperado para aquela faixa etária ou escolaridade, é comum pais e familiares questionarem sobre os fatores

<sup>1</sup> Salvo algumas exceções, como a dos Espíritos Missionários, que estiveram presentes na Terra de quando em quando para que pudessem acelerar o adiantamento intelectual e moral do planeta, como os mencionados por Emmanuel em *A caminho da luz*. Entre eles, destacam-se: Fo-Hi (os compiladores dos Vedas), Confúcio, Hermes Trismegisto, Pitágoras de Samos, Sidarta Gautama, Moisés, entre inúmeros outros, mas, segundo o autor, o Espírito de maior elevação em escala evolutiva e governador espiritual do Planeta Terra foi Jesus, o Cristo.

causais, tanto da esfera biológica, psicológica ou mesmo espiritual daquela dita “anomalia” ou síndrome. Este capítulo tem, portanto, a finalidade de apresentar sob a ótica espírita alguns transtornos mentais de forma global, para que se possa compreendê-los além de sua psicodinâmica e aprofundar, especificamente, o Transtorno de Espectro Autista (TEA).

O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (APA, 2014) apresenta a descrição dos principais quadros psicopatológicos para auxiliar os profissionais das áreas de saúde mental em sua atuação clínica, dando subsídios aos diagnósticos e planos de tratamento. Nesse documento, que se encontra na quinta versão, se pode observar que uma das grandes mudanças que houve entre a versão anterior é que, enquanto na primeira havia um capítulo específico destinado às *perturbações que aparecem habitualmente na primeira e na segunda infâncias ou na adolescência*, na versão atual não mais existe, aparecendo apenas a descrição dos quadros clínicos. Na última edição, esse capítulo foi englobado com a nomenclatura *transtornos do neurodesenvolvimento*, em que estão contidos o *Transtorno do Desenvolvimento Intelectual*, *Transtornos da Comunicação*, que incluem os transtornos da linguagem, da fala, da fluência com início na infância (gagueira), transtornos na comunicação social (pragmática) e não especificada; os *Transtornos do Espectro Autista*; os *Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade especificado e não especificado*; os *Transtornos Específicos da Aprendizagem*; os *Transtornos Motores*, tanto

na coordenação como nos movimentos estereotipados; e os *Transtornos de Tique especificados e não especificados*. Esses temas encontram-se na segunda seção, dentro dos critérios diagnósticos e códigos (APA, 2014).

Pode-se observar que

A classificação dos transtornos está harmonizada com a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde, o sistema oficial de codificação usado nos Estados Unidos, de forma que os critérios do DSM definem transtornos identificados pela denominação diagnóstica e pela codificação alfanumérica da CID (APA, 2014, p. xii).

No capítulo V de *O evangelho segundo o Espiritismo*, Kardec (2004) aborda o tema “justiça das aflições” e questiona sobre o porquê de uns sofrerem mais que outros. Ele afirma que a crença na vida futura pode consolar as pessoas e inspirar paciência diante das aflições, mas não explicaria as anomalias. O Espiritismo surgiu em um momento que a humanidade se encontra mais madura para compreender essas verdades e, por meio das palavras dos Espíritos, nos esclarece os ensinamentos de Jesus, a fim de que, juntos, cheguemos à conclusão sobre as causas das dores humanas e dos conflitos existenciais. A premissa básica do Espiritismo é a crença em Deus. Assim, compreendemos que se Deus é “soberanamente bom e justo, não pode agir caprichosamente, nem com parcialidade. Logo, as vicissitudes da vida derivam de uma causa e, pois, que Deus é justo, justa há de ser esta causa” (KARDEC, 2004, p. 111).

Para a Doutrina Espírita, as causas das aflições dividem-se em duas grandes categorias: as causas atuais e as causas que precedem as aflições. Os transtornos mentais da infância são fatores altamente geradores de aflições. Assim, serão abordados inicialmente os aspectos reencarnatórios, para que se possa explicar as enfermidades “de nascença”, ou seja, aqueles transtornos cuja causa é genética ou não localizada na atual encarnação.

## Herança epigenética

Não há como observarmos a justiça das aflições quando as causas antecedem o berço sem olharmos para a epigenética – termo utilizado na biologia para descrever uma nova forma de enxergar a genética pela ciência. Segundo o Dr. Caio Abujadi (2017), até a década de 1960, a ciência acreditava que o ambiente ia transformando o ser humano. Esperava-se que a criança, recebendo estímulos do seu meio ambiente, como família e/ou escola, por exemplo, se transformaria em um indivíduo com todo o conhecimento e saúde que aquele meio poderia lhe proporcionar. Posteriormente, com os avanços da genética, foi possível verificar que o ser nasce com a carga genética que o predispõe para todas suas características, inclusive para as doenças. Atualmente, pesquisas demonstram a enorme influência do meio ambiente na manifestação genética. Não basta se ter a genética para o câncer, o indivíduo precisa estar exposto a um agente agressor para que este possa aparecer.

No caso dos transtornos mentais da infância, a epigenética começa a influenciar no período da formação dos gametas, na primeira fase da divisão celular até a fase de blastócitos. Esse é o momento que os transtornos se instalam, pois ocorrem “erros” genéticos importantes. A palavra “erros” foi colocada entre aspas para evidenciar o termo, e é exatamente esse fato que a Doutrina Espírita vem explicar. Como não há erros ou equívocos no que se refere a Deus, ou à justiça das aflições, como muito bem explicado em *O evangelho segundo o Espiritismo*, “justa há de ser a causa” dos transtornos mentais da infância.

Joanna de Ângelis (1998), em *Amor, imbatível amor*, elucida esse fenômeno, quando esclarece que o Espírito acompanha os acontecimentos que antecedem sua futura experiência, compreendendo as dificuldades que enfrentará quanto ao fato de ser desejado ou não, maltratado e combatido; podemos compreender que o mal-estar produzido pelas reações vibratórias dos Espíritos antipáticos é, entre outros, um fator que interfere na formação biológica. Por outro lado, a mentora enfatiza que a ternura e a cordialidade podem substituir as ondas perturbadoras por outras de natureza saudável.

Embora grande parte dos casos de reencarnação se processe de forma padronizada, isso não acontece na totalidade. Quanto mais o Espírito se eleva culturalmente e se empenha na aquisição de conhecimentos, mais vai se tornando capaz de se responsabilizar pelas decisões e es-

colhas em seu processo reencarnatório, fazendo com que o processo de retorno à matéria seja cada vez mais elaborado e individualizado.

Kardec (2007, pergunta n. 258, p. 195), quando esclarece sobre a *vida espírita*, pergunta à Espiritualidade Maior sobre a *escolha das provas* e questiona: “Quando na erraticidade, antes de começar nova existência corporal, tem o Espírito consciência e previsão do que lhe sucederá no curso da vida terrena?”. E a resposta foi objetiva: “Ele próprio escolhe o gênero das provas porque há de passar e nisso consiste o seu livre-arbítrio”. Na sequência, o sistematizador da Doutrina Espírita questiona sobre a imposição das provas e expiações e outras tantas questões importantes para a compreensão do processo, para que percebamos que não há erros em nossa natureza.

Miranda (2013) explica que o perispírito, além de organizar o corpo em formação durante o processo de estar sendo gestado, mantém esse corpo em perfeito funcionamento, conservando-lhe as características genéticas e morfológicas. Assim sendo, toda patologia, anomalia ou síndrome possui uma finalidade, uma função específica para o Espírito que ali se encontra e sua família. É uma oportunidade de progresso para todos os indivíduos que estão envolvidos no processo.

A grandiosidade do Pai, ciente de nossas dificuldades, oportuniza uma forma de precavermo-nos de nós mesmos, permitindo que participemos da criação de mecanismos para dificultar nossas futuras quedas, planejando tanto a



nossa próxima encarnação quanto os detalhes do corpo físico. Em casos extremos, o Espírito reencarnante acredita que é melhor nos privarmos de um sentido do que atavicamente recair ao “escândalo”, como no preceito evangélico. Isso deve ser visto como uma bênção divina, e não mais como um castigo ou maldição. Joanna de Ângelis (1998) complementa esse raciocínio quando nos fala sobre a dualidade do bem e do mal. A autora espiritual enfatiza que essa dualidade sempre existiu no ser humano e se apresenta como desafio, pois o obriga a escolher um em detrimento ao outro. É exatamente na tensão existente entre esses dois polos de opostos que a consciência se amplia.

A grande maioria dos transtornos mentais da infância apresentam como gênese um indivíduo que se equivocou em vidas anteriores e se encontra fixado nesses equívocos comportamentais, mentais ou de relacionamento humano. A fixação ocorre, na maioria das vezes, pelo sentimento de culpa, que “é o pássaro negro que pousa em nossa consciência” (FRANCO, 2017). De acordo com o médium, a presença de culpas conscientes ou inconscientes, conforme seu grau, pode ser um fator do ambiente capaz de atuar no mapa genético e provocar distúrbios genéticos, desencadeadores de depressão, esquizofrenia, autismo e hebefrenia (tipo de esquizofrenia que irrompe na puberdade e apresenta incoerência na fala e no comportamento, os quais podem ser estereotipados; também é conhecida como esquizofrenia hebefrênica).

Na segunda parte de *O livro dos Espíritos* (2007), pode-se encontrar a pergunta de número 266, em que Kardec questiona a Espiritualidade Maior: “Não parece natural que se escolham as provas menos dolorosas?”. E a resposta foi a seguinte: “Pode parecer-vos a vós; ao Espírito, não. Logo que este se desliga da matéria, cessa toda ilusão e outra passa a ser a sua maneira de pensar”. Essa resposta nos leva a pensar que a matéria, por exercer sua influência, inunda o ego de ilusões ou falsas impressões por estar desconectada da realidade espiritual, de onde provém. Dessa forma, o Homem encarnado pode não conseguir ver o lado positivo das provas, como é o caso dos transtornos mentais da infância. Os pais, ao se depararem com uma criança que não atende à sua expectativa egoica de beleza, inteligência ou perfeição, podem se entregar à decepção, ao mecanismo de defesa da negação, como acima mencionado. Para o Espírito desencarnado, que está fora da atuação dos “véus de Maia”, ou seja, sob o domínio da ilusão, muito claro se lhe apresenta a verdade de que as provas são maravilhosas bênçãos que o Homem recebe, uma dádiva para que possam ser reparados tanto os problemas morais quanto os espirituais, como um processo educativo presente na Lei de Ação e Reação.

Os chamados “erros” genéticos estudados e descritos pela epigenética, e que são importantes para a instauração das doenças genéticas congênitas e outros transtornos, sofrem a influência do ambiente. Devemos entender por ambiente tanto os fatores internos, como os que se manifestam

no perispírito com suas experiências prévias, e os fatores externos, como o ambiente familiar e o ambiente espiritual e que podem atuar positiva ou negativamente. De forma negativa, nas modificações que ocorrem produzindo marcas epigenéticas que se mantêm e podem ser transmitidas subsequentemente de uma geração a outra; e positivamente, quando a variável externa é o amor, que “cobre uma multidão de pecados”, como nos assegura o evangelho de Pedro (4:8).

Assim, ampliando esses casos, podemos afirmar que a justiça se cumpre sempre, e não ocorre erro na programação espiritual. Qualquer doença ou anomalia no corpo físico reflete a condição do Espírito reencarnante e a necessidade de aprendizagem para aquele curto espaço de tempo que é a reencarnação. Isso nos faz compreender o ensinamento de Jesus, quando enfatizou: “A cada um, segundo suas obras” (Romanos 2:6). Nem erro, nem injustiça, apenas a reparação de um passador delituoso por meio do amor.

Joanna de Ângelis (1991), que muito nos fala sobre o sofrimento. Em sua *Série Psicológica*, possui um volume inteiro destinado a proporcionar-nos um novo olhar para o sofrimento humano. Trata-se do terceiro volume, intitulado *Plenitude*. Nele, a autora espiritual considera que a grande maioria dos problemas humanos possui como origem o desconhecimento de si mesmo, e isso provoca dor e sofrimento. Na obra supracitada, a autora descreve o sentimento, analisa suas origens, as formas e os caminhos para cessação, tece comentários sobre o sofrimento ante a morte,

o sofrimento no além-túmulo e, finalmente, a libertação do sofrimento. Evidencia que a dor é uma conselheira que deve ser acolhida e ouvida, a fim de que compreendamos a que serviço ela está, sua finalidade e função. Outrossim, ela chama a atenção para as necessidades interiores. No estágio atual, não podemos mais alegar que a dor seja um castigo ou mesmo um fardo a ser carregado. Segundo Joanna de Ângelis (2006, p. 159), “a dor, portanto, é um dos caminhos iluminativos mais preciosos, sendo apenas superada pelo amor, que liberta de todo o mal”.

## Transtornos mentais da infância

Passados os primeiros meses após o nascimento – e, não raro, até mesmo alguns anos –, pais de crianças que apresentam algum tipo de deficiência acabam por ter que enfrentar o cruel fato de que, realmente, a criança querida, seu filho amado, não foi capaz de atender às expectativas de ser uma criança “perfeita”, com habilidades intelectuais e motoras esperadas, e precisam se render, compreendendo que o filho é deficiente ou apresenta algum transtorno. Tal recusa de acreditar na veracidade dos fatos – embora muitos amigos e familiares estivessem afirmando que seu filho não ouvia ou não via o suficiente, ou ainda que não estava conseguindo aprender conforme o esperado para a idade e escolaridade – é chamada pela Psicologia de “mecanismo de defesa” e, particularmente, de mecanismo de “negação”.

Elizabeth Kübler-Ross (2008), psicóloga e pesquisadora norte-americana, baseada nos pressupostos psicanalíticos, estuda os passos didaticamente separados na elaboração do luto, no processo da morte ou do morrer, mas que também podem ser transpostos para os demais momentos em que haja a necessidade de se elaborar um luto por uma perda simbólica ou real, como é o fato de se ter um filho portador de algum transtorno, seja ele físico ou mental. As fases descritas pela autora são a negação, a raiva, a barganha, a depressão e, finalmente, a aceitação. Esse processo pode perdurar por muito tempo, dificultando, assim, que seja realizado o diagnóstico diferencial e iniciado o devido tratamento.

Sueli Caldas Schubert (2012), ao explicar sobre a programação do Espírito encarnante, esclarece que quando se infringe uma Lei Divina, automaticamente haverá uma reação correspondente à infração cometida. Dessa forma, ao descrever os quadros expiatórios, a autora relata sobre “as ocorrências de limitações orgânicas e mentais graves, as patologias congênitas irreversíveis, enfermidades degenerativas, alguns tipos de câncer, certos tipos de transtornos mentais. São recursos educativos para o infrator reincidente e rebelde” (SCHUBERT, 2012, p. 38).

Para Hermínio Corrêa de Miranda (1996, p. 124),

É certo que o filho que nos chega com deficiências físicas ou mentais vem com sua mensagem de sofrimento para si e para nós. Fica difícil convencer

peças totalmente despreparadas a aceitarem situações como essas, nas quais a dor que nos causam as limitações a um filho ou uma filha que muito amamos é precisamente o remédio que a lei está ministrando, a nós e a ele, para que, futuramente, possamos chegar juntos ao território livre da paz, que está alhures, à nossa espera.

O autor afirma que se rebelar contra o medicamento prescrito para que curemos nossas mazelas seria, além de um imenso erro, uma contribuição espontânea para seu futuro agravamento. Joanna de Ângelis (1994) afirma que é natural, nesses casos, os pais questionarem a Deus sobre o porquê, exatamente com eles, tal fato aconteceu. Isso ocorre porque os pais estão vivenciando a fase da “raiva”, uma etapa dita “normal” do processo de elaboração do luto e até mesmo esperada para que possam elaborar o luto de se ter uma criança portadora de alguma deficiência, física ou mental, necessitando de cuidados diferenciados.

Para que se possa exemplificar toda a teoria até aqui exposta, será enfocado, particularmente, o Transtorno de Espectro Autista (TEA).

## Transtorno de Espectro Autista

O TEA é classificado pela CID pelo número F84.0 e possui como critério diagnóstico os seguintes sintomas:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares (APA, 2014, p. 50).

O autismo, por também ser um transtorno cuja gênese remonta às causas anteriores ao nascimento, é caracterizado como uma desordem neurológica, do neurodesenvolvimento. Apontando para anormalidades cerebrais, revela, portanto, que o indivíduo, espiritualmente falando, é “também um devedor” (FRANCO; RODRIGUES, 2017).

Joanna de Ângelis (*apud* FRANCO; RODRIGUES, 2017) revela que o autismo “[...] não é uma doença. É uma maneira de encarar a vida”. Essa linha de pensamento é corroborada pelo competente neurologista Oliver Sacks (*apud* MIRANDA, 2013, p. 147), que nos assegura que a maneira peculiar que os autistas têm de apreender o mundo

e interagir com ele é apenas “o seu modo de ser”. Muitos até podem caracterizar tal comportamento como primitivo, mas, segundo o pesquisador, não deve ser considerado patológico, e sim apenas uma maneira diferente de percepção. Essa mudança na forma de olhar para o transtorno transforma a maneira de efetivar o tratamento. Essa enigmática desordem de comportamento vai além das discussões científicas, necessitando, assim, transpor suas barreiras, pois o autismo possui implicações sociais, econômicas, educacionais, emocionais e, acima de tudo, espirituais.

Para Miranda (2013), o autista é um misterioso ser que rejeita o convívio social, isolando-se. Vive consigo, não aceita mais ninguém neste Universo paralelo que criou e escolheu para viver. Optou por viver sozinho, como se fosse um “autoviver em vez de conviver” (MIRANDA, 2013, p. 12). Essa é a principal característica que fez a mentora Joanna de Ângelis (*apud* FRANCO, 2017) afirmar que o autismo se trata de uma maneira diferente de se expressar. E, nessa diferença, o autista rejeita a nossa vida, abdicando-se de qualquer aprendizado para esta realidade da qual ele não quer ou não pode participar.

Quem convive com algum autista percebe que ele não toma conhecimento do que se passa a sua volta e, na maioria das vezes, dá a impressão de não estar ouvindo, como se sua audição estivesse comprometida. Mas isso não ocorre de fato. Na grande maioria dos casos, tem a audição perfeita e possui a visão periférica, evitando o contato visual.



Pode-se observar a presença de algumas atitudes estereotipadas, como, por exemplo, movimentos repetitivos como acender e apagar a luz com uma frequência prolongada; movimentos desconexos, aparentemente inconscientes e automatizados, como agitar as mãos, girar em torno de si mesmo, movimentar algum brinquedo ou objeto por tempo indeterminado; ou qualquer outro comportamento que o mantenha ocupado, deixando transparecer ser uma espécie de fuga para não entrar em contato com coisas, pessoas ou fatos novos (MIRANDA, 2013).

Para Caio Abujadi (2017), o autismo também é um acontecimento epigenético do desenvolvimento. O autismo, visto pelo prisma da imortalidade da alma, revela “uma pane em algum ponto do sistema” (MIRANDA, 2013, p. 81), ou seja, foi configurado por um processo de natureza cármica, que apresenta um elemento ético de reparação.

O autor explica que, na década de 1970, a dra. Helen Wambach levantou a hipótese de o autismo ser uma rejeição ao processo de reencarnação, ou seja, para a pesquisadora, o Espírito reencarnante se recusa à nova realidade de estar novamente sob jugo da matéria. Como ela não tivera tempo para pesquisar mais tal hipótese, Miranda explora a plausibilidade de sua teoria. O autor acredita que, em alguns casos, o Espírito reencarnante, movido por alguma motivação interna, decide não mais encarnar, como são os casos de reencarnações compulsórias. Como não conseguiu êxito em seu tentame, cai em um extremo desinteresse, não se instalando

por completo na instrumentação biológica, ou seja, ao corpo físico, para que haja a programação necessária ao “gerenciamento da vida terrena, basicamente assentada nos dispositivos de comunicação, dentre os quais ressalta a palavra” (MIRANDA, 2013, p. 82). Ele acredita que, sob os dispositivos da vontade, o Espírito bloqueia, no hemisfério esquerdo, o sistema de ligação do perispírito àquela região do corpo material. Sua atuação autista revela a ligação do Espírito apenas ao hemisfério direito, a área responsável pelas funções não verbais do cérebro. Tal hipótese pode ser comprovada, uma vez que a criança autista, na maioria dos casos, pode se desenvolver satisfatoriamente dentro dos padrões esperados para a idade e o desenvolvimento nos primeiros anos de vida, em geral, até o segundo ou terceiro ano de idade.

Miranda (1994) explica que o hemisfério esquerdo controla o lado direito do corpo, a linguagem verbal ou o comportamento da fala e o pensamento espacial, assim como a razão. Portanto, cabe a esse hemisfério o papel mais importante, uma vez que é o processador por excelência da palavra e do pensamento consciente, além de ser predominantemente verbal. Isso dificulta especificamente a expressão da consciência e a vinculação com a realidade externa. O autor considera ainda que esse hemisfério é o local onde se implantam as raízes da personalidade para que o indivíduo entre em contato com as questões do cotidiano, questões imediatas, como os aspectos materiais da vida e do mundo, das interações sociais, bem como a sobrevivência física do ser.

Conseqüentemente, cabe ao hemisfério direito os aspectos não verbais, simbólicos, dotados de condições para a análise de aspectos imateriais, como a música, e conectadas com a realidade invisível. É responsável ainda pelos aspectos intuitivos e designados para as tomadas da individualidade. Cabe ao hemisfério esquerdo o caráter de transitoriedade, e ao direito, o caráter de permanência. Ao primeiro, o estar, e ao segundo, o ser.

Para Hermínio (2013), a recusa do espírito ao processo de reencarnação atinge não apenas o sistema de comunicação verbal da criança autista, mas também outros mecanismos de interação com o mundo material de forma global, como é o caso de sua postura corporal, gestos, analisadores sensoriais, pois, na maioria dos casos, não demonstra respostas satisfatórias à dor física ou à fome. Além disso, pode apresentar extrema sensibilidade aos estímulos luminosos e hipersensibilidade a ruídos, e falta de empatia seria uma das características mais marcantes desse transtorno.

Tais descobertas permitiram concluir que um tratamento adequado deve ser iniciado o mais cedo possível, para que se obtenha maior eficácia e os dispositivos de comunicação ainda possam ser reconstruídos. A neurologia apresenta um aspecto intrigante sobre a operacionalidade do cérebro, segundo Miranda (1994), uma vez que, nos bebês, o cérebro funciona como um todo. Ambos os hemisférios trabalham concomitantemente nessa fase inicial do desenvolvimento humano, não atingindo as especializações funcionais descritas acima.

Apenas aos dois anos de idade, aproximadamente, é que o lado esquerdo se caracteriza como hemisfério dominante.

[...] a individualidade espiritual – plugada no hemisfério direito –, somente tutora a personalidade – que começa a instalar-se no hemisfério esquerdo – durante o aprendizado da linguagem nos dois primeiros anos de vida. Depois disso, retira-se para sua cabine de controle no inconsciente, e por lá fica apenas monitorando o processo de viver, com o mínimo de interferência (MIRANDA, 2013, p. 134).

## Tratamento

A criança autista, diferentemente das demais crianças de sua idade, não explora o mundo que a cerca, permanece introspectiva, fechada em seu próprio mundo, trancafiada dentro das fronteiras de seu universo particular. Ela é extremamente diferente da maioria, mas isso quer dizer apenas que apresenta outra forma de ser humana. A descoberta que possui a característica peculiar de pensar em imagens favorece para a construção de terapêuticas voltadas para facilitar a compreensão da dramática condição autista. Assim sendo, as palavras assumem a forma de segunda linguagem. O tratamento seria, segundo o autor, pensar em alguma forma de propiciar a “individualidade”, implantada no hemisfério cerebral direito, em uma comunicação ao hemisfério esquerdo, para assim ser capaz de desenvolver uma convivência temporária com a personalidade que se encontra localizada no hemisfério esquerdo, que foi de algu-

ma forma bloqueada, ensinando-a a viver e estar no mundo.

Joanna de Ângelis (1994) afirma que seres que apresentam na existência atual algum transtorno, limitação ou deficiência física ou mental se encontram presos ao cárcere corporal em momento de resgate de atos transatos, em que cometeram desatinos, abusando da vida, ferindo e conseqüentemente ferindo-se, uma vez que, pela consciência de culpa, insculpem no envoltório perispiritual essas marcas. A engenharia reencarnacionista trabalha a serviço de unir os colaboradores, responsáveis, algozes e vítimas a fim de, pela Lei do Amor, ressarcirem, reciprocamente, débitos passados. Vitimados pelo egoísmo, orgulho, desejo de poder, pelas traições, entre tantos outros dramas humanos que assolam a humanidade desde a Antiguidade e que ainda continuam afligindo vivos nos painéis inconscientes, ressurgem camuflados pela deficiência a fim de realizarem juntos o tentame de reaprender a amar.

O Mestre Jesus orienta-nos: “tende ardente amor uns para com os outros; porque o amor cobrirá a multidão de pecados” (Pedro 4:8). Como focado pela epigenética, como o ambiente pode modificar as estruturas genéticas, causando alterações, podemos, por amor, atuar no ambiente espiritual da criança com transtornos mentais a fim de minimizar essas condições, sob a atuação constante de pensamentos e sentimentos, também considerados “ambiente”. Kardec (2008) explica que os emissários espirituais enfatizam que a vontade, direcionada por meio do pensamento, pode atuar no perispírito e fazer o indivíduo reagir.

Independentemente da terapêutica que se busque, tanto para o autismo como para os outros transtornos mentais da infância, podemos concluir, com base no pensamento de Jesus, que a melhor terapêutica é o amor, pois ele tudo transforma. Nas palavras de Joanna de Ângelis (1998, p. 254), “somente, portanto, através do amor, é que o ser humano alcança as cumeadas da evolução, transformando as aspirações em realidades que movimenta na direção do bem geral”.

A autora espiritual nos conta que Albert Einstein corajosamente declarou que *a maior força do Universo é o amor*. Para ele, o amor era o elemento responsável pelo equilíbrio cósmico. Joanna de Ângelis (2018, p. 130) afirma ainda que “o amor é a força aglutinadora das moléculas na formação de todos os elementos existentes, particularmente ricas de vitalidade”. Se é força aglutinadora, quer dizer que é a única “cola” possível, capaz de colar os nossos “cacos”, os nossos pedaços, como no mito judaico dos vasos, e nos transformar em indivíduos inteiros, individuados. Nos transtornos mentais, o amor transforma o ser, mas será necessário tempo a fim de curar a própria ferida, até que se complete a plena libertação.

## REFERÊNCIAS

- ABUJADI, Caio. Autismo: visão espírita. In: JORNADAS PORTUGUESAS DE MEDICINA E ESPIRITUALIDADE: O EQUILÍBRIO DA ALMA, XII, Lisboa, 2017. *Palestra...* Lisboa, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=s0ANkxbmdcA>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Luz nas trevas*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018.
- \_\_\_\_\_. *Iluminação interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.
- \_\_\_\_\_. *SOS família*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Plenitude*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1991.
- FRANCO, Divaldo. *Autismo numa perspectiva espírita*. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xwzZCngDadk>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- FRANCO, Divaldo; RODRIGUES, Juan Danilo. *Encontro com Divaldo - entendendo o autismo - Dr. Juan Danilo*. 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bRcqZ9-5kGo>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- KARDEC, Allan. *A gênese: os milagres e as predições segundo o Espiritismo*. Tradução de Guillon Ribeiro da quinta edição francesa. 52. ed. 1. reimp. Brasília: FEB, 2008.
- \_\_\_\_\_. *O livro dos Espíritos*. Tradução de Guillon Ribeiro. 91. ed. Brasília: FEB, 2007.
- \_\_\_\_\_. *O evangelho segundo o Espiritismo: com explicações das máximas morais do Cristo em concordância com o Espiritismo e suas aplicações às diversas circunstâncias da vida*. Tradução de Guillon Ribeiro da 3. ed. francesa, revisada e modificada pelo autor em 1866. Brasília: FEB, 2004.
- KERÉNYI, Karl. *A mitologia dos gregos*. Tradução de Octávio Mendes Cajado. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. v. II: a história dos heróis.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- MIRANDA, Hermínio Corrêa. *Autismo: uma leitura espiritual*. 3. ed. Bragança Paulista, SP: Instituto Lachâtre, 2013.
- \_\_\_\_\_. *Nossos filhos são Espíritos*. 6. ed. 3. reimp. Niterói, RJ: Publicações Lachâtre, 1996.

\_\_\_\_\_. *A alquimia da mente*. 2. ed. Niterói, RJ: Lachâtre, 1994.

SCHOLEM, Gershom. *As grandes correntes da mística judaica*. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1995.

SCHUBERT, Sueli Caldas. *Mediunidade e obsessão em crianças*. 5. ed. Votuporanga, SP: Editora Didier, 2012.



A construção  
do suicídio em  
nossas vidas



MARLON REIKDAL

A abordagem sobre o suicídio neste texto fundamenta-se na afirmativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), de que ele é grave problema de saúde pública (PAHO, 2018). Sendo assim, todas as instâncias sociais devem voltar-se para o tema, oferecendo suas contribuições na criação de um coletivo que previna efetivamente a sociedade dos danos de ato extremamente hostil. Em relação às instituições religiosas, em especial o Movimento Espírita, essa responsabilidade é tão grande ou maior, tanto pelas informações que traz em seu bojo quanto, principalmente, pelos convites realizados pelo próprio Codificador desde o início da doutrina na Terra.

Já tivemos a oportunidade de escrever sobre suicídio na perspectiva da Doutrina Espírita, desenvolvendo os aspectos sociais, psicológicos e espirituais desse fenômeno cada vez mais atual (REIKDAL, 2016). Evitando repetições, deixamos o convite ao leitor que se interessa pelo tema, ressaltando apenas a afirmativa de que o suicídio foi a questão social sobre a qual Allan Kardec mais se debruçou, formalizando um dos importantes compromissos do Espiritismo com a humanidade.

O Codificador ressalta a importância do tema, analisa estatísticas, casos, situações complexas e oferece diretrizes para seu enfrentamento em inúmeros textos no pentateuco e em muitos volumes da *Revista Espírita*.

Além disso, em *Obras póstumas* (KARDEC, 2007), no resumo das comunicações das Senhoras M... e T..., em estado sonambúlico, em 1866, ao tratar da rege-

neração da humanidade, temos uma frase impactante por sua previsão trágica: “[...] os suicídios se multiplicarão em proporções nunca vistas, até entre crianças. A loucura jamais terá atingido tão grande quantidade de homens que, antes mesmo de morrerem, estarão riscados do número dos vivos” (KARDEC, 2007, item n. 39).

Tudo que se tem feito a esse respeito no Movimento Espírita é material importante, uma tentativa de enfrentamento da situação constrangedora que se impõe aos Homens, atingindo milhões de pessoas independentemente de idade, classe social, raça ou crença. Porém, a maioria das pessoas só se volta a determinadas ações sociais quando se encontra diretamente ligada ao problema, mantendo-se, até então, indiferente à grave situação. Isso justifica-se por ainda sermos movidos pelo egoísmo retumbante.

Com base nesse contexto, este capítulo convida a fazermos das palavras de Kardec um compromisso de enfrentamento à sociedade materialista, que vê no suicídio a solução imediata para seus problemas passageiros. As demonstrações do Espiritismo, nas palavras do codificador (KARDEC, 2006b, comentários da questão n. 957), nos estimulam a uma postura ativa, de divulgação dos princípios da doutrina consoladora, indo ao encontro das necessidades de nossos irmãos em sofrimento, ultrapassando as paredes de nossas instituições e consolando aqueles que vivem a *noite escura da alma*.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Menção ao clássico de São João da Cruz: *A noite escura da alma* (2018, Editora Família Católica).

Nessa perspectiva, Joanna de Ângelis, por fazer uma análise espírita com viés psicológico, muito tem a contribuir, num olhar mais aprofundado que realmente nos situa no papel que temos para prevenção, suporte e contribuição ao tratamento daqueles que pensam em suicídio.

## A construção do suicídio na vida de alguém

O suicídio é diretamente analisado pela mentora espiritual em apenas uma obra da *Série Psicológica*, de 16 volumes, em que enfoca o ódio e a agressividade. Contudo, numa pesquisa mais detalhada, há referências ao tema em praticamente todas as obras da série, em inúmeras análises que fez de transtornos mentais e condutas contemporâneas que tocam a questão do suicídio, mostrando a atualidade e o predomínio do tema.

Em nossas extrapolações, percebemos que a obra de Joanna de Ângelis é um convite à análise mais profunda do suicídio, desviando do meramente informativo, que ainda predomina nas comunicações. Compreende-o como fenômeno complexo, o que exige uma leitura profunda do funcionamento do ser humano, de suas nascentes, dos fatores que se constroem, às vezes, ao longo de reencarnações e que levam o indivíduo à atitude equivocada. Pouco se detém ela no manejo da pessoa que declara suicídio, até porque, diante desse dado, os envolvidos devem buscar avaliação e acompanhamento de um especialista.

O que percebemos nas palavras do nobre Espírito é uma análise da construção do suicídio na vida do sujeito, ou seja, a compreensão de que ninguém pensa em suicídio de uma hora para outra, ou decide-se por sugestão alheia. Há um processo interior, um desenvolvimento de ideias equivocadas, imediatistas, materialistas, de desresponsabilização e vitimização que fazem com que o indivíduo acredite que aquela é a melhor opção, por isso o tema permeia quase todos os transtornos e as situações instáveis da vida material.

Estamos falando das bases do suicídio, das ideias e dos sentimentos nos quais ele se fundamenta para ganhar a mente do indivíduo, que vê nesse ato a solução para seus problemas. Faz-se absolutamente necessário compreender esse processo para, entendendo o percurso, podermos atuar na nascente do problema, antes que se instale com veemência na psique.

Sendo assim, verificamos uma prevenção direta, que se dá no manejo do sujeito que declara a intenção de suicidar-se, e uma indireta, menos ostensiva, porque atua na forma de pensar e agir para que o suicídio não seja visto como possibilidade. Essa segunda forma, a indireta, é o maior fator preventivo oferecido pelo Espiritismo, por fazer uma análise do Espírito Imortal e de seus padrões morais e emocionais que vêm se repetindo, às vezes, por diversas experiências carnis e que precisam ser melhor direcionados pela fé raciocinada. A Doutrina não maneja simplesmente o paciente identificado, mas, sim, visa à sua transformação moral, que se dá ao longo do tempo, evitando assim que o sujeito cogite o suicídio como “resolução” dos seus problemas.

Como dissemos, em *O Homem Integral*, Joanna de Ângelis (2014d) faz uma análise da energia agressiva no processo de evolução socioantropológico, em que o suicídio é o passo seguinte da patologia depressiva, conseqüente do ódio embutido no enfermo e que este não soube lidar. Na depressão, há a indiferença pela vida, o temor de enfrentar novas situações, o pessimismo, o ressentimento, as iras não digeridas e os ódios que ressumam por meio do desgosto da vida. Ela resume: “O ódio pressiona o Homem que se frustra, levando-o ao suicídio” (ÂNGELIS, 2014d, p. 45).

A mentora faz referência ao trabalho do artista que extrai do bloco grotesco as expressões de beleza e grandiosidade que lhe dormem latentes, para entender a vida material como uma etapa de burilamento. As paixões animalizantes precisam dar espaço para os logros da razão, e a vida terrena torna-se momento precioso para a tomada de consciência, melhor direcionando os impulsos agressivos ora desordenados, afinando-se às leis naturais para que encontre paz.

Identificar que os acontecimentos da vida não são uma afronta ao sujeito, senão ao ego dominador que deseja tudo do seu jeito e ao seu tempo, é um importante caminho para o ser humano, que ainda se debate com as questões egoístas que predominam em sua paisagem mental.

Em *Amor, imbatível amor*, a benfeitora aborda os comportamentos autodestrutivos, trazendo a questão do medo, da culpa e da falta de iniciativa decorrentes da insegurança pessoal, da hostilidade social e da competitividade predomi-

nante, explicando: “Conflitos autopunitivos da consciência de culpa não superados apresentam-se de forma patológica, contribuindo para a ausência de autoestima e compulsão autoexterminadora” (ÂNGELIS, 2014c, p. 129). E acrescenta: “Nem sempre, porém, assumem a tendência para o suicídio direto, manifestando-se, entretanto, de maneira mascarada, como desinteresse pela existência, ausência de objetivos para lutar, atitudes pessimistas” (ÂNGELIS, 2014c, p. 129).

Aqui temos o importante desdobramento da construção do suicídio na vida do sujeito, ou seja, os conflitos pessoais não digeridos, impulsionados pela vida moderna, determinados pela própria pessoa na forma de encará-los, tornam-se a ponte para o mundo de equívocos. Pressões, necessidades econômicas e estresse tornam os indivíduos desequipados psicologicamente, fazendo-os cair em fugas escabrosas nos vícios ou desejando evadir-se pela autodestruição direta ou silenciosa e lenta.

Dessa forma, a autora espiritual nos alerta: “A existência terrena é portadora de valiosa contribuição ética, estética, intelectual, espiritual, e não somente dos impositivos materiais e das satisfações ligeiras do ego sem a compensação do *Self*” (ÂNGELIS, 2014c, p. 131). Se o ser humano é a medida de suas aspirações e conquistas, o pilar de prevenção não se dará de um dia para o outro. Esse é o caminho da construção do suicídio na vida de alguém, ou de sua prevenção, na atribuição de sentidos à vida e a si mesmo.

Além das obras citadas, Joanna de Ângelis apresenta

importantes textos em *Após a tempestade* (2013), *Alerta* (2014b), *Adolescência e vida* (2014a) e *Diretrizes para o êxito* (2004).

Em 1974, a mentora espiritual fez uma análise extraordinária do fenômeno ao dizer que o suicídio é “Ato de extrema rebeldia, reação do orgulho desmedido, vingança de alto porte que busca destruir-se ante a impossibilidade de a outrem aniquilar, o suicídio revela o estágio de brutalidade moral em que se demora a criatura humana” (ÂNGELIS, 2013, p. 101).

Supomos que não está, com isso, criticando o suicida, e sim mostrando que, muitas vezes, por um minuto apenas, a revolta lhe atira num abismo. Uma interpretação equivocada é capaz de alongar uma desdita por decênios. São atitudes decorrentes da autoimagem ferida, do abandono da dignidade, numa postura geniosa, que recusa a enxergar a vida como um poema de amor e beleza porque não está dentro dos parâmetros que estabeleceu para si (ÂNGELIS, 2013).

Em *Diretrizes para o êxito*, Joanna de Ângelis (2004, p. 89) nos apresenta uma análise espírita, mais que psicológica, fundamentando o sentido da dor em nossas vidas, proporcionando uma compreensão diferenciada, capaz de prevenir o ato ignorante por reconhecer que a “dor é instrumento de reflexão e análise de como se está vivendo, enquanto que os acidentes e incidentes sociais e morais são chamadas de atenção para o autoaprimoramento”. Diante disso, a recusa à vida pelas portas do suicídio é a recusa ao processo de transformação moral, de evolução, ou em última instância, uma recusa ao Criador.

Ainda queremos ressaltar algumas colocações em *Adolescência e vida* (2014a), pois, embora trate da questão dos jovens, subsidia nosso raciocínio de como o suicídio se constrói na vida das pessoas desde tenra idade. Nesse texto, ela traz à tona os danos do pensamento materialista, que infelizmente grassa na sociedade atual, no comportamento das pessoas, lhes estimulando as conquistas hedonistas, o gozo material exclusivo, empurrando suas vítimas para o suicídio quando seus propósitos não se realizam como esperavam.

O adolescente, pela falta de uma base moral pautada na vida espiritual, "vé somente a superficialidade, o prazer mentiroso, a ilusão que comanda os comportamentos de todos, em terríveis campeonatos de loucura" (ÂNGELIS, 2014a, p. 158). Coloca aos pais o grande desafio da formação moral e cultural, da realidade do Espírito, sem o caráter impositivo de doutrina religiosa compulsivo-obsessiva, necessária à resistência espiritual para enfrentar as vicissitudes e os desafios da vida. Essa postura exigente é geradora de transtornos por impor ao sujeito uma realidade que nunca será por ele alcançada, sendo nascente de frustrações e do sentimento de abandono ou rejeição divina. Talvez não leve o sujeito ao ato suicida declarado, mas o faça matar-se pouco a pouco, por descrer do seu lugar no mundo e do reconhecimento de sua filiação universal.

## O suicídio nosso de cada dia

Desde aquele primeiro texto de 1974, como grande especialista da alma humana, Joanna de Ângelis (2013, p. 104) estava nos alertando para as posturas suicidas presentes no cotidiano, ao dizer: "São suicidas, também, os sexólatras inveterados, os viciados deste ou daquele teor, os que ingerem altas cargas de tensão, os que se envenenam com o ódio e se desgastam com as paixões deletérias, os glutões e ociosos, os que cultivam o pessimismo e as enfermidades imaginárias".

Em 1980, ela fala das vítimas da autodestruição por "equivocos morais, excessos físicos e leviandades espirituais" (ÂNGELIS, 2014b, p. 100). São os fumantes, os toxicômanos, os alcoólatras e sexólatras, padecendo de estranhas e rudes obsessões, colocando-se na estrada do suicídio. Além desses que são facilmente identificados, são incluídos nesse caminho dos suicidas cotidianos todos os indivíduos que alimentam o vapor da ira, da angústia, das viciações mentais que interferem no metabolismo fisiopsicológico, da insatisfação demorada que desarticula o ritmo do corpo, da ociosidade, da ansiedade e do ciúme, bem como da avareza e de muitos outros vírus perigosos que conduzem ao autocídio total.

Essa ideia do suicídio que se dá a cada dia é reforçada pela benfeitora ao afirmar que, naturalmente, nos chocamos com o ato suicida, "o suicídio lento, desgastante e fatal, porém, passa despercebido" (ÂNGELIS, 2014b, p. 99-100).

Em *Diretrizes para o êxito* (ÂNGELIS, 2004), ela descreve o suicídio moral como a forma insidiosa e traiçoeira de autodestruição do corpo somático, como instrumento para atingir o mesmo fim. Esse suicídio indireto ocorre pelo cultivo das ideias mórbidas e perturbadoras que alimentamos e que se instalam como pessimismo ou culpa, desestruturando o ser e seus objetivos elevados. Não apenas isso, mas também o hábito de se entregar aos vícios, sejam eles quais forem, como a dependência química: “Sob o condicionamento e sujeição de drogas desgastantes ou vapores mentais tóxicos, a sua maquinaria desajusta-se e interrompe a marcha” (ÂNGELIS, 2004b, p. 88).

E diz mais, colocando-nos a pensar sobre essas atitudes que têm se tornado comuns e aceitáveis em nossas vidas, que é menos responsável o indivíduo que comete suicídio como um ato intempestivo e alucinado do que a pessoa que dispõe de tempo para a reflexão e prossegue no programa de desrespeito à vida conforme se entrega.

## A literalização e o imediatismo do suicídio

Você tem andado frequentemente desgostoso da vida e com ânsias de deixá-la, não é verdade? Tem ansiado abandonar este tempo, este mundo, esta realidade, e entrar numa outra que lhe seja mais adequada, num mundo intemporal. Pois faça-o. Eu o convido a isto. Você já sabe onde se oculta esse outro mundo, já sabe que esse outro mundo que busca é a sua própria alma. Só em seu próprio interior vive aquela outra realidade por que anseia. Nada lhe posso dar que já não exista em você mesmo, não posso abrir-lhe outro mundo de imagens além daquele que há em sua própria alma. Nada lhe posso dar, a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível seu próprio mundo, e isso é tudo (HESSE, 1961, p. 177).

O texto supracitado de Hermann Hesse, em *O lobo da estepe*, expressa em poucas palavras a grande chave para ler o fenômeno do suicídio na psique. O anseio por deixar a vida, abandonar esse tempo e rasgar a realidade está presente em muitos e esteve em todos os tempos, porém não é da dimensão física que se trata, e sim da realidade interior. Esse é o anseio da alma, numa busca profunda pela realidade que está na dimensão subjetiva.

Hillman (2009, p. 89), um importante analista junguiano, ao estudar o suicídio, explica que “a ameaça suicida, como qualquer problema que leva uma pessoa à análise, é, antes de mais nada, uma confusão de interior com exterior”. Suas reflexões giram em torno da dificuldade de entendermos que existe uma morte a ser realizada na psi-



que e outra que é a do corpo físico. Sendo assim, o impulso para a morte pode ser lido como a exigência de um encontro com outra realidade, e não apenas uma, mas inúmeras mortes que precisamos sentir para realmente poder viver. O autor afirma: "A pessoa obcecada por fantasias suicidas não foi capaz de experimentar a morte psicologicamente" (HILLMAN, 2009, p. 100), permitindo-nos inferir que o problema do suicídio está na literalização da morte.

O drama do suicídio se arvora no indivíduo que literaliza seu desejo de transformação, sem conseguir compreender que sua busca não é por simples mudanças externas, que seriam resolvidas com a eliminação do corpo físico. O desejo de suicídio pode retratar os dramas internos da pessoa, naquilo que toca aos aspectos essenciais e que não está submetido à realidade física, sendo apenas despertado pelos aparentes desencontros que ela promove.

Hess, Shakespeare e tantos outros nos inspiram a trazer as leituras psicológicas para o cotidiano, hoje tão presentes nos romances, nas poesias, na música, por serem convites diários para aprendermos a ler a vida por uma perspectiva menos literal, mais simbólica, mais ampla e cheia de sentidos.

A raiva de alguém não é uma simples raiva que precisa ser sublimada, muito menos descarregada. Ela fala do indivíduo, da sua intimidade, das necessidades de rompimentos que precisam ocorrer, seja na relação com o outro ou dentro dele mesmo. A tristeza, pela perspectiva psicológica, deixa de ser um simples estado passageiro

para ser lida como um convite à introspecção, à revisão de conceitos e imagens, num processo de interiorização criativa que leva o sujeito a uma reorganização interna, cumprindo com seu papel de ajustamento psíquico.

Esse olhar para dentro fica marcado ao longo de toda esta obra que é apresentada - o convite para a análise de quem somos, do que sentimos e do que expressamos, em que depressão, ansiedade, fobias, pânico, doenças físicas e mentais são manifestações da alma e precisam ser lidas e compreendidas por esse ângulo.

A psicologia nos convida à superação do olhar simplista, como se os fenômenos fossem obra do acaso, ou da perspectiva biologizante/materialista que tentou explicar o ser humano pela dimensão material.

Observamos a vida por outro ângulo, o da análise, ou seja, daquilo que está por trás, por baixo, escondido, inconsciente e que precisa ser reconhecido pelo sujeito para que ele cumpra com seu papel na psique, transforme-se e encontre o equilíbrio interior.

Em relação ao suicídio, isso não é diferente. Porém, ao se tratar desse tema, estamos diante de uma das maiores catástrofes sociais, em números crescentes que assombram a sociedade. Os relatórios de 2012 da Organização Mundial de Saúde (PAHO, 2018) mostram que a cada 40 segundos alguém comete suicídio no mundo. Desdobremos a atualização desses dados, acrescentemos a eles os casos de acidentes de carro, os supostos acidentes de trabalho, as overdoses,



entre tantas outras ocorrências despercebidas, e teremos noção do tamanho do problema com o qual nos deparamos.

Hillman (2009) é um dos grandes responsáveis por tirar o suicídio do *status* de crime ou pecado para interpretá-lo pela ótica interior, da psique, como um desejo de mudança, portanto um impulso que pode ser útil e significativo no processo de crescimento interior. Evidentemente que é um problema, mas a questão delicada não está no ato em si, e sim na dificuldade que o sujeito carrega de lidar com esse desejo a ser realizado imediatamente.

Se o problema fosse o ato, a simples contenção física ou química seria a solução. Porém a experiência mostra que a grande questão é da alma, por isso, mesmo vivos nos corpos, há mais pessoas mortas do que imaginamos.

Outro elemento importante que o psicólogo americano nos oferece para compreendermos o suicídio está ligado ao imediatismo. O sujeito que quer essa mudança, pela ausência de uma personalidade mais desenvolvida, deseja impô-la imediatamente, sem querer pagar o preço que todos pagam pelas mudanças que almejam, ou sem conseguir esperar o tempo que é determinado pela vida, entre o “plantar e o colher”. Desenvolve ele que o suicídio é o anseio por uma transformação rápida, ou “a reação tardia de uma vida entravada que não se transformou à medida que prosseguia” (HILLMAN, 2009, p. 85).

Essa postura imediatista impede que o impulso transformador se realize na psique, ou seja, ao invés de transfor-

mar a vida interior, a pessoa transforma o estado externo, como se fosse solucionar aquilo que é psíquico.

O suicídio configura-se por uma perspectiva que nos impele a analisá-lo ao invés de combatê-lo. Não é um simples desejo de morte, para afirmarmos que as pessoas têm que “tirar isso da cabeça”. Há mortes que o ego precisa viver para que os aspectos novos do si mesmo possam “nascer”, e essas mortes e esses nascimentos não acontecem no momento que o ego decide – há um caminho, um processo, que precisa ser vivido de modo corajoso e digno.

Contudo, pela dificuldade decorrente da falta de autodescobrimento e de intimidade consigo, a pessoa confunde-se, literalizando o desejo de morte, como morte do corpo, ou acredita capaz de determinar o tempo da vida, assim, por esses equívocos, atira-se ao ato, abandonando a oportunidade de compreender a dimensão simbólica da vida e da morte.

Por querer mudanças imediatas e agir literalmente, o suicídio afigura-se para o sujeito como solução para todos os problemas. Por isso, a intervenção psicológica tem sido, mais do que impedir o ato equivocados, levar o sujeito a pensar o que deseja mudar em si e oferecer subsídios para que inicie o processo desejado.

Obviamente que, para isso, é necessário que aprenda a arcar com a responsabilidade das construções presentes e sintá-se amparado a iniciar um novo caminho, ao encontro com quem realmente é.

## Aguarda um pouco mais...

Além de auxiliar a pessoa a compreender os desejos de morte de modo menos literal e da necessidade de construção de mudanças a médio e longo prazos, há um importante elemento que previne a ideia de suicídio: a capacidade de esperar. Há situações que precisamos fazer algo diferente, realizar mudanças, porém há outras em que a virtude que conduz à paz é a calma. Quando morre um ente querido, quando alguém está longe e ficamos impossibilitados de vê-lo ou de ter contato, quando estamos submetidos a determinado tratamento, dentre tantas outras situações em que fizemos tudo que estava ao nosso alcance, é preciso esperar...

Em comunhão com o pensamento psicológico, as palavras de consolação do Espiritismo giram em torno do "aguardar um pouco mais". As orientações de Kardec (2006a, p. 117) continuam fazendo-se extremamente oportunas: "A calma e a resignação, hauridas da maneira de considerar a vida terrestre, e da confiança no futuro dão ao espírito uma serenidade que é o melhor preservativo contra o suicídio e a loucura".

Essas orientações do quinto capítulo, assim como as demais análises da obra, são complexas e extrapolam o discurso das leituras e dos discursos religiosos de até então. O codificador supera a fala simplista do "não se mate" ou "não pense assim".

É preciso aprender a esperar pelo amanhã, aguardar um pouco mais, afinal, Deus tem soluções que desconhecemos. Mas vejamos que só está no momento de aguardar aquele que realizou seu percurso interior, que viveu o processo de transformação que a vida lhe convidou e, mesmo assim, encontra-se em situações constrangedoras. Para todo o resto, será preciso buscar o enfrentamento, a mudança e as conquistas que a vida sugere.

Há quem diga: "espera em Cristo", ou seja, não é simplesmente esperar, encostado num barranco. Essa expressão é por nós compreendida como "esperar" + "aprendendo com o Cristo", isto é, não é uma espera passiva, daquele sujeito acomodado. É uma espera positiva, que reflete, cresce e aprende com as circunstâncias da vida. É uma espera consciente de que, mesmo fazendo tudo que está ao meu alcance e oferecendo o melhor, há um tempo para as coisas e para o processo de amadurecimento interior que foge da racionalidade e que não acontece no tempo do ego - nesse sentido, aprender a esperar de forma consciente, ativa, também faz parte da mudança interior e do desenvolvimento moral.

Compreender a construção do suicídio em si, verificar os passos silenciosos que se deu em direção à morte e viver a mudança interior são ações necessárias. Feito isso, mesmo que as dores continuem a assolar, é possível/preciso aguardar um pouco mais no tempo que a vida exige, crendo que há sabedoria nos seus movimentos, por isso não se dobra às nossas exigências e aos nossos caprichos.

Esperar um pouco mais pode fazer toda a diferença. Shakespeare (2018), ao apresentar o final trágico de *Romeo e Julieta*, nos faz pensar: o que teria acontecido com *Romeo* se tivesse esperado mais quinze minutos? No final da intrincada história de *Romeo e Julieta*, escrita há séculos, embora extremamente atual, o jovem apaixonado chega ao túmulo de *Julieta* e acredita que ela esteja morta. Desconhecia ele que a moça havia tomado um líquido para uma morte aparente, um plano do padre seu amigo, e logo despertaria para viverem seu amor. Porém, precipita-se ele, diante do desespero de supor que sua amada esteja morta, e elimina sua vida ali mesmo, tomando um veneno fortíssimo feito pelo boticário. Logo que *Julieta* volta à consciência, verificando que *Romeo* havia cometido suicídio, elimina ela também a própria vida, e na falta do veneno, crava a adaga de *Romeo* no peito. E assim termina uma das histórias mais trágicas sobre amor, paixão, planos futuros, desejos, frustrações, suicídios e a dificuldade de esperar um pouco mais.

Como em outros de seus textos, Shakespeare revela a condição humana e seus vícios, capazes de desalinhar futuros promissores, destruir belas histórias e interromper prematuramente longas caminhadas. Vemos ali um acúmulo de desencontros e interpretações pessoais equivocadas, afinal, *Romeo* encontra *Julieta* e jura amor eterno a ela, mas a história mostra que ele estava no meio de uma crise angustiosa pela perda de *Rosalina* e não estava conseguindo lidar por acreditar que essa primeira era seu único e verdadeiro amor.

A incapacidade de lidar com perdas, dores, frustrações fazem com que o *Romeo* que existe dentro de cada um de nós queira se impor à vida, determinando ações, reações, tempos e condições, sem reconhecer que somos uma pequena peça numa imensa engrenagem universal. Temos o direito de desejar, de buscar, de fazer as coisas acontecerem, mas por sermos produto de escolhas milenares, ao longo de inúmeras reencarnações, perante tudo que não se submete à nossa vontade, aprendemos a aguardar um pouco mais e deixar que o cadinho do tempo nos transforme em pessoas melhores, menos egoicas e mais conectadas à obra maior regida pelo Senhor.

Joanna de Ângelis sempre nos traz a figura do Cristo, aquele que sofreu dores insuportáveis, humilhações supremas na cruz e, num estado de total angústia, continuou confiando em Deus. Ele que era puro, que havia alcançado as cumeadas da evolução moral, submeteu-se à ignorância dos Homens, transformou o que estava ao seu alcance e esperou para que se cumprisse a vontade do Senhor... Assim, para nós que somos tão falhos e imperfeitos, que nos cabe exigir?

## REFERÊNCIAS

ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Adolescência e vida*. Psicografado por Divaldo Franco. 15. ed. Salvador: Leal, 2014a.

\_\_\_\_\_. *Alerta*. Psicografado por Divaldo Franco. 7. ed. Salvador: Leal, 2014b.

\_\_\_\_\_. *Amor, imbatível amor*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014c. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 9.

\_\_\_\_\_. *O Homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2014d. Edição comemorativa dos 25 anos da Série Psicológica Joanna de Ângelis, v. 2.

\_\_\_\_\_. *Após a tempestade*. Psicografado por Divaldo Franco. 11. ed. Salvador: Leal, 2013.

\_\_\_\_\_. *Diretrizes para o êxito*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2004.

HESSE, Hermann. *O lobo da estepe*. São Paulo: Record, 1961.

HILLMAN, James. *Suicídio e alma*. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

KARDEC, Allan. *Obras póstumas*. 40. ed. Brasília: FEB, 2007.

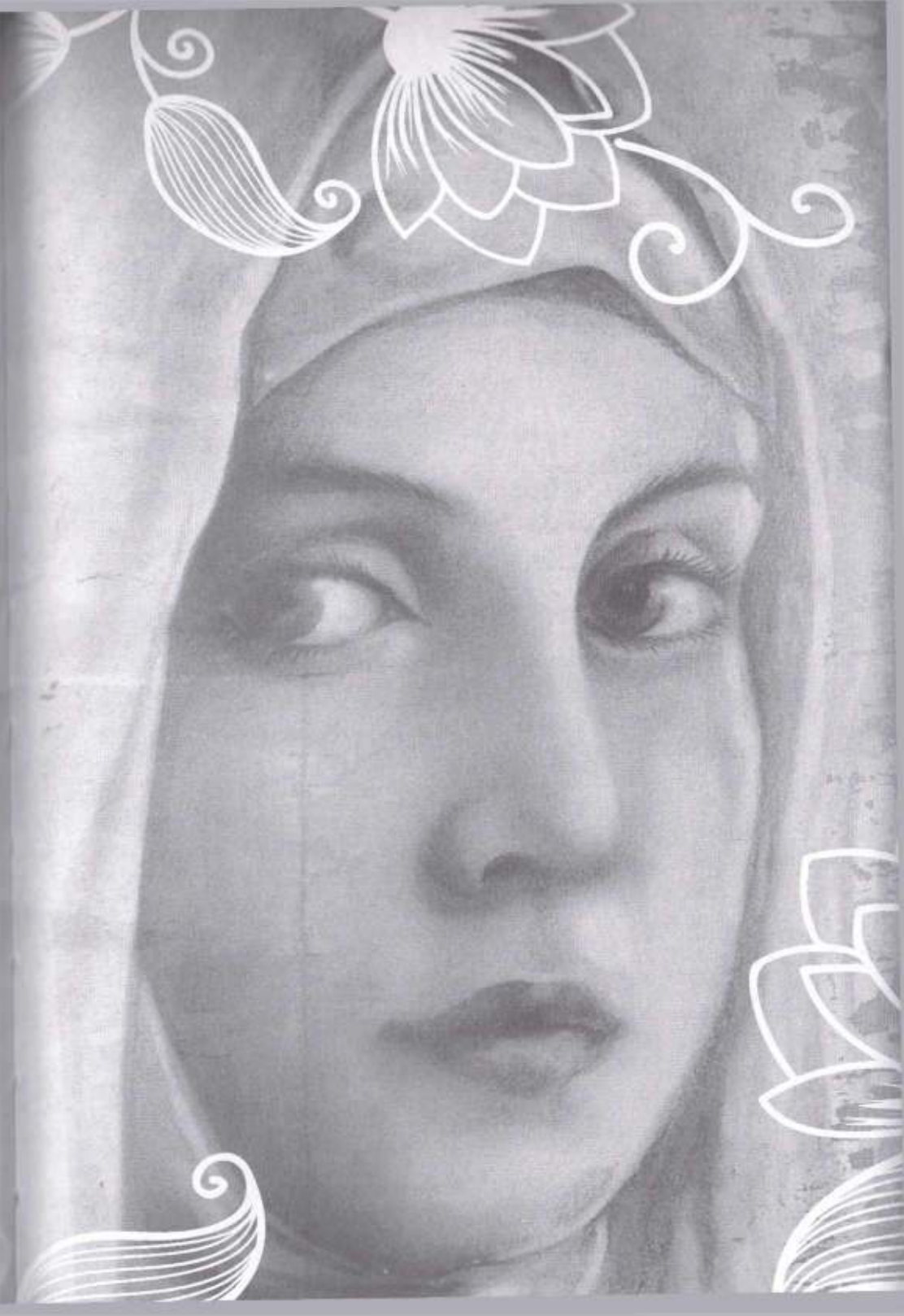
\_\_\_\_\_. *O evangelho segundo o Espiritismo*. 126. ed. Brasília: FEB, 2006a.

\_\_\_\_\_. *O livro dos Espíritos*. Brasília: FEB, 2006b.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). "Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade", afirma OPAS/OMS. 2018. Disponível em: [www.paho.org](http://www.paho.org). Acesso em: 20 dez. 2018.

REIKDAL, Marlon. Suicídio: desejo de vida, nova vida! In: RAISKY, Ivana (Org.). *Desafio de viver*. Goiânia: FEEGO Editora, 2016.

SHAKESPEARE, William. *Grandes obras de Shakespeare*. São Paulo: Editora Nova Fronteira, 2018.





# Sobre os autores

---

## Siglas utilizadas:

Associação Junguiana do Brasil (**AJB**).

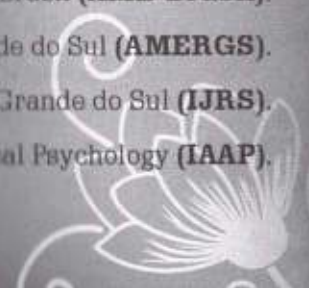
Associação Médico-Espírita (**AME**).

Associação Médico-Espírita do Brasil (**AME-Brasil**).

Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul (**AMERGS**).

Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul (**IJRS**).

International Association for Analytical Psychology (**IAAP**).



### **Gelson Luis Roberto**

Psicólogo; mestre em Psicologia Clínica. Analista junguiano; membro da AJB e da IAAP; membro fundador do IJRS; presidente da Associação Junguiana do Brasil (2014-2016). Professor de pós-graduação dos cursos de especialização em Saúde e Espiritualidade e em Psicologia Clínica Junguiana em Porto Alegre e Brasília; leciona em cursos de formação nas diversas instituições junguianas do Brasil. É um dos coordenadores do Núcleo de Espiritismo e Psicologia da AME-Brasil; coordena o Departamento de Saúde Mental da AMERGS, onde organiza os cursos da Série Psicológica de Joanna de Ângelis. Faz parte do Núcleo de Estudos da Série Psicológica de Joanna de Ângelis, tendo organizado dois livros com a participação da benfeitora por intermédio da mediunidade de Divaldo Franco: *Refletindo a alma e Espelhos da alma, uma jornada terapêutica*. Autor do livro *Aquém e além do tempo*. Possui artigos e capítulos em revistas e livros sobre Psicologia e Espiritismo, entre eles estão *Ensaio sobre a clínica junguiana* e *Conectando saúde e espiritualidade* (volumes I, II e III). Trabalhador espírita da AMERGS. Coordena o Projeto Reforma Íntima na AMERGS e assessora grupos e projetos no Brasil e no exterior relacionados à saúde e espiritualidade e à psicologia de Joanna de Ângelis.

### **Adriana Goreti de Oliveira Lopes**

Psicóloga clínica; mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); doutoranda em Literatura Comparada (UNIOESTE). Expositora espírita e coordenadora de grupo de estudos da Série Psicológica Joanna de Ângelis em Cascavel (PR). Analista junguiana; membro do Instituto Junguiano do Paraná (IJPR), da AJB e da IAAP. Docente em cursos de pós-graduação nas áreas de Psicologia e afins.

### **Alejandro Victor Daniel Vera**

Médico Psiquiatra. Presidente do Grupo Assistencial Espírita Ismael (Osasco/SP). Coordenador do Departamento de Saúde Mental da AME-Brasil. Presidente da AME-Osasco.

### **Alexandre Fontoura dos Santos**

Psicólogo; mestre em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Departamento de Psicologia e Espiritualidade do IJRS; membro fundador do Departamento de Psiquiatria e Espiritualidade da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (DEPE/APRS, antigo NUPE). É coautor dos livros: *Conectando ciência, saúde e espiritualidade* (volume II) e *O Japão no caleidoscópio: estudos da sociedade e da história japonesa*. Orador espírita, trabalhador do Núcleo Irmãos de Boa Vontade Ernesto Muller (grupo mediúnico vinculado à AMERGS). Na mesma entidade, desde 2012, é professor do grupo de estudos sobre a Série Psicológica de Joanna de Ângelis.

### **Daniel Campos**

Psicólogo; especialista em psicologia analítica pelo Instituto Junguiano de Brasília. Fundador do Centro Espírita Vinha de Luz. Coordenador do grupo de estudos psicológicos de Brasília.

### **Emily Munhoz**

Médica Psiquiatra; pós-graduada em Homeopatia pela Faculdade de Ciências da Saúde. Candidata à analista junguiana no Instituto Junguiano de São Paulo e à terapeuta de vidas passadas na Sociedade Brasileira de Terapia de Vidas Passadas. Membro da AME-Osasco e do Departamento de Saúde Mental da AME-Brasil. Coordenadora do Núcleo de Psicologia Espírita do Departamento de Saúde Mental da AME-Brasil.

### **Guadalupe Amaral**

Médica especialista em Diagnóstico por Imagem; tem especialização em Saúde e Espiritualidade e em Psicoterapia Clínica Junguiana. Analista em formação pelo IJRS; integrante do Núcleo Espiritismo e Psicologia da AMERGS e da AME-Brasil e do Núcleo Irmãos de Boa Vontade Ernesto Muller da AMERGS. Professora do grupo de estudos sobre a Série Psicológica de Joanna de Ângelis.

### **Marlon Reikdal**

Psicólogo junguiano; especialista em Psicologia Analítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Trabalhou no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro; professor de pós-graduação das disciplinas de Saúde Mental e Espiritualidade, Metodologia de Pesquisa e Suicídio.

É vinculado à Sociedade Espírita Cláudio Reis, em Curitiba/PR, onde é o atual presidente; coordena grupos de estudos e dirige trabalhos mediúnicos. É colaborador da Federação Espírita do Paraná e da AME-Brasil; palestrante espírita no Brasil e no exterior. Membro do Núcleo de Estudos Psicológicos Joanna de Ângelis. Juntamente com Divaldo Franco (Joanna de Ângelis) é coautor dos livros *Refletindo a alma: a psicologia espírita de Joanna de Ângelis* e *Espelhos da alma: uma jornada terapêutica*. É autor dos livros *Cultivo das emoções: um caminho para a transformação moral* e *Diálogo fraterno: ética e técnica*.

### **Michelle Ponzoni dos Santos**

Psicóloga; psicanalista; terapeuta junguiana. Membro do Núcleo Irmãos de Boa Vontade Ernesto Muller da AMERGS. Professora do grupo de estudos sobre a Série Psicológica de Joanna de Ângelis em Porto Alegre. Coautora do livro *Conectando ciência, saúde e espiritualidade* (volumes I, II e III).

### **Sheila Teresa Carmona Simões**

Psicóloga clínica de indivíduo, casal e família; especialista em Psicologia Junguiana pelo IJRS/IBGEN, em Terapia Sistêmica pelo Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA) e em Dependência Química pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNIBINOS). Coordenadora do grupo de estudos sobre a Série Psicológica de Joanna de Ângelis na AMERGS e na Sociedade Espírita Caminho da Luz. Expositora espírita. Autora do livro infantojuvenil *O rei maltrapilho*; coautora do livro *Conectando ciência, saúde e espiritualidade* (volumes I, II e III).

# Outros livros da

# AME-Brasil Editora:

## Uma nova medicina para um novo milênio

Neste livro, diversos autores de diversas crenças distintas se juntam em prol de um mesmo objetivo: a humanização da educação médica. Médicos, estudantes de medicina, psicólogos, professores universitários e profissionais de outras áreas como enfermagem, psicologia e filosofia, colocam seu ponto de vista acerca de problemas inerentes ao ensino universitário tradicional e propõem mudanças com base em suas experiências pessoais e profissionais. Com uma visão baseada no amor e na espiritualidade, este é o livro ideal para médicos, estudantes de medicina, outros estudantes ou profissionais de diversas áreas da saúde e interessados em um mundo mais humano e com menos violência.



## Cartilha do envelhecimento sadio

Através dos aconselhamentos contidos na *Cartilha do envelhecimento sadio*, projeto esse da nossa saudosa doutora Marlene Nobre, e escrita por diversos profissionais integrantes da AME do Brasil, estamos oferecendo à sociedade uma pequena, mas significativa contribuição para um envelhecimento com mais dignidade e qualidade de vida. Alguns temas abordados: alimentação saudável, exercícios físicos e envelhecimento, sexualidade, saúde bucal, vacinação, prevenção de quedas e das demências senis, saúde e socialização, a inclusão digital na terceira idade, aposentadoria, as demandas emocionais na velhice, encaração da depressão, a finitude, as necessidades espirituais dos idosos, o idoso no contexto espiritual, a terapia complementar, espírito entre outros.



## Capelania hospitalar espírita - Teoria e prática

A surpreendente evolução ocorrida nas últimas décadas trouxe a necessidade de discutir aspectos da legislação, das regras hospitalares, dos avanços das técnicas médicas frente à nobre missão de visitar enfermos. Como levar conforto espiritual, proporcionar algum estímulo psicológico, perseverante e fraterno ao paciente tão complexo como os hospitais, aproveitando ao máximo a oportunidade. Além dos aspectos anteriormente mencionados da visita, este livro procura apresentar o olhar médico, psicológico e espírita do adolescente, oportunizando uma melhor compreensão dos fenômenos saúde, doença e cura.

Escrito numa linguagem direta e descomplicada por 25 colaboradores de várias cidades brasileiras, traz experiências práticas para otimizar o trabalho de Capelania Hospitalar.



## Saúde integral

Uma interação entre ciência e espiritualidade - 2ª edição

Atendendo a milhares de leitores, a AME-Brasil traz à discussão temas que buscam aprofundar a visão integral do paciente, através de uma abordagem que transcende a visão materialista reducionista da medicina científica. Focada na interação espiritual de que o maior parte das enfermidades humanas tem origem no psiquismo de ser humano, a obra aborda, entre outros temas, a contribuição de Karde à ciência; a conexão com Deus e sua repercussão na saúde; a ação do pensamento sobre a saúde e saúde a necessidade de um novo olhar no diagnóstico e no cuidado integral do paciente. Os transtornos mentais, tão prevalentes no homem do século XXI, também são aqui discutidos, correlacionando-se os conhecimentos científicos com a ética espírita. Depressão, síndrome dependência química, ansiedade são alguns dos assuntos que você encontrará neste livro, que busca integrar os atuais conhecimentos da ciência à dimensão espiritual do homem.



## Da alma ao corpo físico

*Da alma ao corpo físico* é uma obra que pretende continuar a discussão sobre a disciplina, chamada pelo Dr. Délio, em seu primeiro livro, de Psicologia Transdimensional. Como de que esse livro mal inicia o assunto em toda a sua complexidade ainda insuspeita, o Dr. Délio Landolfi Jr. traz ao profissional da saúde, e também ao leigo interessado, modelos teóricos que dão mais um passo no árduo trabalho de construção de um corpo livremente que desmonta a medicina do futuro e o entendimento integral do ser humano. O tempo e a ciência julgarão a validade de sua contribuição.



## O cérebro triúno A serviço do espírito

O *Cérebro triúno* é uma leitura de fundamental importância para todos os estudantes que querem se aprofundar na relação mente-cérebro-alma-matéria. A obra é uma grande contribuição para o psicólogo médico-espírita e para a ciência médica, pois reúne os autores largamente conhecidos e reconhecidos no campo da neuropsicologia, fisiologia e do psiquismo humano, que desbrilharam com muita propriedade a relação existente entre o corpo e o espírito, trazendo luz aos escuros caminhos do pensamento humano.



## Cartas ao Dr. Bezerra de Menezes

Sob a orientação do mundo espiritual e da Dea, Mirleise Nobre (in memoriam), estudantes vinculados ao departamento acadêmico da Associação Médica Espírita do Brasil escreveram cartas com dúvidas e questionamentos referentes à prática de cuidar. Do outro lado da tela, Dr. Bezerra de Menezes respondeu às cartas no transcurso de três anos ao lendo-as sob o olhar da

biologia, saúde, espiritualismo, questões profissionais, prática médica, espiritualidade, dentre outros temas. Para complementar este trabalho, diversos membros das AMEs espalhadas pelo Brasil compartilharam suas experiências e opiniões internas a respeito dos assuntos contidos nas cartas. Um livro feito de conexões para conexões, lançando luz sobre a natureza e os desafios, interesses e objetivos, daquelas que se comprometeram em fazer de suas profissões e vidas um campo de trabalho a serviço de Jesus.



## Saúde e espiritismo

As conquistas de hoje para a medicina do futuro

Este livro marca os 70 anos de fundação da Associação Médica Espírita do Brasil (AME-Brasil) e celebra sua data apresentando a ciência sem dúvida e espiritualidade em diversos temas de relevância para a atualidade. O fio condutor de todas as pesquisas e abordagens é o compromisso com a saúde humana em uma perspectiva ampliada: o equilíbrio biopsíquico, espiritual ou, em uma definição mais profunda, a real conexão criadora. Cada capítulo faz uma análise do espírito humano à luz da ciência espírita e do conhecimento científico, demonstrando as conquistas de hoje para a medicina do futuro.



## Um novo olhar sobre o problema do ser, do destino e da dor 100 anos depois

A obra "Um Novo Olhar Sobre O Problema do Ser, do Destino e da Dor 100 Anos Depois" é uma humilde tentativa de reunir as ideias do grande Lóon Denis à luz dos conhecimentos adquiridos em Ciência, Filosofia e Espiritualidade nos últimos 100 anos. Foram convidados colegas de diferentes locais do Brasil, todos reunidos em comum o comprometimento com a compreensão intelectual e a prática de amor. Cada um dos autores buscou os temas comuns de cada capítulo e, alinhados nos fundamentos da ciência, da filosofia e da moral do último século, lançou novos olhares que permitiram desvelar "verdades profundas" contidas nos Evangelhos de Jesus e compreendidas com maior clareza por espíritos da encarnação, como o do apóstolo do Espiritismo. Esperamos que a obra possa ensinar a filosofia e o Diálogo que habita em cada um, não somente sob o olhar de comunhão entre o mundo espiritual e o carnal.



## Temas de valorização da vida O aborto em questão

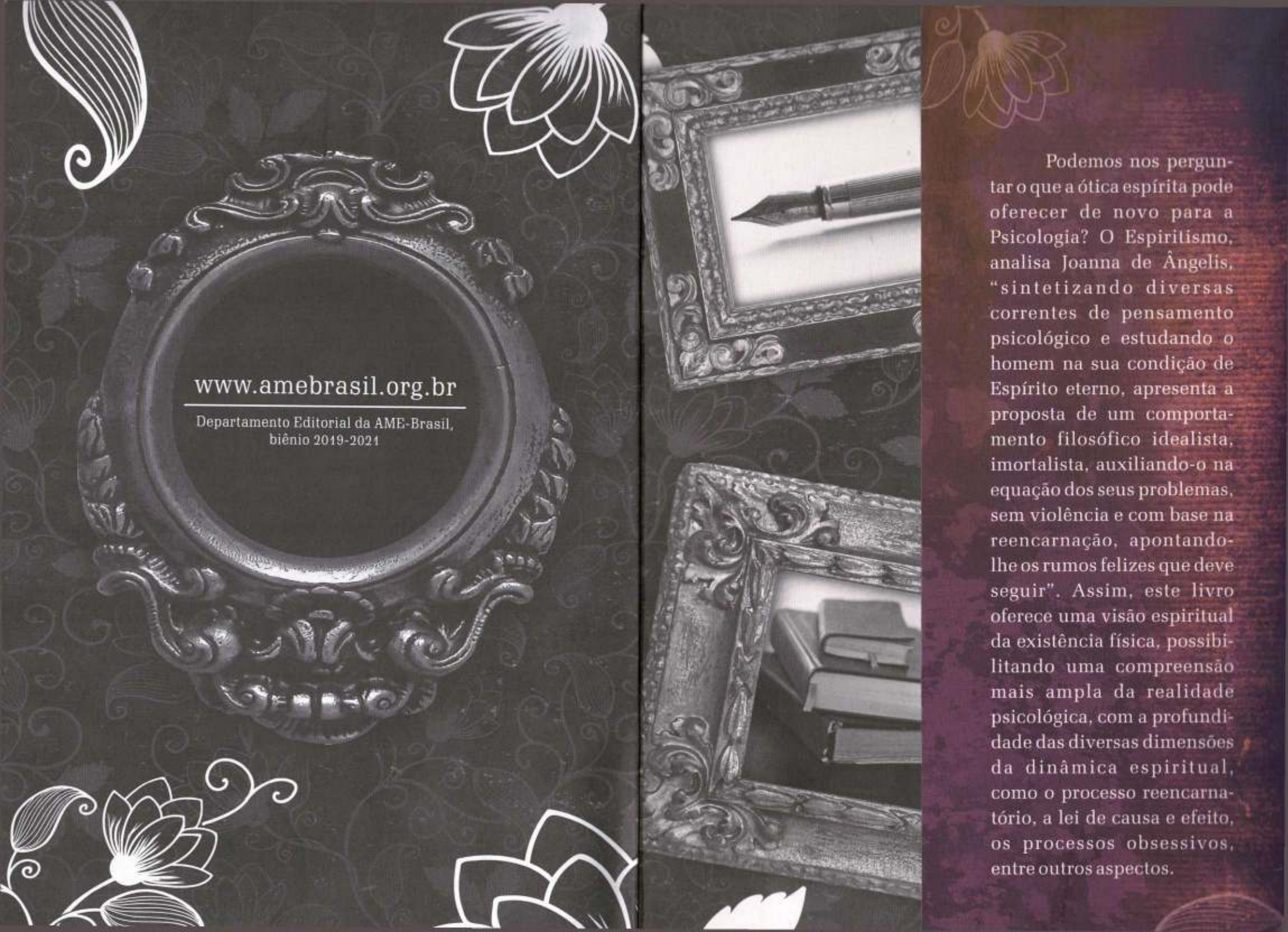
Temas relacionados ao início da vida abalaram toda a sociedade nas últimas décadas, motivando decisões, disputas judiciais, ações legislativas, debates familiares e debates pessoais. Como os avanços do conhecimento não estão imediatamente organizados de forma pedagógica e acessível, a compreensão necessária sobre essas questões emergentes não tem sido simples para muitas pessoas. Este livro apresenta pesquisas científicas e aprofundada análise técnica de forma fácil sobre os novos regulamentos do início da vida, da fertilidade, reprodução assistida, do projeto farmacogenético, pré-natal, da gestação e do parto como acesso à transgeneração e saúde da população feminina, gravidez indesejada, gestação na adolescência, legislações, pesquisa em células-tronco humanas, transfusão nos fetos e anencefalia, aborto etc. Escrito por especialistas experientes de todo o Brasil, com a imparcialidade que a ciência exige e o Espiritismo reclama, esta obra é fonte fidedigna de informações práticas que vão contribuir para a organização de debates e debates, bem como para esclarecer e orientar as decisões práticas da vida cotidiana.



## Infância & Adolescência Manual para Pais e Evangelizadores

Quando nasce uma criança, nascem com ela a esperança de não ser para satisfazer somente a si mesmo e o grande medo de falhar em sua tarefa. Como proceder? Como educar seguindo as orientações espirituais? Por que a criança não vem com manual? A verdade é que quando nasce uma criança, nasce uma "vida", um "po" e a grande oportunidade de sermos seus filhos, melhores, se adotarmos a grande mandança que nos habilita a ter sempre um novo olhar. Não estamos negando as famílias, apenas sugerimos ainda o auxílio e apoio pelos mesmos desafios, por isso um psicólogo e psicóloga espírita reuniram neste livro seis autores brasileiros atuando em áreas e orientações práticas, acompanhados de reflexões profundas partilhadas na Doutrina Espírita. Entender o desenvolvimento sempre passo a passo, desde a gestação, seus riscos e desafios, a saúde, a infância, a adolescência normal e seus desafios, como transtornos de humor, por exemplo, pela identificação, pode ser útil não só aos pais, mas também aos profissionais e evangelizadores de cura espírita. Deus é a inteligência que nos dá a luz por compreensão, por isso temos uma certeza: não é a melhor a melhor pai que seu filho poderia ter, e Deus confia em você para esse grande missão de levar um Espírito para mais perto de Deus.





[www.amebrasil.org.br](http://www.amebrasil.org.br)

Departamento Editorial da AME-Brasil,  
biênio 2019-2021

Podemos nos perguntar o que a ótica espírita pode oferecer de novo para a Psicologia? O Espiritismo, analisa Joanna de Ângelis, “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”. Assim, este livro oferece uma visão espiritual da existência física, possibilitando uma compreensão mais ampla da realidade psicológica, com a profundidade das diversas dimensões da dinâmica espiritual, como o processo reencarnatório, a lei de causa e efeito, os processos obsessivos, entre outros aspectos.



Este livro é parte de um esforço em integrar e organizar a enorme contribuição que a benfeitora Joanna de Ângelis tem realizado, por meio de sua complexa e numerosa obra, no contexto dos transtornos mentais. Para isso, primeiramente, oferece-se um amplo cenário desses diversos transtornos, trazendo a classificação apresentada pela ciência, com a descrição dos seus sintomas e de suas características. Após, foi feita, com base no enorme acervo da benfeitora, uma síntese relativa a cada transtorno, visando a um entendimento dos processos espirituais envolvidos na formação e dinâmica desses conflitos, assim como alguns caminhos para sua superação. Com isso, objetiva-se favorecer reflexões e entendimentos como recursos que possam colaborar no processo da conquista da harmonia e saúde da alma.

ISBN 978-85-87002-14-8



9 788587 105214 >

