

Jacob Melo

A cura da **DEPRESSÃO** pelo Magnetismo



Depressão tem cura sim!



Jacob Melo

A cura da **DEPRESSÃO** pelo Magnetismo

Depressão tem cura sim!

Se o título deste livro chamou sua atenção, imagine o que você encontrará em seu miolo.

Ainda mais se você se lembrar que Jacob Melo é o maior estudioso e pesquisador do Magnetismo do Brasil (ele é o autor dos grandiosos O Passe; Manual do passista; e Cure-se e cure pelos passes).

Nesta obra, resultado de muitas pesquisas e estudos, você aprenderá como aplicar o Magnetismo para resolver um dos mais cruéis e difíceis problemas da humanidade: a depressão. Paralelamente, ainda verá conceitos simples e bastante práticos para evitar de cair nos braços da Dama do Inexistir (expressão por ele usada para definir a depressão), assim como viver a vida com intensa felicidade.

A Cura da Depressão Pelo Magnetismo, apesar de trazer dados técnicos, oferece uma leitura agradável, fluente e bastante coloquial.



Jacob Melo

A cura da
DEPRESSÃO
pelo Magnetismo

Depressão tem cura sim!

PREMIUS®
EDITORA

COPYRYGTH© 2007 JACOB MELO

IDEALIZAÇÃO E REALIZAÇÃO: Vida & Saber

PROJETO GRÁFICO: Mackenzie Melo

REVISÃO: Luísa Vaz

EDITORÇÃO ELETRÔNICA

Edifora Vida & Saber

ILUSTRAÇÕES

Capa: Marcos Carvalho

Miolo: Mackenzie Melo

REIMPRESSÃO E ACABAMENTO



Editora Vida & Saber

Av. Xavier da Silveira, 1174 (Próx. Colégio Castro Alves) Nova

Descoberta. Natal/RN. 59056-700

Tel.-Fax: (84) 3231.4410.

vidaesaber@interjato.com.br

Este livro foi composto e reimpresso no ano de 2007.

M528e

Melo, Jacob

A cura da depressão pelo
magnetismo: depressão tem cura
sim / Jacob Melo. — Fortaleza: Premium,
2007.

224 p.

ISBN: 85-7564-325-8

1. Depressão psicologia I. Título

CDU 616.89-008.454

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	7
Prefácio (A estrada - por Mackenzie Melo).....	9
Introdução (Importa Ler.....)	13
Fuga e mergulho no escuro.....	17
O início de minha história.....	23
O intraduzível sofrimento.....	29
Para onde o caos me levou.....	35
O fim de "minha" depressão.....	41
O genérico da depressão.....	49
Perispírito e Campo fluídico.....	57
Mecanismos de ação dos fluidos nas terapias.....	69
O que diz o tato-magnético.....	77
Filtros: a queda das fichas.....	89
A obsessão na depressão.....	99
Roteiro utilizado nos Tratamentos de Depressão por Magnetismo — TDM. Técnicas e padrões.....	103
Quando dar alta.....	143
Correlação com a Acupuntura.....	149
Abordando a Esperança.....	155
Insignificância: não aceite.....	161
Esperança: a grande Esperança.....	167
Alguns mitos.....	173
E o suicídio?.....	179
Reflexões positivas.....	185

Alguns Depoimentos.....	199
Conclusão.....	205
Bibliografia.....	213

AGRADECIMENTOS



qui está mais um filho meu!

Como todo filho, também não o tive sozinho. Nem posso ficar com ele só para mim. Portanto, entrego-o a você, para que cuide dele tão bem como você gostaria de receber, do mundo, de todo mundo, a melhor compreensão.

Por ele rendo graças a Deus; foi sua grandiosidade que me permitiu chegar aonde eu queria, ainda que por caminhos inesperados.

Agradeço também a Jesus, por seus exemplos de perseverança, seu poder de curar e de elevar homens e almas, me ajudando sempre a crescer e progredir.

Aos Maiores da Espiritualidade, pelas inspirações, e a Allan Kardec, pela sabedoria de seus escritos.

Mesmer, Swedenborg, Puysegur, Deleuze e tantos outros corajosos magnetizadores do passado, meus cumprimentos e minha gratidão.

Criaturas maravilhosas, que me permitiram investigar a cura da depressão através de suas dores e resignação, muito obrigado.

Minha mãe, exemplo grande para uma coletividade sem fim, obrigado por sua força, seu apoio, seu sorriso e pela vida.

Lu, anjo de minha vida, inspiração e suporte inoxidável de todos os climas, tempos, temperos e grandes navegações, porto onde ancoo minhas fortalezas e fraquezas, onde deito meu cansaço e recobro minha energia, onde tenho alento e não fico ao relento, agradeço-te por tudo, sempre renovando meu amor por ti.

Filhos amados, que me suportam, me conhecem e mesmo assim me amam, obrigadão.

Ana Cristina, Karla e Yonara, este trabalho não estaria completo sem a força de vocês.

Time, equipe, família LEAN, nunca trabalhei com pessoas tão maravilhosas, dedicadas, amigas e especiais como vocês. Vale muito a pena trabalhar com uma turma como essa!

Revisoras Inês e Beth, da aquarela vocês foram os tons; muito agradecido.

Amigos do exterior, do interior, de casa e da rua, não imaginam como vocês são importantes.

Não tem jeito, não sei mesmo dizer nada mais do que MUITO OBRIGADO. E isso eu digo de todo coração e com muito amor.

Que nosso amor à Vida seja retribuído fazendo sempre o melhor, o algo mais, o diferenciado, o excelente, o grandioso, o Bem.

Jacob Melo, junho de 2006.

P R E F Á C I O

A ESTRADA

Mackenzie Melo

C

erto dia ouvi que a felicidade não estava nem era um lugar específico. Para o autor, felicidade era o trilhar, era o caminhar, era o mover-se em direção a esse "lugar". Então fica a pergunta: "que lugar é esse que todos nós estamos em busca - nessa busca incessante?"

Não é o meu objetivo, neste prefácio, desvendar esse mistério que, de uma forma ou de outra, está no consciente — ou subconsciente — de todos nós. Será então que o livro que você tem agora nas mãos dará essa resposta? Também não!

Esse "lugar", igual ao horizonte, por mais que tentemos dele nos aproximar, sempre se mantém à mesma distância de nós. E, por mais estranho que isso possa parecer, essa é sua grande virtude, pois nos fazer caminhar, na tentativa de lá chegar, ou de chegar mais perto. Daí a frase do Rabi da Galileia, quando nos afirmou que "a felicidade não é desse mundo". Como podemos compreender totalmente algo que não é desse mundo? Caminhando rumo a ele.

Só que para chegar ao fim da jornada poderemos seguir diversos caminhos. Alguns podem ser em linha reta — que na geometria é a menor distância entre dois pontos —, ou em zigue-zague, em curvas, com paradas, muito acelerado, bem lentamente... E então, o que determina o caminho que vamos percorrer? Será que ele é fruto do acaso?

Colhemos aquilo que plantamos. Analisada profundamente, essa oração nos faz perceber que — apesar de muitas vezes acharmos que o caminho que temos que trilhar foi-nos imposto pelos outros ou por uma força superior, que dita o que eu vou ter ou não que fazer — nós somos os principais, para não dizer os únicos responsáveis pela estrada que "plantamos", construímos, e que agora temos que "colher", ou melhor, percorrer. Entretanto, apesar de termos sido nós que a construímos, isso significa que temos que carregar o fardo desse percurso sozinho ao trilhá-la? Não! O próprio Jesus, em se aproximando do momento supremo, aceitou ajuda do Cireneu, que carregando um pouco Sua cruz deu oportunidade a Ele de se recuperar e retomá-la um pouco mais fortalecido para concluir sua missão.

"A Cura da Depressão pelo Magnetismo", décimo primeiro livro da safra de Jacob Melo, é não apenas um "Cireneu" em nossas vidas; é muito mais. Ele nos traz luz em pontos de nossa jornada, onde as trevas apareceram por termos escolhido, nalguns momentos, caminhar por baixo da terra. Ele remove, aplaina e reduz montanhas de desconhecimentos, nos ajudando a não mais precisarmos subir ladeiras íngremes e intermináveis. E, com esse material removido das montanhas, ele tapa vários dos buracos mais perigosos de nosso caminho. Jacob nos ajuda a recomeçar e a ter forças suficientes para fechar as depressões que encontramos em nossas estradas.

Ele vai ainda mais longe. Muito mais que simples sugestões ou "apenas" discussões filosóficas acerca do assunto — que são muito úteis e você encontrará várias aqui no livro — sua obra nos mostra o que fazer, na prática, para conseguir uma cura completa da depressão, sem misticismo, sem meias palavras e que se diga em letras garrafais, sem desprezar as contribuições da Medicina, da meditação, da respiração e de todas as técnicas que possam ser bem empregadas para ajudar a curar esse mal imenso, a depressão.

Um livro não apenas para quem tem ou já teve depressão, mas também e principalmente para aqueles que querem ajudar aos irmãos do caminho que passam pelo problema que afeta milhões de pessoas no mundo inteiro. Este livro deve ser lido com muita atenção e, se possível, combinado com os prévios livros sobre Passes e Magnetismo, também escritos por ele, para que a compreensão do tema seja bem absorvida e os efeitos dos tratamentos sejam os melhores e o mais duradouros possíveis.

Sigamos em mais essa jornada com Jacob Melo. Com ele, com sua experiência e o seu conhecimento, o caminho fica mais tranquilo, mais cheio de esperança e nos faz ter vontade, mesmo os que, como eu, não têm prática nenhuma com passes e/ou magnetismo, de começar a estudar mais e poder, quem sabe, ajudar aqueles que precisam de mais amparo do que nós. Vamos com ele pavimentando as depressões da nossa estrada para, quem sabe, dentro em breve, nos encontrarmos no que achamos ser o fim da jornada, apenas para percebermos que, quando lá chegarmos, o caminho foi tão prazeroso que não quereremos parar e continuaremos caminhando sempre, em direção ao Amor Supremo. Se não chegarmos à felicidade completa por esse caminho, certamente viveremos tantos bons e intensos momentos de felicidade que nossa colheita apresentará positivos saldos de alegria, saúde, paz e harmonia!

New York, 21 de junho de 2006.

INTRODUÇÃO

IMPORTA LER...

"Se os médicos são malsucedidos, tratando da maior parte das moléstias, é que tratam do corpo, sem tratarem da alma. Ora, não se achando o todo em bom estado, impossível é que uma parte dele passe bem".

Allan Kardec, na introdução de O Evangelho Segundo o Espiritismo, em seu item XIX.



Este livro é, entre outras coisas, o resultado de uma longa pesquisa, da qual o saldo positivo alcançado é o maior estimulante para que ele fosse escrito.

Tive um pouco de dificuldade para definir como o escreveria, pois embora muitos dados técnicos peçam, imperiosamente, para serem descritos, não gostaria que o resultado do trabalho deixasse de ser lido por quem é leigo, mas que, nem por isso, tenha menor interesse em contribuir para a solução de tão grave e enlouquecedora doença.

Apesar de os números oficiais ainda serem bastante imprecisos, calcula-se que cerca de 20% da população mundial enfrentará o problema da depressão em um dado momento da vida, eles são fortes. Isso se torna mais grave quando sabemos que a doença atinge crianças, adolescentes, adultos e idosos, ricos e pobres, orientais e ocidentais, sendo verificada uma incidência duas vezes maior em mulheres na faixa dos 20 aos 40 anos. Segundo Andrew Solomon {*Demônio do meio-dia*,

2002). "A depressão ceifa mais anos do que a guerra, o câncer e a AIDS juntos. Outras doenças, do alcoolismo aos males do coração, mascaram a depressão quando esta é a causa; se levarmos isso em consideração, a depressão pode ser a maior assassina sobre a Terra". Apesar disso, Solomon nos lembra, na mesma obra, que "A depressão é um estado quase inimaginável para alguém que não a conhece".

Assim, decidi por começar o livro numa espécie de *thriller*, onde uma imagem bastante comum na vida dos depressivos graves é pouco percebida por quem nunca viveu um episódio desses. Na sequência relato o que comigo se passou quando sofri a violência desse mal. Depois de descrever os principais e piores episódios que amarguei, adentro no mundo histórico da depressão. Ato contínuo convido o leitor para juntos analisarmos os componentes sutis que envolvem e favorecem o entendimento de toda a pesquisa, bem como da percepção de novos horizontes de como lidar com a depressão. Aspectos mais específicos, como a obsessão, os mitos e os cuidados são abordados de maneira direta e bastante conclusiva, sem falar na descrição, item por item, de toda a sequência do tratamento, sendo cada item longa e fartamente explicado e justificado, de forma a não deixar dúvidas sobre os procedimentos indicados e suas razões. Antes da conclusão, ainda apresento algumas reflexões e partes de depoimentos enriquecendo tudo o que foi apresentado ao longo da obra, com especial destaque para a valorização de um grande sentimento, o qual tem sido seguidamente negligenciado por religiosos de todos os credos e seitas: a esperança.

Com muita propriedade se diz que a missão tradicional do médico é aliviar o sofrimento humano; se puder curar, cura; se não puder curar, alivia; se não puder aliviar, consola. Lamentavelmente, nem tudo, no terreno das curas, os médicos, com suas formações acadêmicas, podem resolver. E por mais relutantes que sejam, terapias ditas alternativas têm sido muito eficientes em muitas situações e casos. O Magnetismo é uma delas.

Portanto, creio que entre o alívio e o consolo interpõe-se a necessidade de se considerar o que vem funcionando positivamente, mesmo que esteja fora dos chamados padrões acadêmicos ou convencionais. E isto não é discurso de entusiasta; trata-se da força das evidências, quando se percebe o surgimento de novos ramos da Ciência, como, por exemplo, a Psiconeuroimunologia, através da qual se busca a compreensão da inter-relação entre os aspectos psíquicos, neurológicos e imunológicos, onde, quando e como um interfere no outro bem como quais mecanismos sutis se desenrolam por trás de tudo — coisas que o Magnetismo já realiza há séculos.

A Psicologia nos informa que a anedonia é a incapacidade de ter prazer ou divertir-se ou ainda uma forma especial de rigidez afetiva em consequência de experiências traumáticas de vida (por exemplo, a passagem do indivíduo por um campo de concentração ou a vivência de um seqüestro). Com este livro pretendo ajudar muita gente a readquirir suas capacidades de sorrir, agir, interagir, ter prazer na vida e com a vida, superando suas dificuldades e limitações emocionais, a vencer seus traumas, encontrar a "escada" e ter forças para escalá-la, subindo e saindo do poço escuro da depressão rumo à luminosidade do Amor e da Vida. Mas quero também ajudar outras pessoas a ajudarem a "salvar" muitas mais, levando-as a desenvolverem seus potenciais magnéticos, mostrando-lhes que é sempre possível fazer o bem, literalmente ao alcance das próprias mãos. Enfim, na alegria de quem já venceu essa grande tormenta, apresento idéias felizes para que nunca mais tenhamos motivos para nos precipitarmos nesse estado triste nem em nada de ruim e degradante que dele decorre: a depressão.

FUGA E MERGULHO NO ESCURO

*"Escrever sobre depressão é doloroso, triste,
solitário e estressante".*

Andrew Solomon, in *O Demônio do Meio-dia*

*Como ato de produção literária, ele (Andrew
Solomon) tem razão, mas como profilaxia anti-
depressiva esta escrita é profícua, iluminada e
abençoada.*

Jacob Melo, após um doloroso, triste, solitário e
estressante dia na produção deste livro.



vida daquela criatura, neurótica com a escuridão, era o retrato daquilo que ela tanto dizia temer. De tão apavorada com o escuro, temia o dia por ele prenunciar a noite.

Por conta de seus sombrios pensamentos, costumava se imaginar metida numa sala escura, ou mesmo numa caixa, num caixão, num buraco, numa caverna, tudo sempre escuro, muito escuro. Naquele ebâneo ambiente mental, o pavor era seu companheiro mais constante.

A conjugação de coisas como medo, escuridão, neurose, fobia e uma boa dose de irracionalidade, sempre geram monstros e demônios ferozes, agressivos, impiedosos e, o que é pior, sentidos à espreita, ao derredor.

O medo apavorante de sua alma alimentava toda espécie de monstros que pululavam ao seu derredor. Como

consequência, "seus" monstros a levavam a viver num incontrolável estado de ânsia, uma tormentosa expectativa de repentinamente se defrontar, cara a cara, com eles e simplesmente não saber o que

Primeiro porque não os conhece de fato e, a partir daí, não sabe se os reconhecerá; depois porque os imagina sempre grandes, poderosos, aniquiladores, travestidos de pessoas conhecidas e sorrateiros.

Pressupõe que eles a atacam na surdina, disfarçadamente, a qualquer hora, especialmente aproveitando-se da escuridão.

De tanto imaginar, primeiro suas confusões mentais a levaram a pressenti-los nas pessoas desconhecidas da rua; depois passou a imaginá-los nos amigos, nos familiares, no trabalho, no estudo... Enfim, eles estavam em todas as pessoas, em todos os lugares, inclusive em ninguém e em lugar algum.

Tudo isso toma um rumo crescente em sua vida, de forma impiedosa, embotando qualquer tipo de visão lógica.

Certo dia, quando anoitece, com o medo crescido e o pavor ensoberbecido sobre a razão, vem a tentativa de fuga; é a busca por um lugar recluso, escondido, profundo, próprio.

Cone para casa e tranca-se no quarto escuro, verdadeira masmorra, um tipo de presídio, quase indevassável.

Sua lógica é quase ilógica: se não se pode dali sair, tampouco não há como ali entrarem. Por segundos, sente-se segura, distante do alcance dos monstros, da escuridão, de tudo, de todos... Mas é tudo muito rápido.

O escuro de fora, que era apavorante, naquele quarto denso e estranho não permite que a coragem se demore. Os temores e tremores não diminuíram; ao contrário disso, cresceram sobremaneira.

Pelas frestas da porta, onde colou o rosto tremendo dos pés à cabeça, do fígado ao coração, ela vê fantasmas! Identificá-los, mesmo não sabendo quem são nem como são. Fica mais apavorada ainda, pois embora os vendo, não os reconhece, não lhes distingue as formas.

Numa tentativa suprema de interagir com o exterior de outro modo, cola os ouvidos, igualmente trêmulos, à entrada, à parede, à porta e ouve passos desprovidos de cadência, passos cujos pisares não definem peso nem tamanho. Coisas de monstros mesmo — pensa.

Recua de imediato. Não quer enfrentar os monstros.

Tampouco quer morrer ou ser morta por eles.

Pensou que havia corrido, todavia mal conseguira mover-se além de dois pequenos passos para trás.

De tanto pavor, considera a hipótese de abrir a janela.

Poderia pensar em abrir a porta e ver se eles chegaram de fato, se estavam por ali, pois já imagina estar apenas plasmando aquilo tudo. Gostaria, quase que como último desejo, de saber se estão ali mesmo, mas não consegue raciocinar nem mover mais nada.

Volta a pensar na janela. Deduz que só mesmo através dela poderá alcançar sua salvação, resolver sua vida.

Consegue, a muito custo, aproximar-se da janela.

De lá, pelo menos não vêm sombras nem ruídos estranhos, apenas o silencioso convite de uma noite indefinida, que parece não abrigar luz nem sons.

Abre uma pequena fresta para ver o exterior e não vê nada: tudo está breu, escuro, o mesmo cenário *dark* do qual diz temer e que, de tanto terror, nele mergulha, cada vez mais, numa louca tentativa de escapar de suas profundezas.

Quer fugir para aquele lugar, não para o escuro ou o silêncio de lá, mas simplesmente para o outro lado, ainda que ele seja igualmente escuro, frio e silencioso. Quem sabe aquela escuridão seja menos escura do que a escuridão que lhe persegue os dias e noites sem luz! — é tudo o que consegue raciocinar.

Quando pensa que não, quase foge. Mas a reincidente idéia de que os monstros também podem residir por ali lhe faz estancar os movimentos.

Nossa! Que conflitos tormentosos! Quão tenebroso é um mundo assim!

Enquanto escrevo isso, recordo-me de uma referência do Novo Testamento:

Porque onde estiver o teu tesouro, aí estará também o teu coração. A candeia do coipo são os olhos; de sorte que, se os teus olhos forem bons, todo teu corpo terá luz; se, porém, os teus olhos forem maus, o teu corpo será tenebroso. **Se, portanto, a luz que em ti há são trevas, quão grandes são tais trevas!** (*Mateus, 6, 21 a 23*)

No meio disso tudo, uma luz! Dormir!

Sim, dormir! Provavelmente dormindo ela fugirá para lugares menos atormentados. É uma boa idéia.

Mas o quê! Mal fechou os olhos, os monstros cresceram, ampliaram-se; seus gritos ficaram mais fortes e agudos, suas unhas cresceram em direção ao seu coração, seus bafos quentes e úmidos fizeram com que ela transpirasse a cântaros, chegando mesmo a derramar-se em urina.

Nesse instante ouve alguém batendo à porta. Sua impressão é de que os monstros agora vão se materializar de vez e derrubarão a porta. Grita, a plenos pulmões, pedindo para que eles vão embora, mas de sua boca não sai qualquer ruído, nenhum soluço.

Encolhida num canto minúsculo da cama ela vê que a porta vai se abrindo lentamente. Arriscando abrir um olho descobre que o monstro vestiu-se de sua própria mãe.

Que pânico! Que pavor! Mas ela não se engana, pois uma mãe jamais agride o filho amado e aquele monstro vestido de mãe a agride pedindo silêncio, pedindo que tenha fé. mostrando-lhe um crucifixo como quem quer exorcizar o mal que, para o monstro, está dentro dela. mas que para ela não passa de artifício para enganar a todos que saibam daquela história.

Oh! Quanta confusão!

Desconsolada, a mãe. após beijar-lhe a fronte — beijo assimilado como se fosse a inoculação de um veneno que a adormeceria para, enfim, os monstros a possuírem —, saiu de mansinho, com os olhos marejados.

E ela, que tanto queria o alvorecer, para que este espantasse de vez aquela escuridão inconciliável com o equilíbrio que se busca manter na vida, cerra os olhos com força para não ver os primeiros raios que ousam atravessar as pequenas frestas da janela. Em sua cabeça, qualquer luz apenas destacará, de forma mais eloqüente ainda, o lugar onde tanto busca se esconder dos monstros. E, naquela nova claridade, eles, por fim, a possuirão.

A claridade, que seria uma bênção, faz revelar os monstros que se disfarçam nos que a cercam, o que a leva a ansiar novamente pela noite, onde se refugiará, à espera de alcançar algum tipo de sucesso.

E passa o dia ruminando a idéia de fugir pela janela, pois não pode ser o escuro desconhecido pior do que o desconhecido escuro em que vive e se atormenta, sempre mais, sempre mais...

=====

Todo esse enredo pode parecer filme de ficção, história de perturbado mental ou ainda uma loucura de um escritor que não sabia sobre como descrever, de forma muito próxima da realidade, um dos tipos muito comuns de crises existenciais em que vive um enorme batalhão de depressivos.

A claridade das relações os apavora, pois os deixa desnudos, emocional e psiquicamente.

A escuridão que vai chegando ao final da tarde é o conjunto dos conflitos dos próprios sentimentos, onde amor vira desconfiança, carinho se transforma em interesse subalterno, abraços são beijos de Judas, adeuses se reverterem em atitudes ameaçadoras e fé não passa de artigo jamais existente em qualquer prateleira da alma. Como viver num mundo desses é se entregar para servir de alimento

para os inimigos, procuram sustentar-se apenas do próprio eu, acreditando que pelo menos aí ainda resta alguma coisa de saudável e proveitosa. Entretanto, não há como se extrair água de um poço que não foi cavado.

Esforços hercúleos são requeridos para se fazer da própria alma o próprio complemento, a base da própria estrutura. Mas como ter uma base fixa e poderosa se a estrutura precisa mover-se? Que articulações magistrais serão essas que faltam nessa construção para que ela dê certo?

Contudo, embora envolvidos na necessidade de progresso, não despendem muito tempo para que concluam acerca da impossibilidade de tal feito, pelo menos até que se tenha firmado posição na certeza do que se busca. Sem isso, vão-se as esperanças. Nessa hora, quem sabe do outro lado haja alguma coisa além de monstros e ofensores! É quando o desespero recomenda a tentativa de buscar mais trevas para se fugir das próprias obscuridades.

E por aí seguem as reflexões acerca dos dramas íntimos de muitos depressivos graves. É um jogo escuro, dantesco, *thriller* horrendo de uma tragédia sempre ímpar.

Não é sobre histórias como essa que quero abordar neste livro, mas, sobretudo, como ajudar, eficientemente, pessoas a saírem desse cubo de escuridão e trevas, desse mundo que não o conhece quem nunca nele esteve — mas, por favor, quem não o conhece faça todo o possível para dele não chegar sequer aos umbrais.

O INÍCIO DE MINHA HISTÓRIA

*"Nunca diga: dessa água não bebo,
desse pão não como".*

Ditado popular

Já faz um certo tempo. Alguns anos se passaram...

Era um domingo, final de tarde, quando comecei a me sentir estranho. O clima estava ameno, mas uma súbita sensação de calor, acompanhada de uma sudorese estranhamente fria, foi me envolvendo, levando-me à correta suspeição de que algo mais grave ocorria em meu organismo. Como sempre, a cabeça parecia estar boa, mas o coração, este despencava...

Naquele dia havia almoçado muito pouco. A comida estava "difícil de descer", mesmo com as pessoas afirmando, insistentemente, que estava saborosa. Na verdade, aquela indisposição alimentar já fazia parte do conjunto de sensações de pequenos desconfortos pelos quais vinha passando. Aquela era tão somente a penúltima gota d'água, como a sinalizar que uma culminância chegaria em breve.

Sem nada comentar, fui ao meu quarto, peguei o tensiômetro que sempre tenho à mão e verifiquei minha pressão. Estava elevada, muito elevada, apesar dos medicamentos, todos tomados corretamente como, aliás, sempre tive o cuidado de fazer. Era isso: por conta da hipertensão, o coração reclamava mandando mensagens para todo o corpo.

Ressabiado por experiências anteriores, fui imediatamente para o hospital, fazendo um caminho que meu carro parecia conhecer, tantas foram as vezes para lá transitado. Ali chegando perguntei quem era o médico de plantão. Aquela pergunta parecia irrelevante, mas eu sempre achei que a primeira virtude do médico está na qualidade da relação que ele consegue estabelecer com seu paciente. Ouvindo o nome do plantonista indaguei qual seria a hora da troca de plantão e quem seria o próximo médico.

Meia hora depois chegava ao hospital uma outra médica, a que entraria de serviço.

Vendo-me sentado num canto e um tanto quanto pálido perguntou o que eu estava fazendo naquela hora, num domingo, à porta de um hospital.

— Doutora — respondi —, minha pressão está naquelas alturas...

— Já sei — respondeu-me sorrindo e apertando minha mão.- Dá para perceber por sua cara...

Disse isso com um sorriso e foi entrando, pegando-me pelo braço.

Em seguida, ainda de costas enquanto caminhava, comentou:

— Quer dizer, então, que você veio tomar mais um pouquinho de veneno, não é?!

Embora eu tenha ficado espantado com aquela história de "tomar veneno" sorri e nada comentei.

Chegamos na enfermaria.

— 190 x 120. Está altíssima, Jacob. O que você andou fazendo?

— Confesso que não cometi qualquer excesso nem deixei de tomar os medicamentos nas horas certas.

— E as emoções, Jacob, a quanto andam?

— A senhora sabe que quem vive de comércio não tem como evitá-las...

—Tá bom... — disse ela abanando negativamente a cabeça. Vamos aqui!

Levou-me para a sala de emergência e tomou todas as providências.

Depois de medicado e ter-me demorado naquele pronto socorro por quase quatro horas, retornei para casa, com a pressão normalizada e uma nova lista de "venenos" para tomar.

Uma semana depois estava eu, novamente, conversando com um médico. Agora era um endocrinologista. Havia reconhecido que não haveria como fugir daqueles "venenos" se não perdesse peso urgentemente.

Associei caminhadas a um regime bem balanceado, acompanhando tudo com exames periódicos, de tal forma que em tomo de seis meses eu havia chegado a um peso muito satisfatório e tinha adquirido uma resistência física muito boa.

Bem adaptado às mudanças de hábitos, minhas dosagens de "veneno" foram drasticamente reduzidas. Paralelamente, a pressão arterial mantinha-se em patamares saudáveis e confortavelmente equilibrada.

Nisso apareceu um "bichinho de nada", quase insignificante, listradinho como uma zebra, dono de um nome muito sofisticado, *aedes aegypti*, transmissor de um vírus igualmente renomado, *flaviviridae*. Sem que eu percebesse, ele resolveu me picar, prostrando-me dengoso, cheio de dengue, cheio de dengue.

Que coisa chata! Como são desagradáveis os sintomas da dengue! Lembro-me que à época imaginei que não poderia haver nada mais desagradável do que aquela virose prostrante, aniquilante, desconfortável ao extremo.

Passei quase duas semanas me alimentando muito mal e o resultado foi que 15 dias depois eu havia perdido mais cinco quilos. Fiquei muito magro mesmo.

Lembro-me que até comemorei esse emagrecimento extra, pois no peso em que eu estava se quisesse perder mais cinco quilos

isso corresponderia a um "sacrifício" de mais de três meses de quase fome.

De tão magro, as pessoas mais próximas olhavam para mim espantadas:

— Nossa, Jacob! Como você está doente! O que houve?!
— era voz geral.

Teve até quem dissesse que eu estava com cara de aidético.

Hoje, revendo fotos da época, concordo que realmente fiquei com feições cadavéricas, já que sempre tive uma compleição mais para cheinho do que para magricela.

Cerca de dois meses depois de recuperado da dengue, fui convidado para fazer uma palestra sobre depressão. Preparei-me da melhor forma, lendo, pesquisando e estudando bastante. Consultei vários livros e revistas, inclusive da área médica e psicológica, ampliando minhas anotações que, de há muito, compilava. Afinal, desde muito jovem sempre estive muito voltado ao estudo do suicídio e da morte e, conseqüentemente, tinha que ler e estudar sobre a depressão.

Na noite da palestra, algo indefinível me inquietava. Apesar de bem preparado para a exposição do tema sentia-me vazio, tremendo mais do que o normal, com uma terrível sensação de insegurança.

Comecei a palestra de forma vacilante, mas no desenrolar do tema fui-me acalmando e ao final já estava me sentindo completamente confortável.

Após o fim da conferência, várias pessoas vieram conversar comigo e então voltei a me sentir vacilante. Se por um lado estava feliz por ter atingido os objetivos que o tema pedia, por outro sentia haver faltado algo muito impórtame, porém eu não identificava nem o que era nem do que se tratava.

Chegando em casa orei a Deus pedindo que Ele me ajudasse a descobrir o que havia faltado naquela palestra e o que estava me deixando tão inseguro. Queria saber o que havia

de tão importante e que, por mais que eu tentasse, não conseguia identificar. Recordo-me hoje que quase chorei de inquietação, mas acomodei-me ao leito na certeza de que Deus ouviria minha rogativa.

E não é que Ele ouviu? Não apenas ouviu como me mandou, de forma inexorável, o "texto" vivencial para que eu jamais me esquecesse do que se tratava. Fato é que, dois dias depois dessa noite, após ter vivido um dia supemormal dentro de minhas atividades rotineiras, acordei, pela manhã, em completo estado de depressão. E depressão grave, profunda, tenebrosa.

A partir daí foram quarenta e dois dias. Dias terríveis, os mais sombrios, estranhos, povoados de nada e cheios de "nãos", dantescos, purgatoriais e umbralinos que eu vivi.

Dias de nulidade, apatia, de não-vida.

E eu só sei hoje que foram quarenta e dois dias porque minha mulher registrou isso em sua agenda, pois a minha forma interior de registrar o tempo não me permite, ainda hoje, ter certeza plena se foram tantos ou quantos dias.

Como expressou Andrew Solomon, no seu *O Demônio do meio-dia* (2002): "O tempo devorado pela depressão está perdido para sempre".

Frase forte, instigante, geradora de reflexões.

Só não concordo plenamente com o enunciado dela porque, no final das contas — pelo menos no meu caso —, sobraram lições impagáveis, aprendizado inesquecível, soberbo enriquecimento no saber acerca do sofrer da alma humana o qual, de outra forma, nenhum livro ou qualquer descrição jamais me daria.

E é sobre esse sofrimento que quero falar agora.

O INTRADUZÍVEL SOFRIMENTO

*O homem está sempre disposto a negar tudo aquilo
que não compreende.*

Pascal

De início, não sei precisar quando cada passo do que relatarei de fato aconteceu, não sei a exata ordem cronológica, nem posso dar certeza se tudo foi tal qual expressarei, pois a depressão parece obnubilar, de forma portentosa, nossa memória, misturando sensações e emoções com uma quase total ausência de razão. E, envolvidos ou sob o efeito da depressão, quando a razão quer se manifestar parece enredar-se em fluxos e teias de pesadelos com confusas viagens oníricas alucinadas. Mas várias dessas coisas foram confirmadas depois por parentes e amigos mais próximos, pelo que atribuo uma relativa exatidão dos fatos.

Já no primeiro dia desse mergulho na depressão rejeitei todo e qualquer tipo de alimento, inclusive água. Sentia que embora não fosse uma rejeição peremptória, não permitia que me impusessem qualquer coisa diferente daquilo que eu decidira. Sem me alimentar fiquei o dia quase todo deitado, olhar vago, perdido, direcionado ao nada e, embora alguns aparelhos fossem ligados e desligados de vez em quando, não ouvia, ou melhor, não registrava o sentido de seus sons nem de suas imagens. Lembro-me, não sei se foi no segundo dia, mas acredito que sim, que tentei ler um livro. Num lampejo de lucidez pensei que poderia reagir mal à leitura, então, para evitar que tal se desse,

busquei um interessante livro que estava lendo e do qual gostava muito. Surpreendi-me com as náuseas que, de imediato, ele me causou. A vista ficou turva e o esôfago parecia transportar letras amarradas de cima para baixo e vice-versa, sem permitir que a "digestão" das poucas palavras lidas se completasse. Era uma digressão sem zénite, sem razão em si mesma. D'outras vezes, ficava nítida a sensação de que o aparelho digestivo havia se deslocado para o cérebro, pois era ali que a digestão queria fazer-se, ou melhor, não se processava, quer dizer, era acolá que a digestão deveria ser feita, mas não acontecia nada lá, nem mesmo ingestão ou congestão de palavras, idéias, sentimentos, luzes, o que quer que fosse... Mas... Não era congestão, indigestão, má digestão ou ingurgitamento; era isso tudo junto e não era nada parecido com quaisquer dessas desarmonias.

A essas alturas, alguns leitores pensarão que estou doido ou muito perturbado escrevendo um texto tão confuso e circular, caótico e vazio como este. Na verdade, apenas tento reproduzir o confuso mundo íntimo de quem viveu uma violenta crise de depressão. E estou me esforçando para descrever, ainda que de forma superficial, algumas das sensações daqueles primeiros dias...

Simplificando tudo, a cada noite eu acreditava que enfim chegava ao fim, chegaria o fim. Queria dormir, pois pensava que assim tudo se acabaria e certamente o final dos tempos haveria de chegar galopante nos corcéis noturnos das noites sombrias de coturnos enlameados — lembro que para o depressivo não há noite enlunarada nem estrelas cintilantes; não há vida que não seja sepulcral ou pantanosa nem risos que não tragam a marca do macabro; tudo é funesto, pesado, infrutuoso... Sendo assim, não criava qualquer expectativa positiva quanto à possibilidade de surgir um novo dia. Era a ânsia pela noite, pelo escuro, pelo estorvo vital, pelo fim. Porque aqui também há outra encruzilhada: o depressivo não sente nem quer nada novo, nenhuma novidade, nada que o leve a pensar ou descobrir o que

quer que seja, passado, presente ou futuro. Não quer saber de si tanto como não se interessa por ninguém. Não quer luz... Embora odeie a treva em que vive.

Definitivamente, em seu derredor está estabelecido o caos. E o caos é desestruturador. Era assim comigo.

Quer-se ver televisão, mas não se suporta vê-la ligada. Busca-se música, todavia o som incomoda, inquieta, perturba. De repente lembra-se de um paladar especial. Pensa-se em comunicar isso, mas a opção não decidida leva-o a calar-se. E se alguém, por algum meio paranormal, adivinha-lhe os pensamentos e lhe traz aquele prato, o sabor fica acre, azedo, passado, tudo se perde, como se o condão funcionasse ao contrário, desvirtuando tudo o que toca. E assim o apetite se vai, se esvai, não morre, pois sequer nasceu.

As refeições só existem por obrigação imposta, daí não resultando qualquer prazer, quando não impera um asco igualmente inconcebível, pois ele é não-humano, é inexprimível.

Desejo de fazer sexo? Nem pensar, Não há nojo tanto quanto não há querência. Libido inexistente. Se não tem prazer, se não existe emoção, se não há sequer perspectiva de êxtase, como imaginar excitação?

Para completar a complicação, uma pessoa como eu, que sempre estive às turras contra a idéia de suicídio, repentinamente me surpreendo pensando em morrer, em sair daquela vida, em escapar desse labirinto inexpugnável. Mas que fique muito claro um fato: não havia em mim o desejo de me matar; era o desejo do não-viver. É certo que para algumas pessoas isso não passa de eufemismo, tentati va de esconder ou simbolizar diferente o que os registros humanos apontam para uma só direção: querer se matar. Fica difícil, muito difícil mesmo, para quem nunca passou por isso, entender quão complexos ficam tais reflexões no íntimo de quem se debate nos braços da *Dama do inexistir*, simplesmente não tem como imaginar.

Quando essa idéia começou a crescer dentro de mim, num relance sublime de repentinamente raciocínio, morbidamente pedi para ser levado a um médico. "Um médico!" Nunca esta expressão verbalizou tão bem a tentativa da fuga da morte. Era, nada mais, nada menos, do que a busca não pronunciada pela salvação, pela vida.

—Prozac—disse, secamente, o médico. Dois comprimidos por dia. Procure alimentar-se melhor, pois você está muito magro, muito abatido e isso pode afetar suas defesas, criando complicações maiores depois. Se possível, tome bastante água de coco...

Dessas recomendações me lembro perfeitamente bem. Como me lembro de, na ocasião, não ter entendido a razão de tomar água de coco. Ali, inclusive, até achei muito boa a idéia, pois sempre adorei esse líquido dos deuses. Mas chegando em casa, só de ouvir o facão abrindo os cocos já me deu náuseas, acompanhadas da mudez que só gritava para dentro e que, apesar disso, não conseguia externar quase nada, num silêncio indecifrável. Era como num pesadelo em que, estando perseguidos por ferozes bandidos ou animais, queremos gritar e reagir, mas percebemos, aterrorizados, que da garganta não sai qualquer som, qualquer palavra, nenhum grito, nenhum ruído; das pernas, nenhum movimento, apenas tremores. E nos apavoramos mais ainda na vivência dessas cenas, que parecem jamais pararem de se repetir, de se intensificar.

Apesar do prozac, a cada dia meus sentimentos eram mais obtusos, distantes e confusos.

Queria muito que os amigos fossem me visitar, mas ao saber que chegara alguém em casa, sinalizava para que trancassem a porta. Era sempre um grande sacrifício dizer: "Não quero ver ninguém". E ao mesmo tempo em que me aborrecia por muitos não insistirem para me ver. me incomodava terrivelmente quando outros conseguiam entrar para me visitar. Isso é o que eu chamo de paradoxo dos paradoxos, aberração da luta entre emoção louca e razão curta.

Durante o dia era comum o desejo de chorar, de jogar-me contra a parede, de arrancar os cabelos ou fazer loucuras parecidas, mas nada disso acontecia. Era como se o corpo fosse de um ser e a alma de outro possuidor distinto. Funcionava como uma mediunidade maluca: no ser, o corpo estava dopado, quase inerte, futilmente, sem respostas; na alma, o coração não conseguia estabelecer um ritmo cadenciado, não era possível sentir prazer com presenças nem se confortar com ausências.

Sempre difícil, muito difícil mesmo lidar, no dia-a-dia, com as dificuldades e impossibilidades que a depressão gera. Ficamos lerdos, por dentro e por fora. Fome e apetite desaparecem como por encanto, o mesmo se dando com a sede. A libido até parece nunca ter existido. Nenhum interesse sexual, nenhum atrativo, nenhuma sensualidade interessa, se aplica ou sequer é ponderada. Abstração total.

Não me lembro bem, mas parece que até o ritmo cardíaco fica insano, como se estivesse sob o efeito de fortes calmantes, parecendo bater num ritmo insuficiente ou ineficiente para as necessidades gerais do organismo.

Funções básicas, como micção, defecação, sudorese, salivação, lacrimação e mesmo o desejo de asseios e banhos parecem sumir. Os odores perdem sentido e o tato fica semi-sensível apenas. É um transtorno de profundidade imenso.

Embora sem definição clara, eu vivi a mais tenebrosa solidão, ironicamente estando ao lado de parentes e amigos, dentro do próprio lar.

Experimentei a mais desconfortável fome, ainda quando não faltava nada à mesa. Contudo, insistia em nada querer comer.

Lar?! E o que era isso? Uma casa? Companhias conhecidas?

Paredes nem pessoas faziam sentido, nada tinha significado em minha percepção. Nenhum ser, nenhuma coisa fazia ressoar vida dentro do que sobrava desta em mim.

Vivia dias — manhãs e tardes — tão noturnos quanto as noites mais trevosas. Não havia sol nem clarões, apesar do verão

sem nuvens. Não vivia o verão, pois era como se em plena época de tórridos ventos do Nordeste brasileiro, conhecido, me sentisse saudoso do inverno norueguês, imaginado, no qual se busca o sol, nem que seja o da meia-noite, para derreter as glaciais e gélidas montanhas de enrijecidas neves. Tratava-se de viver o verão dentro do frio que não esfria nem aquece, nem para mais nem para menos, aquela alma pétrea, insalubre, feito pão ázimo, sem miolo, prestes a se entregar ao bolor.

Eu me sentia a essência do caos.

Eu era o caos!

Mas... a Bíblia sugere que do nada o Pai criou o Universo... E criou o homem também.

A Ciência, na sua visão mais pragmática, testifica que esse mesmo Universo surgiu do caos.

Bendito caos!

Se do caos surgiu o Universo, tão equilibrado, tão perfeito, certamente minha estrutura caótica estaria servindo de base para futuros e organizados universos.

Este pensamento surgiu como um raio observado por meteorologista ou um cometa na mira do telescópio de hábil cientista: iluminando e ensinando mais do que assustando e fazendo temer. Ele projetou-se no meio do escuro das soturnas trevas daquela noite interminável, na qual minh'alma mergulhara sem avaliar a profundidade. Um mergulho realizado sem vontade, embora determinado a ir sempre mais ao fundo, sem considerar que precisaria de muito tempo e esforço para emergir depois... E para isso seria necessário fôlego... Onde buscá-lo?

Num átimo, aquele raio transformou-se num relâmpago prolongado e logo mudou sua aparência para ser um cometa no céu de minha embotada razão.

PARA ONDE O CAOS ME LEVOU

*Todo mundo é capaz de dominar uma dor,
exceto quem a sente.*

William Shakespeare



É muito provável que os leitores saibam que eu tenho formação espírita. Sendo assim, logicamente me caberia fazer uso da profilaxia e da terapia do passe — também conhecido como "imposição de mãos", "magnetismo animal ou espiritual", "transferência fluídica", "doação e captação de energia sutil" etc. Afinal — muitos dizem isso —, a depressão é problema de ordem obsessiva, ou seja, existe uma influência espiritual negativa envolvendo a pessoa em depressão e essa influência, dentre outras coisas, ataca o sistema nervoso e, conseqüentemente, leva o obsediado a um desequilíbrio mental e emocional.

Particularmente vejo a influência obsessiva, notadamente nos casos de depressão, de uma forma um pouco diferente da maioria, mas comentarei isso com mais detalhes em capítulo apropriado mais adiante.

Por ter nascido num lar espírita, desde cedo tive minha atenção voltada para certos fenômenos, especialmente os ligados a curas e milagres — termo que eu usava com frequência até minha adolescência. Desde os quinze anos de idade me descobri magnetizador. Os passes que eu costumava aplicar eram tidos como muito "fortes" e muitas pessoas que os recebiam se sentiam vivamente revigoradas e renovadas com um único desses passes.

Devo confessar que, pela pouca idade e menor experiência à época, aquilo me deixava um pouco vaidoso, mas também me convidava a tentar entender melhor tudo o que ocorria, pois sabia que se eu conseguia realizar coisas meio sem saber o porquê do que fazia, imagina o que eu conseguiria se conhecesse bem e dominasse as técnicas daquele Magnetismo!?

Esse instinto de querer saber o porquê das coisas me levou a, desde muito cedo, ocupar cargos de coordenação de estudos e, posteriormente, de direção da Federação Espírita do Rio Grande do Norte, em Natal (RN). Essa "coisa" de indagar e investigar os efeitos dos passes bem como sobre questões ligadas à morte e à mediunidade — relembro minha forte atração que os temas morte e suicídio sempre exerceram em meus interesses de compreensão — posicionava-me, paradoxalmente, mais próximo da condição de orientador, expositor e palestrante do que da de aluno ou ouvinte. Talvez porque os meus pares e orientadores da época não se dessem muito bem com aprofundamentos ou questionamentos intrigantes. Por conta disso, a cada dia tinha que estudar mais, ler mais, experimentar e pesquisar mais e mais. E como não contava com quem tivesse disposição de estudar comigo, de testar e experimentar aquilo que eu lia e deduzia, tive que viver, com intensidade, a experiência de ser autodidata. Para tanto, desobedeci algumas regras, do tipo: "Não se pode conversar com os pacientes", "devemos deixar a Deus a solução", "não somos nada, pois os Espíritos são os únicos que fazem tudo", "não criem 'modismos' nem considerem 'coisas novas' em suas práticas", "não leiam livros esotéricos" etc. Nessas "desobediências" pude estabelecer condições de pesquisas, comparações, avaliações e confirmar ou negar deduções, minhas e de outras pessoas e autores.

De posse de muitos testes e experiências, agora enriquecidos pela prática sempre aprimorada no esforço diário, alguns companheiros começaram a acreditar que o Magnetismo era mais amplo e poderoso do que se supunha. A consequência natural desse estado de coisas me levou a estar sempre preparando

cursos, treinamentos e reciclagens na área do Magnetismo, elaborando muitas apostilas e resumos, o que gerava valiosas oportunidades de testar o que aprendia e permutar experiências e pontos de vista.

Assim foi que criei os primeiros grupos de estudos de aplicação de passes, adaptando as principais regras de magnetismo ao passe espírita — que não tem outra base senão o próprio Magnetismo. A essa altura, eu já tinha bem sabido que as imposições de mãos, como técnicas ditas simples, puras e que deveriam ser únicas numa Casa equilibrada, por si só não eram tão boas e inofensivas como sempre se apregoou. Na outra vertente, os dispersivos já faziam parte de meu vocabulário com uma naturalidade que incomodava muita gente. Um terceiro fato que não fazia muito sentido era o uso de "correntes magnéticas", fato já rechaçado por Allan Kardec (1985) logo no início de *O Livro dos Médiuns* (item 62).

De tantos cursos, treinamentos e seminários realizados, um dia todo material que eu usava estava resumido numa apostila com aproximadamente 110 páginas — o que, convenhamos, é muita coisa para ser chamada de apostila —, apostila essa que depois transformei em meu primeiro livro sobre o tema: *O passe: seu estudo, suas técnicas, sua prática* editado pela Federação Espírita Brasileira.

Quando alguns companheiros se deram conta da seriedade dos estudos e pesquisas que eu vinha desenvolvendo, antes mesmo da publicação do livro *O Passe*, tive "permissão" para estabelecer, de forma oficial, uma pesquisa dentro da própria FERN. Assim, durante mais de três anos foram aplicados passes magnéticos naquela Casa pela equipe que eu dirigia. Tudo era feito com acompanhamento de fichas, apuradas através de entrevistas junto aos pacientes e passistas, com avaliação semanal. Por pouca felicidade, um dia alguém achou por bem destruir todo aquele acervo, deixando apenas o que tínhamos, eu e a equipe, gravado no livro das experiências pessoais de cada um.

Quando saí da FERN, por ocasião de mudança de diretoria, transferi para o GEAK (Grupo Espírita Allan Kardec — de Natal/RN) o trabalho, ali permanecendo até o ano de 2001, oportunidade em que novamente transferi as pesquisas, dessa vez para o LEAN (Lar Espírita Alvorada Nova—Pamamirim/RN), onde continuamos até hoje. No LEAN havia — como há — um grande campo para pesquisas, pois a Instituição lida com idosos carentes e também recebe a visita de muitos interessados nos benefícios do magnetismo, além de contarmos com o apoio irrestrito da diretoria. Nos dias atuais — primeiro semestre de 2006 — temos uma equipe de aproximadamente 25 companheiros e semanalmente prestamos atendimento a uma média de 80 pessoas, entre idosos do LEAN e pacientes externos.

Fiz toda esta digressão para ilustrar que, pela época da crise depressiva que vivi, eu não só conhecia o assunto do magnetismo com bastante experiência teórica e prática como também contava com a amizade de vários companheiros, os quais sabiam, com boa base, como aplicar e extrair bons proveitos dos passes. Muitos desses amigos sempre estiveram em atividade conjuntamente comigo. Portanto, além de se tratar de pessoas próximas e queridas, ainda pesava a favor o fato de eles conhecerem suficientemente bem a teoria e a prática do magnetismo.

E foi aí que se deu o nó.

Contando com tantos amigos experientes, seria mais do que óbvio que, estando eu em depressão, eles viriam me visitar e me facultar os benefícios dos passes — como, de fato, aconteceu praticamente todos os dias em que estive acometido desse mal. Quer eu pedisse, quer eu não expressasse nada, eles sempre vieram. Demonstração viva e pulsante da verdadeira amizade, do esforço para ajudar o amigo em prostração. Hoje sei. reconheço e agradeço muito por isso, mas, à época, eu não tinha o menor registro da valia daquele esforço, não percebia neles qualquer sinal de amizade senão o de uma piedade que mais me amargurava e abatia do que me estimulava.

Eles vinham diariamente, mesmo quando, com cara de poucos amigos, eu deixava entrever que não estava gostando de nada daquilo: nem da visita, muito menos dos passes. Não lembro se cheguei a agradecer alguma vez a presença deles — que tanto vinham um a um como em grupo — ou se expressei verbalmente meu desagrado. Só sei que eles não desistiram.

O bom era que todos eles tinham perfeita convicção de que os passes seriam fundamentais para o meu restabelecimento e a superação daquela incômoda e injustificada crise. Mas, a despeito dessa expectativa, apesar de haver amizade, fé e trabalho perseverante, algo me torturava mais ainda. Quando eles se iam do quarto, mesmo com tudo sendo iniciado com leituras de profundo valor moral e orações que criavam um clima de harmonia e paz e, após os passes, eram feitas preces extremamente envolventes, não era mais uma sensação e sim uma das poucas certezas que eu conseguia registrar com nitidez: nada daquilo havia adiantado para coisa alguma, ou, o que é pior, geralmente as sensações de piora eram inegáveis e dolorosas. Só não chegava a chorar — e nem sei se chorei algumas vezes — porque as emoções do depressivo não se expressam tão relacionadas e imediatamente, não se extravasam, quase nunca chegam a se materializar.

Para mim era uma dureza insuportável constatar que o magnetismo não apenas não resolvia como ainda piorava meu estado.

Lembro-me, hoje, que um conflito enorme parecia reger meu mundo íntimo, todavia não conseguia identificar a razão. Depois de passada a crise depressiva, rapidamente me dei conta do que me perturbava tanto. Não era o fato dos passes não me ajudarem, pois, como ocorre à grande maioria dos depressivos, eu já me havia condenado a não mais sair daquilo. A grande perturbação estava fundada na falta de eficiência dos passes para ajudar pessoas em depressão. Como era que eu iria dizer, depois, que o passe ajuda a resolver a depressão se em mim não

funcionava e até piorava meu estado? E o que eu diria aos companheiros que, tendo estudado e aprendido comigo, seus passes não serviam para pessoas metidas numa depressão da dimensão da que eu me encontrava? Seria possível eu dizer que o que eles tinham aprendido sobre passes não se aplicava no auxílio à depressão e, em contrapartida, não tinha qualquer sugestão de como funcionava ou mesmo se haveria algum meio que viesse a favorecer à superação daquele tipo de problema? Será que aplicar passes seria não se saber aplicá-los? De que jeito eu iria dizer que a fé é fundamental se ali a fé não funcionava, ou por outra, a fé não conseguia adentrar na mente nem no coração de quem está deprimido? Haveria solução para aquilo ou aquilo não serviria nunca como solução para problema de tal envergadura? Por fim, trazendo toda a responsabilidade para os meus ombros, seria eu o mais empedernido exemplar dos portadores de depressão, devidamente "castigado" pela "ira do Senhor" e que, por isso mesmo, não tinha como ser ajudado nem vir a ajudar mais ninguém?

Depois que saí da depressão não me restavam muitas opções a respeito dessas inquietações. Só vislumbrei três. Uma: não falaria nada e deixaria tudo no silêncio, desconversando se alguém viesse tratar do assunto; outra: assumiria, baseado no que vivera, que o magnetismo não está indicado para casos de depressão; e a outra: partiria para descobrir as razões dos passes não terem funcionado comigo e, entendendo melhor todos os aspectos configurados na depressão, detectar qual ou quais caminhos e técnicas seriam corretas para serem aplicadas nesses casos.

Do fato de você estar lendo este livro fica fácil deduzir que minha decisão foi exatamente essa terceira. Foi para ela que o caos da depressão me levou. Mas depois voltarei a este assunto, pois ainda tenho coisas para relatar acontecidas até que eu tivesse chegado a esse ponto.

O FIM DE "MINHA" DEPRESSÃO

Crede-me, resisti com energia a essas impressões que vos enfraquecem a vontade.

François de Genève, no Evangelho Segundo o Espiritismo, cap. V

Começo chamando-a de "minha", devidamente aspeado, porque embora ela tenha se demorado em mim por um período intensamente complicado, mas suficiente para poder considerá-la como íntima, ela não tem nada meu, não tenho nada dela nem ela tem nada comigo, salvo pelo que aprendi com sua (dificílima) convivência. Mas...

Constatado que muitas vezes os passes me faziam sentir muito pior, tentei evitar recebê-los, todavia era impossível, pois os amigos agiam na certeza de que, no âmago de toda boa vontade que os movia, aquilo era o melhor remédio com o qual poderiam me beneficiar e com a ajuda do qual eu poderia superar, vencer, sobreviver. E assim os passes se repetiam, diariamente, inclusive, em várias ocasiões, mais de uma vez por dia. Além disso, ainda tinha a fluidificação da água, tomada religiosamente cinco vezes por dia. Entretanto, quando a ingeria, devo confessar, várias vezes tive ânsias de vômito.

Outra coisa muito desconfortável de ser enfrentada, creiam-me. era inimaginável: os olhares daqueles amigos me pareciam terríveis, percutientes demais, sádicamente perfurantes em direção ao fundo de minha alma — a qual. mais do que nunca, eu a queria

indevassável. Vinham sempre transbordando piedade e anseios positivos, desarticulando-me ainda mais, pois não era assim que eu os sentia. O fato de eles terem pena de mim levava a me acreditar mais e mais depauperado e incapaz, e a ânsia, do tipo "não é possível que Jacob tenha se deixado abater tanto e não faça nada para reagir", torturava-me sobremaneira, já que, no fundo, tudo o que eu mais queria era ter forças para reagir, para lutar, para vencer, mas minha luta tinha por cenário um terreno de areia movediça, um pântano faminto de cadáveres, pois quanto mais esforço eu desenvolvia para sair daquele monstro que, dentro de mim, devorava minhas entranhas e minha vontade, mais eu me afundava naquele monturo, mais a ele eu me entregava, mais eu me perdia. Inenarrável. Não há sinônimos que eu conheça que possam descrever, com mais detalhes e precisão, tanta crueza.

Os amigos eram por mim olhados, a princípio, como tais, mas o instável e indefinível mundo íntimo fazia-me percebê-los e recebê-los como se fossem inimigos cruéis, sádicos, desalmados. Essa era mais uma das terríveis faces da depressão que eu vivia.

Um dia, após receber os passes, tomei uma decisão: vou me internar, não fico mais em casa!

— Quero ir para o hospital! — repeti isso várias vezes para mim mesmo a fim de ganhar forças e poder verbalizar tal decisão com clareza.

Acho que pensei nisso por um ou dois dias até que consegui gritar... E gritei... E pedi... E implorei...

No dia anterior havia acabado o "estoque" de Prozac. Assim, convenci-me a procurar o médico e, junto a ele, eu pediria para ser internado.

Meu estado físico e emocional guardavam a aparência de um prisioneiro de guerra. Vencido, alquebrado, sem ânimo ou forças, sem lucidez sequer para entender o que se passava.

Enquanto seguia para o consultório, esforçava-me para não esquecer do motivo que para lá me levava. Não podia esquecer de dizer que a única coisa que eu queria era ficar

hospitalizado, senão, eu pensava, terminaria vencido, terminaria morrendo, pois a vida já não encontrava albergue em minha alma.

Não lembro do olhar do médico nem de quem me acompanhava, mas repetem-se até hoje em minha mente estas palavras: "Nada de se internar! Compre mais uma caixa de Prozac e continue. Uma hora dessas ele fará efeito".

Aquilo era para mim como uma sentença de morte.

Devo ter ficado patético, pois chorei e tentei convencer o médico de que era imprescindível eu ficar internado, mas creio que, naquelas condições, eu jamais conseguiria fazer com que qualquer pessoa pusesse crédito em minhas palavras. Aliás, aí reside outro grande problema do depressivo: o de não conseguir verbalizar muitas idéias nem muito menos convencer a quem quer que seja, do que quer que seja; e, se conseguir, será sempre sob o guante de inauditos esforços e numa espécie de troca de pedido de um miserável por uma resposta como mera compaixão. Esses esforços são tão desgastantes que as palavras e expressões terminam perdendo sentido, ênfase e eco. Quando em depressão profunda, não conseguimos falar o que precisamos nem dizer baixinho o que pretendemos gritar. Nossa revolta não passa de um sussurro e nossos desejos não se traduzem além de um quase imperceptível movimento da cabeça ou dos olhos. É o inexprimível querendo dizer o intraduzível, como quem com um gesto no ar quer definir as cores para um cego. É o absurdo.

Não voltei para casa: trouxeram-me! Não, não é redundante isso. Eu simplesmente parecia estar no cano. meu coipo desceu em casa, novamente me via naquele quarto, não havia o eixo espaço-tempo em que eu me encontrasse. Não sabia, mas vivi, naqueles momentos que intermediaram as palavras "condenatórias" do médico até o instante em que eu abri a caixa de Prozac e da carteira extraí uma pílula, a alucinante experiência de vagar pelo indefinido, rumo ao desconhecido, destino não-passado. não-presente, não-futuro. rumo não ao nada c sim ao lugar chamado não-existir. Mais do que nunca me senti entregue e, ao mesmo tempo, sendo entregue

aos braços da *Dama do Inexistir*— melhor denominação que consegui compor para essa doença, a depressão.

Todas as vezes que a noite parece não mais acabar, um sorrateiro raio de luz num horizonte longínquo se faz presente, prenunciando uma alvorada profética dizendo que um novo dia está raiando.

Ocorreu, então, esse raio de luz, um verdadeiro instante "mágico", quando então senti uma força nova, uma coragem superlativa da qual eu não conseguia adivinhar-lhe o nome.

Relâmpago! Cometa! Caos! Flashes! Raios! Luz! Luzes! Ação!

Pensei tratar-se de fé, mas, pensando bem, esta eu nunca deixei de tê-la. Pode até ser que nos dias em que estive mais distante da vida eu não tenha conseguido articular produtivamente a minha fé, mas não creio que a tenha abandonado ou mesmo duvidado de sua existência em mim. Sei que houve momentos em que descri de minha capacidade de suportar ou de resolver o problema em que estava metido. Noutros cheguei a pensar que o nada era o manobrador dos destinos ou então nada do que eu aprendera estaria correto. Mas sabia que aquilo que tanto me embaralhava não era nem podia ser tão forte a ponto de me roubar esse sentido. Sobretudo, a fé prevalecera.

O que seria então aquilo que eu sentia? Seria a chamada "mão de Deus"? Talvez fosse, mas esse nome não soava bem. Já que a mim ele me passa a idéia de que se tem horas que existe essa mão, horas outras ela desaparece, como se ficássemos, de tempos em tempos, no pior sentido da expressão, "ao deus dará". Fato é que até hoje não me acostumo com essa forma que muitos querem dar a Deus. que é a de um Deus tinoso, cheio de "hora disso, hora daquilo, hora daquilo outro". Sei sim do Deus que é perfeição e que, nessa perfeição, criou tudo, inclusive códigos e lei naturais, através das quais Ele se manifesta.

Lembrando da canção de Gonzaguinha, fiquei com a frase na cabeça: "E a pergunta roda"... E rodava mesmo, pois eu queria

saber que sensação de certeza era aquela que eu tinha absorvido de forma tão intensa e integral naquele momento.

Por fim, descobri: era a esperança.

E eu, que já tinha falado algumas vezes sobre ela em minhas palestras, só agora descobria, verdadeiramente, o que é esperança. Inclusive, por se tratar de assunto extremamente relevante na estrutura da busca de saídas para a depressão, deixarei para escrever adiante um capítulo exclusivo sobre ela, onde procurarei transmitir a força que tive ao albergá-la, bem como algumas coisas significativas sobre esse tema tão pouco comentado.

Retomando a narrativa do ponto em que eu me debatia contra a insistência do médico por tão somente me medicar, posso garantir que quando se vai a esse ponto, ou acorda-se ou enlouquece-se. Graças a Deus a loucura foi derrotada; acordei! Acordei e já fui começando a tomar decisões e a falar.

O caos iria criar novamente o Universo... Ou um universo novo brotaria do caos, do caótico que habitava em minhas entranhas, do unimaginável. Do fundo do poço se extrairia a vida, a água da vida. Afinal, de tanta luta, dor e sofrimento eu conseguira cavar o poço.

Já tinha em mãos o comprimido de Prozac, pronto para ingeri-lo. Em vez de engoli-lo, fiquei olhando fixamente para ele, como quem queria descobrir-lhe os ouvidos, e lhe falei, alto e bom som:

— Você não vai resolver meu problema, portanto, não preciso de você!

Não. Não pensem que foi insanidade, pois nunca tinha estado tão são, tão lúcido, tão decidido. Conversei mesmo com o remédio. E falei com total convicção. Ele era o primeiro que eu venceria, pois, acordado, decidira, com aquela força, chamada esperança, da qual eu jamais me imaginei possuidor, que sairia daquela crise sem fim, que havia chegado a hora de seu fim.

Faço uma ressalva importante: embora tenha funcionado comigo, não aconselho a quem esteja fazendo uso de medicamentos contra a depressão a simplesmente ignorá-los ou "falarem" com

eles na espera de que tudo se resolva. Perceba que o remédio que eu tomava não vinha fazendo qualquer efeito em mim nem aliviando a crise em nada e que, na ocasião em que o ingeria, eu também não tinha disposição para enfrentar o que viria, o que se configurava totalmente diferente quando tomei essa decisão.

Então, joguei o comprimido no lixo e bebi a água. Procurei, conscientemente, descobrir o sabor da água e ali mergulhei em reflexões as quais, não sei como, levaram-me à mais cristalina certeza, uma invulgar esperança, lúcida visão da vitória, da luz.

Não sei se com raiva ou por puro mecanismo amassei a caixa de Prozac e arremessei-a para longe. Nem pensei que estava jogando fora algo que certamente seria útil para uma infinidade de pessoas. Só sei que naquela hora aquele medicamento simbolizava prisão, no máximo meia-liberdade, dependência visceral, desânimo perene. E era disso que eu fugia e fugiria para sempre. Era isso o que eu estava jogando para longe, para onde seria impossível regressar.

Chorando lágrimas de dentro da alma, orando do fundo do espírito, tremendo com todo o mecanismo que um sistema nervoso saturado pode tremer, chamei por Deus, clamei por Ele e comecei louvando-O:

— Oh Senhor! Quanta glória há em Ti! E eu, como um cego enlouquecido, tateava pelos infernos dos desesperados, esquecendo-me de que Tu és a Luz que me deu vida! Como Te saúdo. Senhor, pois contigo retornarei à Vida.

E orei, orei, orei... E chorei, sorri, dormi, acordei... E orei, orei, orei...

Tive fome e comi.

Não foi fácil, porém. No início regurgitava, queria vomitar, tinha azias violentas, mas não deixava sair. Sempre engolia um pouco mais e mais um pouco, até readaptar o organismo a ingerir alimentos.

E bebi água.

Também houve dificuldades para isso, mas não desisti. Insisti, repeti, bebi aos poucos, mas bebi.

— Água! Que bênção!

Fui para a sala e ali sentei-me. No início senti-me incomodado, mas não poderia deixar que aquilo, agora, fosse mais poderoso do que eu mesmo. Assim fiquei, assisti um pouco de televisão, fechei os olhos por algumas vezes, mas sempre voltava a abri-los, encarando o mundo da tela de forma decidida, como quem veste as armaduras para ir ao combate final, pois muito em breve eu teria que encarar o mundo real. Assistir televisão, portanto, era um desafio muito grande, era uma verdadeira preparação para as lutas certamente vitoriosas que se avizinhavam.

Depois fui me deitar. Disse para mim mesmo que só me levantaria da cama depois que conseguisse dormir de verdade, sem medicamentos, sem qualquer tipo de mimo, simplesmente dormiria, pois precisava dominar-me e dominar meu corpo. Alguém veio me chamar antes mesmo que eu tivesse dormido o tanto que me satisfizesse e eu, agora com firmeza, pedi que voltasse depois, pois eu estava tentando dormir. Essa foi uma vitória espetacular: falei, recusei, argumentei, deitei, dormi e acordei quando achei que tinha feito o que me prometera.

Naquele dia, os passes dos amigos não me fizeram mal nem a água fluidificada provocou enjôos. E, o melhor, os amigos me abraçaram, felizes pelo que viam e eu me felicitava com o brilho de seus olhares.

Desajeitadamente brinquei com os meus filhos menores, mas, devido ao longo período acamado, logo cansei e fui me deitar — dessa vez apenas para recobrar energias, pois me sentia muito fraco fisicamente. Gostaria de ter conversado mais, brincado mais, assistido mais tv, mas temi pelas conseqüências dos excessos. Preferi tentar relaxar e, quem sabe, até dormir mais um pouco, afinal, aquele era mais um problema a ser conquistado plenamente: ter prazer em deitare dormir.

Claro! Mas é claro que fiz mais uma prece, mais uma louvação, conversei mais uma vez com o Pai Celestial, agora também

agradecendo e pedindo. Agradei pela vida, pela força, pelas lições, embora nem tão bem aprendidas, e pedi para que aquela força continuasse em mim, pois aproveitaria melhor a vida. Mesmo sem perceber profundamente, já reconhecia que vivera a maior de todas as lições de minha vida.

Dormi como uma criança bem acomodada, devidamente amamentada, sem sentir frio ou calor.

Acordei ainda deprimido, mas não desanimei: aquela era a minha batalha final, aquele era o momento da vitória.

Vivi mais um dia de difíceis conquistas, pequenas, milimétricas, porém todas eram saborosas, todas infundiam em minha alma um prazer diferente, real, eloqüente.

Ao anoitecer, já me via subindo ao podium.

E finalmente, no dia seguinte, acordei não depressivo, não doente, ressurgi para a vida são e salvo, sem qualquer resquício danoso de todo o tormentoso período do qual acabara de sair ileso.

O GENÉRICO DA DEPRESSÃO

*...é imperioso arredar de nós o hábito da tristeza destrutiva,
como quem guerreia o culto do entorpecente.*
Emmanuel, por Chico Xavier, n'0 Livro da Esperança

P

ara uns, a depressão é o mal do século, para outros já e apontada como o mal do milênio — particularmente, sou da idéia de que se não forem tomadas providências sérias, mais amplas e também mais acessíveis, esta segunda hipótese será, lamentavelmente, a mais correta. Entretanto, a depressão, como doença, não é nova. Há quem sustente que Adão foi o primeiro depressivo da história; mesmo considerando a semiótica na qual ele está inserido, é de se concordar que o pedido de uma companheira ao Senhor já traduzia uma busca de saída para aquela vida de angústia, de infrutífera solidão, além de outros fatores, que determinaram sua melancolia e inevitável depressão: a perda daquele paraíso, com todos os seus manás e suas posses sem fim, de onde foi expulso e condenado a trabalhar (depois dessa perda, deixou de ver as belezas do Éden e que, apesar disso, nunca deixaram de estar ao seu redor) e a luta fratricida entre Caim e Abel, que não só lhe arrebatou um filho ainda jovem como transformou o outro no primeiro assassino da história (dores insuportáveis para quaisquer pais de qualquer tempo).

Não é de estranhar, pois, que a descendência desse "exemplar primitivo" tenha surgido "contaminada", ainda que geneticamente, desses fatores predisponentes a melancolias, angústias, depressões.

No Ocidente. Hipócrates (460 a.C. - 377 a.C.), o "pai da Medicina", já apontava a depressão, à época chamada de melancolia, como uma doença do cérebro — afetado pela ação da *bile negra*, supostamente produzida no baço —, para a qual, além de sangrias e vômitos provocados, remédios orais deveriam ser receitados. Na Idade Média (do século V ao XV d.C), a depressão passou a ser vista como uma punição divina, uma espécie de excomunhão do Reino Celestial, o que atribuiu à doença um estigma tão pesado que até os dias atuais ainda se reflete, no imaginário de muita gente, como punição nefasta, verdadeira ação demoníaca. Durante o Renascimento (do século XV ao XVI) ocorreu o romantismo da depressão, baseado na observação da apatia denotada por grande número dos artistas bem como pelo transparecer de um certo gênio melancólico em suas expressões e artes. A partir do século seguinte (XVII) a Ciência começou a investigar as funções do cérebro e a elaborar estratégias biológicas e sociais para controlar ou melhor administrar as mentes que saíam do controle. Entrementes, as sangrias seguiam ceifando vidas e as terapias não-oficiais eram as que melhores resultados apresentavam. Porém foi na era Moderna, a partir do século XX, que o estudo da psique, profundamente modificado pelas idéias psicanalíticas de Sigmund Freud, deu novo impulso à análise do que estaria por trás da depressão.

Nesse breve retrospecto deixei de fora o que o Magnetismo e o vitalismo em geral trouxeram como valiosa contribuição para a compreensão e visão mais consentânea dessa problemática da saúde do corpo e da mente, a qual poderia ter sido utilizada como propulsora das graves mudanças pelas quais um dia a Medicina e a humanidade ainda passarão. Igualmente ficou de fora o ainda pouco conhecido e muito desvirtuado Espiritismo de Allan Kardec, cujos benefícios um dia serão incorporados no rol das maiores bênçãos que Deus já concedeu ao homem. Certamente, ao longo deste livro por várias vezes trataremos desses assuntos aparteados, porém nunca menosprezados ou despercebidos.

A palavra depressão só surgiu, em termos ingleses, em 1660. Ainda assim, foi em meados do século XIX que entrou definitivamente para o uso comum, tão comum que hoje qualquer tristeza, cansaço ou fadiga faz com que pessoas logo se apressem em se autodiagnosticarem como "em depressão". Certamente quem assim procede não tem a menor idéia do que está falando. E, como querem os supersticiosos, "se falar no danado o capeta aparece", o melhor é saber mesmo o que é depressão e evitar ficar atraindo-a como quem brinca com fogo. Mas... Será tão fácil saber quem está ou não em estado de depressão?

Como dizem *Bullone GJ*, *Ortolani IV*, *Pereira Neto*, *E*, seria muito simples e cômodo se a depressão fosse caracterizada, exclusivamente, por um rebaixamento do humor com manifestação de tristeza, choro, abatimento moral, desinteresse, e tudo aquilo que todos sabemos que uma pessoa deprimida apresenta. Na verdade, trata-se de um problema de amplitude e magnitude complexas, com variáveis muito intrincadas e de relacionamento nem sempre tão visíveis. Por exemplo, eu vivi uma depressão profunda, grave e passível de ser classificada sob diversas formas, mas de catalogação real imprecisa. Tanto é verdade que, ouvindo muita gente, médicos inclusive, e lendo várias obras sobre o assunto, não foi possível, com precisão, dizer sequer o que de fato, tecnicamente falando, disparou a depressão em mim. Alegam uns que foi a perda de peso; outros asseguram que a dengue exerceu um papel muito forte; há quem garanta que problemas emocionais certamente me afligiam; amigos espíritas querem assegurar a hipótese da obsessão; do fato de meu pai ter desencarnado um ano e pouco antes aferem que essa perda foi fundamental... Eu, por minha vez, acredito que tudo isso pode ter contribuído, mas minha maior certeza pende para o lado de que, de certa forma, o que me aconteceu foi uma resposta de Papai do Céu à minha oração. E não pensem que eu seja uma pessoa crédula ao extremo e que não analise a vida com critérios próximos ao ceticismo. Essa maneira de ver esta

questão tem muito a ver com a consciência que opera em minha mente apontando a necessidade de ter vivido tal experiência para me sentir melhor credenciado a estudar e discutir o tema. Todavia... Este item — depressão por atendimento a pedido em oração — não está na relação dos indutores ou desencadeadores clássicos da depressão. Como usá-lo, pois, na diagnose desse caso?!

Comparando com o que eu vivi, outras pessoas, para chegarem tão ao fundo do poço como eu fui, precisam passar por situações emocionais ou fisiológicas muito sérias e graves, enquanto outras, sofrendo muito menos, vão muito além de onde eu fui e ainda se demoram por lá uma vida inteira. Pessoas perdem membros e parentes num acidente e se transformam em exemplos de superação, força e coragem para uma sociedade, enquanto isso, outras, por terem seu carro arranhado por uma pessoa maldosa, prostram-se de tal jeito que terminam entregando suas vidas aos braços da *Duma do Inexistir*. Existem depressivos expressando, no dia-a-dia, alegria e demonstrando estarem de bem com a vida, surpreendendo a todos quando vêm a saber de seus diagnósticos ou de uma atitude desesperada por eles perpetradas; tem os que ensimesmam-se de tal forma que parecem retrocederem às formas fetais, regredindo na vida de tal modo que nada parece fazê-los despertar sequer para suas funções básicas; outros surtam de tempos em tempos, passando longos períodos praticamente "normais", para, logo a seguir, caírem em estados completamente insuportáveis; não faltam os que se enquadram em vários tipos de depressão de uma só vez; e contam-se aos montes os que se dizem e se sentem depressivos quando não passam de pessoas momentaneamente estressadas ou circunstancialmente tostes, saudosas ou melancólicas.

O que a ciência médica afirma, de forma quase unânime, é que a explicação mais provável para a causa básica da depressão é o desequilíbrio bioquímico dos neurônios, os quais são responsáveis pelo controle do estado de humor do ser humano. A seu favor ela alega que a ação dos medicamentos destinados a

essa área do cérebro — os antidepressivos — é muito eficaz. Mas... —e esse "mas..." é longo demais para ser desprezado — a mesma ciência médica afirma que não estão dispensadas as conversações estimulantes, os tratamentos através da palavra — psicologia — e até mesmo as orações, além das tentativas de fazer despertar, no depressivo, o desejo de superar as dificuldades porque passa — esperança, porque essas práticas "não convencionais" também corroboram, e muito, para a recuperação do deprimido. Isso tudo hoje é muito afirmado por eles, ainda que termine por abalar um pouco o materialismo mecanicista e reducionista de seus pares. Portanto, digamos assim, esses "padrões menos objetivos" de ação não se somam com a teoria da plena ação dos antidepressivos. Verdadeiramente, há muito mais coisas por trás desses "neurônios amalucados" do que um simples embotamento bioquímico ocorrido por pura insanidade dos neurônios. E aqui vale uma pequena discussão. Se diálogos e orações podem e exercem grande influência na terapia geral dos depressivos e estes conseguem modificar o comportamento neural que, inadequadamente, está alterando o humor do paciente, fica evidente que há outros "canais" de ação sobre os neurônios, o que nos permite visualizarmos a possibilidade de que a "causa primordial" pode ser uma outra, onde a estrutura dos neurônios ou das reações bioquímicas ali constatadas em alteração nada mais estariam fazendo do que responderem à ação dessa outra causa.

Por outro lado, qualquer pessoa que analise uma depressão ou leia um livro ou artigo sério sobre o assunto, logo perceberá que as causas desencadeantes não são as mesmas para todas as pessoas. Como já disse acima, perdas tanto podem ser classificadas como fatores estressores, que desencadearão depressão em alguns pacientes como. em outros, apesar do luto, da dor e dos embarços circunstanciais, a fase dolorosa rapidamente passará e elas continuarão a vida sem crises ou quedas mais graves por causa dessas perdas. De igual forma, algumas doenças deprimem uns, mas também fazem descobrir potenciais de renovação de vida em

muitos. Na verdade, de sofrimentos todos têm suas cotas. Só não dá para comparar o que representa determinado sofrimento para uma pessoa e outra. Cada criatura reage de forma muito pessoal, inclusive na questão da depressão. Pessoas religiosas entram em depressão assim como ateus, descrentes e zombadores. Criaturas que vivem malhando se deprimem tal como acontece com gente que nunca faz qualquer esforço físico. Portanto, se quisermos buscar uma causa básica, nossa amostragem deverá ser muito ampla e certamente passará por fatores nem sempre considerados pelos estatísticos de plantão.

Já se fala hoje que a causa da depressão é de origem bio-psico-social. Bem se vê que estamos chegando perto, contudo ainda faltam aí dois fatores essenciais: um de estrutura energético-vital, que chamo de fluídico ou mesmo magnético, e o mais essencial de todos, o espiritual. E será buscando integrá-los nesse contexto que iremos investigá-los, tentar decifrá-los, entendê-los e procurar desvendar se neles estão os mais determinantes caminhos que levam à depressão.

Num rápido exame, contemporaneamente classifica-se a depressão, segundo sua origem, em pelo menos três grandes grupos de causas: as causas biológicas, as psicocomportamentais e as religiosas.

Nas causas biológicas são apresentadas as depressões decorrentes de ações genéticas, onde a hereditariedade teria um valor muito bem pronunciado em muitos casos. Aqui também são apontados os fatores bioquímicos, desde as influências hormonais do próprio organismo — portanto não provocadas —, à ação de glândulas como a pituitária e a tireóide, o metabolismo do sódio e do potássio no cérebro, a síntese da catecolamina no cérebro (dopamina, norepinefrina, epinefrina etc), indolamina (serotonina, melatonina etc.) ou mesmo problemas com a diminuição de aminas biogênicas, até as consequências de distúrbios provocados por uso de drogas, má alimentação, intoxicações, algumas infecções virais ou bacteriológicas, dores ou

inflamações grandiosas, choques e traumatismos, intervenções cirúrgicas, e outras variantes.

Dentro das causas psicocomportamentais, no âmbito das três grandes matérias do psiquismo humano, a Psicologia, a Psiquiatria e a Psicanálise, temos que as neuroses são verdadeiras catalisadoras para futuras depressões. Aliados ou paralelamente a isso, temos ainda: a dificuldade em lidar com as perdas — amorosas, familiares, de empregos, cargos, funções ou mesmo de oportunidades —, a "guarda" muito baixa no campo da auto-estima, a forma negativa como absorve a realidade da vida — muitas vezes dentro de fenômenos comuns, repetitivos e tremendamente naturais para a grande maioria da população —, a autopunição, o excesso de perfeccionismo, o viver intensamente o papel de vítima, manter o pensamento e as idéias sempre desfocadas de uma postura positiva e eficaz... Tudo isso pode levar uma pessoa a severas crises de depressão.

Alguns estudos têm apontado em torno de 66% o número de pacientes com infarto do miocárdio que sofrem algum transtorno emocional, principalmente de depressão ou ansiedade (U.S. Department of Health and Human Services, 1998). A depressão maior esteve presente em aproximadamente 20% dos pacientes que tiveram infarto do miocárdio e a forma menor foi um pouco mais presente (27%). Em contraste, na população geral, a incidência de depressão maior e menor, tem sido de 3% e 5%, respectivamente. Mais alarmante ainda é a ocorrência de depressão pós-ponte coronária (ou outra cirurgia de revascularização), chegando a cifras assustadoras de 68% dos pacientes (Petersom, 1996). A depressão nesse grupo de pacientes reduz as possibilidades de uma retomada das atividades ocupacionais ou sociais, e mais grave ainda, aumenta o risco de futuros eventos cardíacos com maior mortalidade, tais como o re-infarto e a morte súbita. O pior prognóstico da doença coronariana tem sido associado tanto à forma "clínica" como à "sub clínica" da depressão.

Segundo Jackson-Triche, Kenneth B. Wells e Katherine Minnium (2003), a Depressão Clínica pode afetar: sono. apetite.

pensamento, capacidade de trabalhar, esperança, divertimento, sexo, relacionamento com familiares e amigos, nível de energia e desejo de viver. Mas como saber quem está com depressão clínica? Simples: se tiver vários desses campos afetados, mas se sentir melhor quando as coisas melhoram, pode ser não clínica, mas se as coisas melhorarem e a pessoa continuar indiferente, então é clínica.

Analisando as doenças e suas relações com a depressão, chamou-me à atenção o que esse trio anotou: "O risco também aumenta nos pacientes com câncer. Em alguns casos, como no **câncer de pâncreas**, a depressão clínica acontece antes de outros sinais da doença" (grifei). Em seguida, relacionaram as doenças clínicas que podem aumentar o risco da depressão, além do câncer: Mal de Parkinson, Esclerose múltipla, Demência, Ferimentos na cabeça, Doenças da tireóide, Diabete, Doenças do fígado, Tuberculose, Sífilis, AIDS e Hipertensão.

Uma outra colocação interessante que eles fizeram foi que "um dos sintomas mais problemáticos e assustadores é a desesperança".

No terceiro grupo, as causas religiosas são assim classificadas quando se consideram as influências sutis externas ao indivíduo. A grande maioria está dividida em: punição Divina (seja Deus, Alá, Jeová...), influência demoníaca (ação de Satanás e seus embaixadores) e, no caso espírita, por efeito das obsessões (sobre este item irei conversar mais ao final do livro). Mas ainda existem outras variantes: desarmonias energéticas, desequilíbrio ou desorientação da kundalini, obstrução dos canais de vida, campos fluídicos sem filtragens etc. Sobre alguns destes últimos, ainda farei algumas abordagens ao longo do livro.

PERISPÍRITO E CAMPO FLUÍDICO

O perispírito representa importantíssimo papel no organismo e numa multidão de afecções, que se ligam a fisiologia, assim como à psicologia.

Allan Kardec, in A Gênese



Independente de religião ou crença, qualquer pessoa que raciocine com um mínimo de abertura mental rapidamente concluirá que entre a volatilidade do Espírito e a inércia do coipo há de haver um campo sinérgico que intermedeie e permeie esses dois mundos de frequências e densidades tão díspares. Em termos de Espiritismo, esse campo já tem nome e atribuições próprias; chama-se perispírito. Ele é o elemento que traz, em uma de suas vertentes, a sutileza em seu mais alto grau, por isso mesmo convergindo para o Espírito, e, na outra extremidade, ergue-se num consistente padrão de adensamento, o qual é necessário à confluência com o corpo físico.

Multipotencializado, esse campo fluídico exerce influência marcadamente positiva tanto sobre a essência espiritual como sobre o organismo. Isto se dá mesmo antes do nascimento físico, posto que, de certa forma, preside-o e prolonga-se vida afora, rumo ao perene progresso. A positividade da influência se deve à ação sempre inegável de sua estrutura de forças, agindo e interagindo com os sistemas ascendentes e descendentes das zonas ou campos a que se interliga.

Já houve tempo em que, considerando-se a pouca percepção física dessa estrutura monumental que é o perispírito, se

dizia que algo tão sutil e de registro quase sempre impreciso — e isso se dá, obviamente, pela nossa pouca evolução na direção da detecção desses campos energéticos vitalistas e ainda considerados muito sutis — não teria, em si mesmo, condições de interferir e marcar os campos sob sua influência, notadamente o campo físico. Mas as demonstrações da Psicologia, da Psicossomática e mesmo de reflexões elementares sobre coisas que não vemos e que nos marcam de fôrma indelével deixaram patente que o argumento do "não ser visível" ou mesmo "não ser mensurável" é insustentável para negar esse arrazoado de lógica e equilíbrio que a própria ciência evidencia mais e mais a cada dia.

Dissecando um pouco esse campo denominado perispírito, fácil será concluirmos que ele é composto de elementos tão sutis quanto nossa imaginação sequer concebe, bem como de outros tão densos que chegariam a se confundir com a própria matéria orgânica. Todo esse campo difuso de "energia" recebe, de uma forma bastante reduzida, o conceito de fluido. E esse fluido não é outro senão o elemento primordial de toda a estrutura material, desde sua sutileza mais diáfana e etérea até sua densidade mais condensada e bruta.

Como se não bastassem nossos raciocínios lógicos e até mesmo as observações superficiais que qualquer um pode fazer acerca da possibilidade das interferências entre reinos sutis e densos, os Maiores da Codificação já nos ensinaram que a "matéria" do perispírito é a mesma dos fluidos magnéticos — magnetismo, portanto.

Unindo essas rápidas reflexões acerca da excelência do perispírito em nossas vidas, rapidamente chegaremos às conclusões que nos levarão ao entendimento acerca de como podem as ações magnéticas, assim como as mentais, repercutirem positivamente nos nossos corpo e espírito.

Para dar uma idéia geral da ação do perispírito na estrutura do coipo orgânico, basta que observemos o fenômeno da gestação de uma criança. Com os avanços atuais, já existem vídeos reais

que mostram, com total riqueza de detalhes, o desenvolvimento do embrião, do feto, do bebê. E o que mais impressiona é a sabedoria aparentemente caótica com que tudo se desenvolve. Pela cissiparidade, o ovo fecundado pelo espermatozóide reparte-se em dois, proporcionalmente iguais em tamanho e potência, para depois esses dois, numa escala geométrica, se repartirem igualmente, e assim sucessivamente, irem se multiplicando. Então é observado que, a princípio, nada faz sentido, nenhum direcionamento parece existir, até que, a partir de determinado momento, é como se todos os elementos celulares comessem a receber "ordens" e comandos específicos para se dirigirem para tais ou quais partes do embrião, numa sequência de ordem e precisão de difícil elaboração puramente humana. Bem se vê que há, por trás disso tudo, um grande campo energético dirigindo, direcionando, administrando todo o processo, um verdadeiro "field of life" (campo de vida).

Quando hoje se estuda aspectos da clonagem bem como das células tronco, percebe-se que já está bastante "visível" a presença, em tudo que é vida, de uma "idéia diretora" a qual, por assim dizer, administra a intimidade do processo reprodutivo. Por excessos de uma ciência ainda demasiadamente materialista, aplica-se, com regular convicção, o conceito de que é a própria matéria quem administra a matéria e, portanto, as hélices do DNA seriam as responsáveis por todo o processo de reprodução e gerenciamento da vida orgânica. Só que tal argumentação arremete-nos, mais uma vez, à questão básica: como se justifica que o DNA de uma pessoa "morta" não tenha mais nenhum poder em si mesmo? Por que o DNA de um "morto" só volta a exercer ação se for inserido num ser "vivo"? Fato é que a vida não pertence à matéria em si e sim à "sutileza" que os materialistas se demoram por referendar. Dá até para desconfiar acerca dos reais motivos que têm certos cientistas para insistirem negando sobre a realidade do Espírito, da alma e da Criação!

Aproveitando esse parêntese devo dizer que fico impressionado querendo saber de onde vem tanta teimosia de

um ser que, tendo estudado e aprendido tanta coisa, como um cientista ou um filósofo aplicados, ainda resista em afirmar a possibilidade da existência do espírito, quando ele mesmo sabe que as ações e reações psicológicas que vive e sente não podem proceder de simples e mecânicos arranjos e desarranjos celulares, neurais ou o que seja de meramente físico. Com as modernas argumentações da física, onde a matéria cada vez mais "desaparece", dando lugar ao quase invisível, impalpável e inimaginável, e sendo esses "estados" e essas "não-matérias" os responsáveis pelo que vemos, sentimos e percebemos de material, como podem essas mesmas criaturas não perceberem que é a sutileza da alma, do Espírito, a responsável pela excelência de seres que somos?! Deveras, fico abismado como podemos, enquanto seres humanos, não "querermos ver" a realidade espiritual! Seria o vocábulo espírito o que os assusta e, envergonhados de reconhecerem essa "bizarrice", tímidos de se descobrirem imortais, acham-se mais nobres e vivos quando simplesmente se determinam como mortais, sem origem e sem finalidade útil para o tempo que se segue ao findar do funcionamento celular? Julgariam eles uma pessoa, doando-lhe cátedra de genialidade, como sendo uma criatura perfeita em seus anseios e realizações se elas, como gratidão aos mestres que lhes ensinaram os segredos da vida e da morte, compilassem tudo o que aprenderam, exercitaram, descobriram e criaram e, apondo tudo numa obra de perfeição muitas vezes superior aos mais complexos engenhos já criados, por fim a tudo enterrassem, sem deixar rastros ou sombras para o uso da posteridade, incluindo a si mesma? Seria justo criar-se uma vida genial como a humana para depois não mais que sepultá-la, destiná-la a mero alimento de vermes? Então, para que a Natureza teria evoluído tanto? Um dia ainda muito nos riremos do tempo em que o ser humano era tão presunçoso que acreditava tudo conhecer e, pelo seu saber, destronara o Criador e destinara tudo ao Fim do escuro sepulcral ou do fogo crematório! Oh. Deus! Quanta ingenuidade!

Recordo-me de uma historieta lida alhures, digna de ser reproduzida aqui.

Um homem estava colocando flores no túmulo de um parente, quando vê um chinês deixando um prato de arroz na lápide ao lado.

Ele se vira para o chinês e pergunta:

— Desculpe, mas o senhor acha mesmo que o defunto virá comer o arroz?

Sereno, o chinês responde:

— Sim, virá quando o seu vier cheirar as flores...

Muitas vezes acreditamos em nossas crenças, sem sequer pensarmos no porquê acreditamos nelas e, em cima dessas crenças, desacreditamos e descredenciamos todos os que pensam diferente, mesmo quando a força da lógica parece prevalecer.

O perispírito é um molde pan-funcional, o qual impressiona e é impressionado tanto nas atinências do corpo quanto do Espírito. Se o corpo sofre agressões ou ferimentos físicos, transferirá suas marcas, desde cicatrizes até os registros dolorosos e emocionais das circunstâncias, para ele e, conseqüentemente, este aíremete suas impressões para o Espírito. Mas se é no Ser Espiritual que acontece a agressão, normalmente traduzida sob a forma de obsessões, culpas, medos, sentimentos negativos e idéias desequilibrantes, esta se projeta sobre o perispírito, abalando-o em suas estruturas de equilíbrio e harmonia, culminando no desagüe de uma energética desestruturadora nas cercanias do campo orgânico, podendo levá-lo à sua somatização sob a feição de doenças, sejam físicas ou psicológicas.

Neste raciocínio fica evidente que da qualidade desse elemento intermediário dependerá, em muito, não apenas a morfogênese do coipo em sua fase inicial da vida como é de extrema relevância sua potencialidade na correção de rumos em tudo o que

possa afetar o corpo ou a alma, seja durante sua vida de encarnado, seja quando retornado ao mundo espiritual.

Por outro lado, se ele recebe impressões do corpo e do Espírito, igualmente está sujeito a impressões de fora. Todavia, esse agente "de fora" há de ser capaz de com ele interagir a fim de haver consistência na ação. Como já foi indicado anteriormente, o perispírito é fluídico, assim como o chamado "produto mental" é igualmente fluídico ou, no mínimo, como aprendemos e já testamos repetidas vezes, podemos afirmar que os fluidos mais sutis são acionados pela ação da vontade, pela chamada força de vontade. Portanto, uma vontade firme e bem direcionada, atuando sobre os fluidos, cria condições de interferência direta sobre o perispírito e, a partir daí, podem ocorrer modificações de diversos padrões, intensidades e direcionamentos nele e, por extensão, no corpo e no Espírito.

A realidade do sistema nervoso é inquestionável, mas o acionamento neuro e ou psicológico dele, de origem comumente qualificada de emocional, pede um outro agente mais refinado e igualmente inteligente para poder estabelecer as distinções que a estrutura nervosa, de si e por si, não tem condições de definir nem explicar. Por exemplo: quando a mão de uma pessoa querida pousa sobre nossa pele, as reações internas e externas são pronunciadamente de prazer e podem nos levar até ao arrebatamento enquanto uma outra mão, identicamente parecida, mas ausente desse toque de bem querer, embora nos tocando com igual pressão e afago, as reações geradas serão inegavelmente diferentes e com alta probabilidade de gerarem desconfortos. Quem gerencia essa diferenciação? Lógico tratar-se da espiritualidade real do sere não apenas de filigranas do sistema nervoso, o qual é, em tese, destituído de razão e lógica. É, deveras, o Espírito quem gerencia e administra tudo isso, todavia ele precisa¹ contar com um elemento intermediário a fim de fazer repercutir tudo isso na caixa física. Esse elemento é o perispírito.

Pode parecer que estou dando círculos e me repetindo neste assunto, mas o meu intuito é que você, leitor ou leitora,

perceba, o mais claro possível, como é interessante a realidade desse agente em nossas vidas e como nossa influência, direta ou indireta, sobre ele pode mudar coisas antes inimagináveis em todos os nossos padrões: orgânico, funcional, mental e espiritual.

Em meus livros sobre magnetismo (*O Passe: seu estudo, suas técnicas, sua prática*, editado pela FEB/RJ; *Manual do Passista e Cure-se e cure pelos passes*, editados pela Vida & Saber/RN) apresento e discuto com muitos detalhes a figura do perispírito. Neles lembro da necessidade de pontos de convergência desse campo multifuncional com o coipo orgânico para que suas ações e interações sejam bem canalizadas e realizadas. De fato, o perispírito, em seu vórtice direcionado ao corpo físico, pede um adensamento bem definido, já que os padrões da matéria densa existem dentro de uma escala de frequência bastante restrita e aceitando muito poucas flutuações. Sendo o perispírito, por força de sua multiplicidade de funções, um campo de frequências extremamente variadas e funções com valências muito ricas e diversas, precisa ele contar com zonas bem delimitadas para fazer a interligação e o intercâmbio de forma perfeita e precisa com o corpo orgânico.

Das milenares escolas da humanidade trazemos o conhecimento e, das pesquisas modernas, a comprovação da existência dos sistemas energéticos sutis presentes nos seres humanos, onde os mais conhecidos e estudados são os centros vitais ou centros de força, também chamados de chakras. Trata-se de estruturas vorticosas, com aparição na vidência sob feições turbilhonantes cónicas concêntricas, tipo redemoinhos, em cujos vértices agudos ocorrem os liames da intercessão e do imiscuir-se entre a matéria propriamente dita e o fluido do qual os centros vitais são feitos.

Responsáveis pela administração de ações e comportamentos organo-fisiológicos, além de repercutir receber influências diretas do campo mental-espiritual, os centros vitais (chakras). quando bem equilibrados e calibrados de acordo com

as necessidades de cada ser, fornecem e propiciam as condições e os elementos imprescindíveis para a manutenção da saúde humana. Daí se conclui que uma ação bem realizada em suas zonas de ação certamente ocasionará modificações favoráveis ao restabelecimento do que eventualmente esteja descompensado ou desequilibrado. De igual sorte, uma desarmonia nessas estruturas acarretará, de forma quase inevitável, descompensação e desarmonia no fisiologismo e no psiquismo que lhes estejam diretamente relacionados, podendo gerar, se não vier a ser rearmônica a tempo, complicações nos centros vitais adjacentes chegando a comprometer toda a estrutura vitalista do ser, quando então se dana o chamado colapso fluídico ou vital. Portanto, com segurança podemos dizer que, de forma ampla, por intermédio do perispírito ou, de maneira mais específica, pelos campos dos centros vitais, temos amplas e quase irrestritas condições de agir sobre toda a estrutura organo-fisiológica do ser humano, podendo, assim, tanto "gerar" saúde como doenças, corrigir desarmonias ou descompensar balanceamentos físicos.

É mais do que visível que nossa intenção estará plena e vigorosamente voltada à estrutura da manutenção ou da recuperação da saúde e nunca direcionada a qualquer coisa que redunde em mal para as criaturas. Mas seria ingenuidade de nossa parte não lembrar que, quando mal utilizadas, as "energias" fluídicas podem causar severos danos ao ser humano. Haja vista o que as chamadas magias negras têm produzido ao longo dos milênios.

Como grandes transformadores energéticos, costumo chamar os centros vitais de **usinas**, pois muito similares são seus processamentos nas atividades fluídicas humanas. E isto se dá de forma mais clara e perceptível quando sabemos que essas usinas, esses elementos vorticosos, conseguem transformar substâncias orgânicas, celulares e fisiológicas em elementos puramente fluídicos. os quais, ainda bastante densos para padrões espirituais, são •vivamente sutis, a ponto de só pessoas dotadas de vidência terem condições de percebê-los em sua forma ordinária.

A grande diferença de usinagem de um centro vital e de uma usina propriamente dita é que as usinas vitais tanto processam do denso para o sutil como o fazem no modo inverso, ou seja, densificam fluidos sutis transformando-os em matéria orgânica.

Para alguns, este raciocínio não seria possível por comparação com as idéias da alquimia antiga, quando se buscava agentes ou reagentes que transformassem metais pobres em metais nobres, como feiro em ouro. Na analogia, querem deduzir que se tal for verdade então seria possível alguém ver sem ingerir qualquer tipo de alimento, bastando alimentar-se de fluidos convertidos pelas próprias usinas.

Creio que em algum tempo, tal poderá se dar. Hoje, entretanto, não acredito seja isso possível, por uma série de inconsistências. Por exemplo: como encarnados que somos, nossas usinas são adaptadas primordialmente para a transformação de elementos densos em sutis e não o contrário. Outra questão seria que, por essa ineficiência de constituição das usinas, por mais que elas produzissem essa reconversão, dificilmente seria capaz de gerar tanto "alimento" físico quanto seria necessário para a manutenção vital orgânica; provavelmente uma tentativa dessa ordem as levaria à exaustão, seguindo-se da falência do circuito vital.

Apesar de esse raciocínio estar correto, ele não refuta o anterior, pois num caso pede-se uma reconversão total, contínua e geral, ou seja, de energias "espirituais" e físicas do mundo externo; no outro caso também são buscadas energéticas sutis, só que de uma fôrnia não tão constante nem ininterrupta e, o que não pode deixar de ser bem ponderado, essas reconversões (usinagens ao contrário) energéticas pedem o auxílio direto de um outro ser, o doador, sem o qual dificilmente a operação fluídica acontecerá.

Vendo toda essa questão por um outro ângulo, como o homem é um ser ternário, a origem de suas doenças pode ter, no mínimo, três causas: espiritual, fluídica e física. A rigor, o tratamento de cada uma delas, em tese, deve ser compatível e diretamente relacionado com a causa, ou seja: trata-se do espírito por ação

espiritual (via intelecto ou pelo emocional), do perispírito através de mecanismos como os dispostos pelo Magnetismo e do corpo pelos meios oferecidos pela Medicina. Sendo assim, pode ser perguntado por que razão estou dando tanta relevância ao tratamento fluídico. Partindo do princípio de que o perispírito é o elemento de ligação, campo do intercâmbio energético entre os três níveis vibracionais do ser e da moifogênese cinética entre espírito e matéria, estando, portanto, em contato direto e intrínseco com esse dois "campos" - material e espiritual -, por seu intermédio temos como "acessar" e fazer repercutir sobre eles mecanismos de reparação, renovação e de verdadeiras mutações corretivas. Significa dizer que o perispírito é o elo vigoroso de acesso e operação nas mais variadas ordens de problemas do ser humano. Todavia, à parte do fato de que a moral pode ser atingida pelas conseqüências de uma eficiente terapia fluídica, gerando, por extensão, mudanças de posturas morais nos indivíduos por ela "curados", na maioria das vezes a essência moral solicita uma ação direta nesse sentido, ou seja, uma ação moral, a qual, bem se entende, só tem capacidade de exercê-la quem tenha moral suficiente para gerar as mudanças necessárias. E no que diz respeito aos problemas orgânicos, vários são os casos em que a intervenção médica e de medicamentos são indispensáveis. Ainda aí, o Magnetismo se transforma não apenas num auxiliar da terapia, mas destaca-se como o elemento sem o qual a estabilidade da terapia física demandaria mais tempo, gerando inauditos desconfortos e sofrimentos e, em alguns casos, até não chegando à sua eficiência.

A propósito relembro que pesquisas, as mais diversas e sérias em quase todo o mundo, dão conta da influência positiva de preces, vibrações, mentalizações bem como das emissões de "energia" para doentes resultando sempre em menos sofrimento, mais rápidas cicatrizações, melhor suporte às intervenções, menor tempo de internamento. Tão sérias são estas evidências que hoje, em muitos hospitais e planos de saúde dos Estados Unidos.

se o paciente confirmar sua ligação a terapias meditativas ou vínculo com métodos que utilizam a mente ou a oração são incluídas em faixas mais baixas de custos, resultando em menores valores em suas taxas mensais. Corroborando com isso, uma larga maioria de hospitais naquele país hoje se utiliza dos serviços do *toque terapêutico*, prática implantada pelas enfermeiras Dolores Krieger e Dora Kuhn—e essa prática não passa de pura e simples aplicação de magnetismo com as mãos.

Prossigamos.

Quantos não são os casos de pacientes redimidos de cânceres, com extirpação natural ou simples desaparecer de tumores, de fenômenos como a solidificação óssea antes impossível, de reestruturação de sistemas nervosos, de controle de loucuras, de ressurgimento da visão com a intervenção do Magnetismo, bastantes vezes aplicado em situações limítrofes, nas quais a irreversibilidade era considerada como certa? E aqueles outros casos em que as obsessões não cediam aos argumentos das ciências psicológicas, onde traumas, neuroses e psicoses não deixavam seus desequilibrados possuidores em paz? Quantos não foram completamente sanados ante a aplicação coerente e regular do Magnetismo? E onde atua esse Magnetismo senão no perispírito, em primeira instância, depois se espraiando pelas margens da personalidade e do cosmo orgânico dos doentes de toda espécie?

Em síntese: o Espírito acessa o coipo através do perispírito e suas terminações, assim como o Espírito, quando encarnado, processa suas vias de evolução pelo refluxo das informações oriundas da experiência carnal, retomadas pelo mesmo elemento. Significa dizer que se o elemento de intermediação estiver desarticulado, ineficiente, conturbado ou sem perfeita conexão com o organismo, muito provável será a dificuldade de gerência do ser maior sobre o ser menor. Assim como para se permitir uma boa apresentação musical ao exímio pianista é necessário que lhe disponhamos um excelente e afinado piano, para que o ser espiritual

manifeste todo seu poder, sua força e vontade é imprescindível que seu veículo de comunicação esteja bem coordenado com o corpo. Curar só o corpo, portanto, nem sempre resolve a problemática de certas doenças, pois suas etiologias precisam ser pesquisadas em "campos" mais avançados.

MECANISMOS DE AÇÃO DOS FLUIDOS NAS TERAPIAS

Do fato de não estar a inteligência no mecanismo do pêndulo e do de que ninguém a vê, seria racional deduzir-se que ela não existe ? Apreciamo-la pelos seus efeitos.

Allan Kardec, in A Gênese



Após essa rápida circunvizinhança pelos escaninhos do perispírito e dos centros vitais, pode-se perguntar se todo esse mecanismo de cura se dá de forma instantânea e amplamente abrangente ou se funciona apenas de forma lenta e restrita. A resposta, com as evidências que temos hoje, aponta para uma abrangência ainda estreita e uma ação que pede regularidade, seqüência e método, mas tudo indica que essa restringência guarde maior relação com nossa pouca habilidade e imaturidade em lidar com esse tipo de operação do que pelas potencialidades reais que tais ações — e nós mesmos — aparentamos possuir.

Antecipando um pouco o que veremos adiante, hoje conto, dentre vários e significativos casos, com uma reversão de problema de saúde que demandou meses de terapia, enquanto a dita ciência acadêmica ditou ser este um caso irreversível. Num outro, sério e profundo problema de depressão, após anos de tratamento com terapeutas variados e medicamentos de forte repercussão neurológica, com pouco mais de três meses de terapia por Magnetismo vemos o paciente sem precisar sequer de chás ou

massagens, totalmente refeito para a vida. E, o que é mais importante, sem sofrer recaída.

Por esses dois exemplos, bem se vê que não dá para se catalogar a instantaneidade das curas como padrão, mas considerando-se alguns diagnósticos de gravidade ou mesmo certos prognósticos bastante desfavoráveis, ou ainda levando-se em conta o longo e crônico período que certas doenças acometeram, vilipendiando muitas e variadas pessoas, o prazo de recuperação, em uma grande maioria de situações, é extremamente breve e alvissareiro. A despeito de tudo, a grande e saborosa verdade é que podemos esperar muito da ação positiva dos fluidos sobre os males humanos. O Magnetismo ainda será resgatado, não por interesses subalternos, mas por tratar da camada profunda do ser, levando ao Espírito as possibilidades de superação e vitórias, sem tantos desesperos e equívocos vitais.

Também é valioso salientar que, embora não sendo panaceia, pois que não se pode dizer que qualquer magnetizador esteja habilitado para tratar qualquer tipo de problema, o Magnetismo, de certa forma, se presta a tratar de praticamente todos os problemas físicos, psíquicos e perispirituais, lógico que a depender de uma série de circunstâncias e circunstantes.

Apresso-me em dizer que ainda é muito restrito o domínio que se tem sobre determinadas doenças com terapia bem definida pelo Magnetismo. Apesar do caráter de longa antiguidade dessa ciência, ela sempre foi perseguida e violentamente ridicularizada por seus poderosos opositores e, para complicar mais ainda, também foi ineficiente e continuamente mal estudada e mal pesquisada por seus simpatizantes e praticantes. Tudo isso favoreceu a que se mantivesse, como persiste até os dias atuais, num quadro por demais desfavorável para que, como ciência, ela se impusesse.

Por vezes, o Magnetismo era maldosamente associado às bruxarias e rituais de magia negra; outras vezes, indicado como

arma demoníaca; ainda é visto como um mero indutor psicológico, sem efeito prático real e, por muito tempo, foi considerado prática ilegal de Medicina, o que sempre foi um absurdo, pois se o Magnetismo cura, era para a Medicina estudar-lhe os princípios e não simplesmente enxotá-lo. E quase não adiantou o próprio Jesus ter sido o mais notável magnetizador que este planeta já viu, pois até mesmo as religiões duvidam de Suas palavras, posto que Ele disse que seríamos capazes de fazer tudo o que Ele fazia e até mais, desde que o quiséssemos; mas quando nos colocamos a fazer o que Ele nos sugeriu e ensinou, a gritaria dessa mesma religiosidade é ensurdecadora.

A despeito de tudo, o Magnetismo vem caminhando, lenta, mas progressivamente.

Funcionando como a luz que passa pelo obturador de uma câmara fotográfica, a qual, a depender do tempo de exposição e da qualidade do filme a ser impressionado, gerará uma imagem correspondente ao que esteja adiante da lente, os fluidos, dirigidos e direcionados pela força da vontade (do magnetizador), passando pelos obturadores (centros vitais) do paciente e potencializados pelo filme (perispírito) deste último, a depender do tempo e das técnicas de doação (Magnetismo) possibilitará às estruturas vitais do paciente o registro de novas "imagens" de harmonia e saúde, as quais impressionarão as estruturas físicas e psíquicas dele rumo às mudanças em seus circuitos de funcionalidade e saúde.

Os centros vitais, recebendo novos tônicos energéticos e sendo estes promanados de uma fonte harmoniosa e consistente — em tese, os magnetizadores doam fluidos harmônicos e consistentes — deverão reagir nesse mesmo sentido, portanto, buscando manter ou recuperar a harmonia.

Sobre esta lógica fundamental observemos que outras variáveis têm valor bastante ponderável no conjunto da recuperação. As principais são: a postura do paciente (deve estar fundamentada no trinômio fé, esperança e merecimento).

a vontade do magnetizador (e não apenas a boa vontade), o conhecimento das técnicas que determinarão onde, como e quanto é necessário, a complementação que servirá de manutenção do estado de alteração fluídica entre uma aplicação e outra (água fluidificada ou magnetizada) e a ação sempre indispensável do Mundo Invisível (Espíritos amigos, protetores, anjos guardiões etc.).

Quando ainda se vivia a medicina de Galeno e nada do microcosmo era conhecido, falar em membrana celular, parasitas, sistema endócrino ou coisas parecidas levaria seus expositores, no mínimo, ao ostracismo, não sem que antes fossem execrados, excomungados, ridicularizados e afastados da prática curativa vigente e aceita. Nos dias atuais isso parece irônico; os médicos da atualidade podem até pensar que nada disso existiu, pois o que hoje é trivial, como a circulação sangüínea ou a função da estrutura medular, àquela época não era sequer imaginável. De outro lado, enquanto o Oriente, há milênios, lida, confirma e evidencia, de forma muito segura e real, a existência do corpo sutil, de suas estruturas, dos circuitos vitalistas e, de uma forma conseqüente e inarredável, sempre considera a parte essencial da criatura humana como sendo o espírito, ainda hoje o Ocidente teima em dizer que tudo não vai além da matéria e que a alma não passa de uma necessidade psicológica das criaturas frágeis, que ainda necessitam de uma Idéia Criacionista e paternalista para se justificarem, para existirem, enfim, para se sentirem seguras. Por conta disso e, claro, envolvendo interesses de todos os tipos, tempos, estilos e arbítrios, prevaleceu e ainda permanece a desfigurada e infrutífera luta entre Religião e Ciência, sem que os fomentadores dessa intriga despropositada percebam que em nada se inimizam essas doutrinas, em virtude de serem complementares. É justo se considere, entretanto, que o radicalismo religioso de remotas eras, muito dele infaustamente preservado até os dias correntes, foi o grande responsável pelo atraso lamentável em que a

Humanidade se viu arremetida e do qual ainda engatinha por dele sair. Contudo, pior do que o que foi feito de ruim ou o que não foi providenciado de bom no passado é a estagnação na qual insistimos em permanecer, achando que para se ser cientista não se pode pensar em Espírito ou sutilezas de campos energéticos ainda de difícil detecção pelos mecanismos e maquinarias em nosso uso corrente.

Esta digressão tem sustentação. É que ainda há uma tendência muito forte de se desmerecer aquilo sobre o que não se consegue dominar, especialmente se "a coisa" é invisível e, relativamente, impalpável.

Quando tudo parece apenas responder à química soberana do organismo, a "mente" segue "correndo por fora", não sem deixar suas marcas vigorosas nas trilhas dos que querem ver, entender e pesquisar.

A força de uma emissão fluídica, o efeito de uma vontade determinada, consciente, confiante ou ainda a fé que atrai ou repulsa, a depender do que se busca com ela, são ocorrências reais, não há como negar. Entretanto, o comodismo do "não me convence" ou do "não acredito nisso" ou ainda do "isso não é científico" não apenas tolhe ações e pesquisas como cega a humanidade que sonha com o dia em que o Espírito será o verdadeiro referencial do ser.

Só para fazer um paralelo, se o notável físico Richard Feynman, Prêmio Nobel de Física de 1965, não tivesse ousado pensar diferente e apresentado sua teoria ao próprio presidente da república dos Estados Unidos da América, talvez ainda hoje capengássemos ante muitas hipóteses sofisticadas ou apocalípticas para justificar a explosão do ônibus espacial Challenger, ocorrida em 26 de janeiro de 1986, quando realizaria sua 25ª viagem e em cujo acidente morreram, de forma instantânea e brutal, os sete astronautas que partiam naquela aeronave. Em vez de ficar rebuscando hipóteses mais "nobres", concentrou-se no que determinaria a soltura de uma placa de

borracha e seu subsequente dano mortal. Depois de descoberta a causa, ele informou ao Presidente Reagan que o acidente havia sido causado por defeitos em anéis de borracha, mas o Presidente não acreditou e retrucou: "Surely you are joking, Mr. Feynman!" (Certamente o senhor está brincando, Senhor Feynman). Quando seus pares souberam, vociferaram por conta da justificativa apresentada. Mas uma demonstração rápida a todos convenceu e isso mudou os planos e a cabeça de muitos pesquisadores. Sua teoria era de que o frio daquele dia — a temperatura estava abaixo de zero — congelara e fragilizara os anéis, tornando-os quebradiços... E, para desespero geral, foi isso que provocou aquele desastre horrível. Para provar sua hipótese, ele encharcou uma peça de borracha numa água muito gelada e depois, batendo-a sobre a mesa, esta se quebrou.

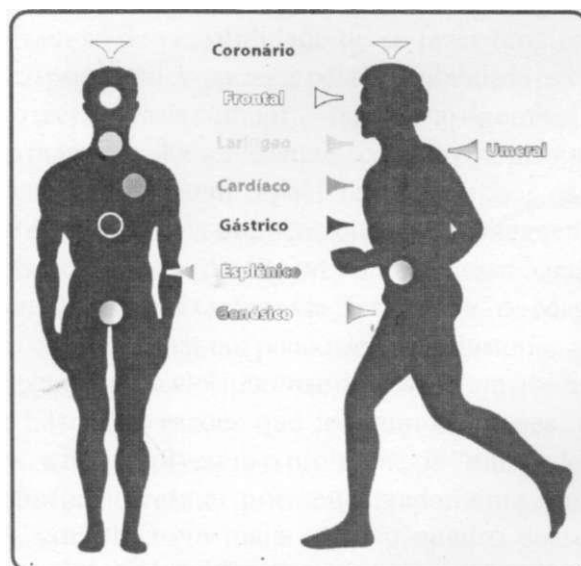
Não foi o inusitado da percepção dele nem mesmo a circunstância dele contrariar uma lógica meio ilógica da filosofia da ciência, optando pelo mais simples, e sim sua contraposição segura àquilo que, num bom português, chama-se radicalismo da certeza maior do mais antigo. Ele guiou-se apenas pela lógica da Natureza e não na do que estabelecem princípios humanos. Ele teve a coragem de assumir uma postura, mesmo contrariando todo o *status-quo* tão fechado e ortodoxo em que vivia. Demonstrava ele, mais uma vez, que é preciso ousar, desde que se tenha segurança, perseverança e objetividade.

Será que você está com a mente, a cabeça e o coração abertos para pensar diferente, refletir sobre coisas que de há muito deixou de ser apenas artigo de fé e depois testar tudo para ver se suas certezas não estarão precisando de melhores experimentos a fim de se engrandecerem? Ora, se você tem certeza do que sabe, qual a relutância em ler, conhecer, pensar e avaliar aquilo que acredita não existir, não ser real?

Abrir-se para o mundo é se abrir para si mesmo. Mas de que adianta se estar aberto e simplesmente repulsar tudo sem sequer avaliar o que condena?

Pense nisso e vamos adiante, tá?

Se você já está familiarizado com os conceitos de centros e campos vitais achará o que vem muito simples, mas se ainda não viu ou oferece rejeições, em nome do bem maior, abra sua mente e coração e reflita um pouco sobre essas estruturas. No final você poderá, de alguma forma, testar se isto funciona mesmo. E, funcionando, sua aventura terá valido a pena. Se não funcionar — o que eu acho muito pouco provável —, ainda assim não terá perdido nada, pois todo conhecimento é somatório para o nosso progresso. Sendo assim, farei abaixo um breve esquema dos centros vitais, para que saibamos exatamente sobre o que estamos falando. Contudo sugiro que você busque informações mais detalhadas em algum dos meus livros já anteriormente citados — *Manual do Passista*, *Cure-se e cure pelos passes* ou *O Passe: Seu Estudo, Suas Técnicas, Sua Prática* — nos quais detalho e explico melhor todo o conjunto desses centros, inclusive com muitas gravuras ilustrativas.



Centros de força ou centros vitais

O QUE DIZ O TATO-MAGNÉTICO

O pior é quando sinto que as pessoas estão pensando que estou criando situações ilusórias, problemas inexistentes. Que eles não existem, que não passam de doença de quem não tem o que fazer, que é o diabo fazendo moradia em uma mente desocupada. Enfim, é fricote puro.

Pirinéus de Sousa, in Quando a Depressão Ataca



Qualquer magnetizador mais afeito ao estudo do Magnetismo não apenas já ouviu falar do tato-magnético como o pratica em seus estudos e atendimentos através da aplicação dos passes. Trata-se da possibilidade de se fazer uma espécie de diagnóstico psico-tátil do paciente pela "sensibilidade psíquica" das mãos — o método mais comum — ou mesmo da empatia fluídica — onde o magnetizador sente em seu corpo as mesmas sensações e doenças que acometem o paciente. Em ambos os casos, a depender da experiência e da sensibilidade do magnetizador, as informações obtidas são de uma precisão impressionante.

Vamos falar mais sobre essa "ferramenta" do Magnetismo, mas antes quero retomar um pouco de minha história.

Quando saí da violenta crise depressiva em que mergulhei, tive que buscar as razões que levaram os passes, por mim recebidos, a não resolverem o problema da "minha depressão" como, conforme relatei pormenorizadamente, em muitas ocasiões, complicarem mais ainda o quadro de sensações desagradáveis então vividas.

Magro como estava, abatido como nunca estivera em toda minha vida, eu encarnava o protótipo do anticurador. Por vezes esse fato dificultou o início das pesquisas, pois algumas pessoas deduziam que receber passes de alguém tão fragilizado e que, com todo conhecimento, terminara caindo em depressão, talvez não fosse o "terapeuta" ideal para resolver suas necessidades. O lado positivo disso foi que me deu tempo para ler mais, refletir melhor, rever conceitos, recuperar mais um pouco da combalida saúde física e estabelecer regras para trabalhar naquilo que seria a pesquisa dos meus sonhos.

Por que pesquisa dos sonhos? — alguém pode perguntar. A resposta é simples.

Sempre quis estudar o suicídio. Nunca li ou ouvi qualquer nota de um suicídio sem que isso não me criasse um desgosto, uma amargura, pois sempre acreditei que se eu escrevesse muito e muito, de forma a prevenir seres contra tão nefasta idéia, havia a possibilidade de que um desses suicidas pudesse ter lido alguma dessas obras e, assim, evitado tamanho "salto no escuro". Isso me incomodava muito.

A dedicação ao estudo do Magnetismo, primeiro por necessidade das funções que desempenhava, depois por convites e mais convites para palestras, seminários, congressos, cursos, work-shops no Brasil e fora dele, de certa forma me afastava do estudo daquele outro tema. Por mais que eu tentasse retomar meus estudos e minhas pesquisas sobre o suicídio, o Magnetismo sempre me arrastava para a sua seara.

De tanto me ligar ao suicídio, terminei conseguindo escrever uma primeira obra acerca do assunto: *Viver ainda é a melhor saída*, um livro qualificado pela crítica como de auto-ajuda, mas que eu digo se tratar apenas de um bate-papo intimista e de ricas trocas de idéias com pessoas que tenham idéias de se matar. Por sinal, apesar das pequenas tiragens, esse livro tem três características que muito me agradam e até me emocionam: uma é literária e as outras duas não necessariamente. A literária é que ele foi escrito de

forma impessoal, ou seja, não existe uma indicação de masculinidade ou feminilidade no tratar do texto, para que o leitor, de qualquer sexo que seja, sinta-se confortável em sua leitura, como participando de um verdadeiro encontro, um caminhar dialogado, com alguém em quem possa confiar. Uma outra característica é que, de todos os meus livros, do total de dez já publicados afora este, ele foi e é o que gera mais correspondências a mim dirigidas, sendo a maioria delas repleta de relatos pormenorizados, ricos, honestos, mas também quase sempre dolorosos, cruéis, sofridos, amargos. Todavia, no final desses relatos sempre surge um eloqüente agradecimento, comumente seguido de uma frase do tipo "este livro salvou a minha vida!". A terceira característica é que, em cima desses depoimentos, fica evidente que esse livro troca muito de mãos, pois é muito comum escreverem assim: "Um amigo viu um exemplar na casa de outro amigo, o leu, lembrou-se de mim e me emprestou para lê-lo também...". Isto quer dizer que este livro tem pernas, ou melhor, tem asas, pois ele é muito mais lido do que vendido e, a cada pessoa que o lê, injeta-lhe vida nova, poder mais intenso de reavivar esperança, de tonificar vidas. Não são poucas as pessoas que pedem de 3, 5 10 exemplares de uma vez para saírem presenteando-os a muitas pessoas. Inclusive, leitores de várias religiões não só o leram e o indicaram como ainda me escrevem para trocarmos idéias sobre pontos que chocam por mexerem, de forma natural e sem qualquer agressão ou ranço, em princípios que estavam acomodados na mente e no coração de muitos leitores. Isso tudo é muito gratificante, reconheço.

Voltando ao nosso assunto, como eu não conseguia desvencilhar-me do Magnetismo, não sabia se algum dia iria ter condições de retomar qualquer trabalho em favor do evitar suicídios. Doía-me ver tantos dados coletados em Institutos Técnicos e Científicos de Polícia, onde me deitei sobre prontuários, dias e dias, durante meses, procurando a lógica dos suicidas em cima de seus registros finais, de suas opções de gestos finais, sem uma utilidade mais objetiva, mais direta, mais

eficaz na prevenção dessa hecatombe moral. Tantos livros adquiridos, a duros sacrifícios, para conhecer o máximo possível daquelas personalidades e vejo isso tudo meio que empoeirados nas estantes, sem maior serventia (se bem que, sempre que posso, ainda os leio, pesquiso, analiso, estudo, enfim, não os deixo inteiramente sossegados). Obras dantescas, monstruosas mesmo, adquiri no exterior para saber em que se baseavam criaturas demoníacas que escrevem incentivando outros seres ao auto-aniquilamento. Tudo isso parecia perdido, infrutuoso, descartado. Doía-me muito isso tudo. Eu não sabia que estava caminhando rumo a eles, só que sem buscá-los diretamente.

Hoje, quando vejo números apresentados pela Organização Mundial de Saúde — OMS dando-nos conta de que a depressão já é, desde seu relatório de 2001, a quarta causa de incapacitação no mundo e que, a se confirmarem as projeções, em 2020 será a segunda — atrás apenas do grupo de doenças cardíacas —, percebo mais claramente que estou chegando ao estudo do suicídio e de suas tentativas pelo caminho de uma outra volta, uma curva inusitada, facultando-me uma espécie de releitura; chego ao suicídio, de forma positiva e efetivamente objetiva, tratando da depressão pelo Magnetismo. Afinal, a OMS calcula que 10% a 15% dos deprimidos tentam suicídio, enquanto a média alta, em um país como a Finlândia, que tem um dos mais elevados, senão o maior índice de suicídios da Europa, no auge de uma onda suicida chegou a 0,0215% (21,5 por 100.000 habitantes). Portanto é determinante se buscar a cura da depressão a fim de se evitar tamanho número de suicídios, número esse que só tenderá a crescer se não se barrar o avanço de tão sórdida doença.

Para se ter uma outra idéia em números, no ano 2000 já era estimado que 121 milhões de pessoas ao redor do mundo estivessem deprimidas. E ante a constatação do perigo de morte que corre quem se deprime, podemos dizer, com total clareza, que a depressão, mais do que mal-estar, causa também mortes — e que mortes! Que tipo de mortes cruéis!

Foi por esses caminhos que Deus me levava ou me trazia de volta à convergência do tema que tanto aprecio. Descubro, deslumbrado e feliz, que se conseguir levari avante a possibilidade da cura da depressão com o auxílio efetivo do Magnetismo terei chegado ao meu sonho.

Com tantas conclusões na mente, não podia me demorar mais. Para cumprir a grande proposta de salvação de seres humanos, busquei pacientes em depressão a fim de aferir, com o máximo de atenção, onde se localizavam os distúrbios fluídicos, que pontos apareciam como focos mais eloqüentes, quais campos causavam toda aquela desordem.

Tendo viva a informação de que a ciência sempre direcionou à cabeça a raiz do problema, voltei minha preocupação básica para tentar distinguir em que parte do cérebro residia o gerente do caos.

É óbvio que o centro cerebral — e também o frontal — estava desordenado, confuso, convulso, mas aquele quadro se repetia praticamente em todos os outros centros vitais, não sendo, portanto, um "privilégio" dos centros superiores a desarmonia.

Seguindo com a análise no campo fluídico, uma outra constatação, a qual dispensava que o pesquisador tivesse qualquer estudo ou conhecimento específico a não ser uma simples lógica de raciocínio em cima dos evidentes e visíveis sinais vitais de um paciente em depressão profunda, foi que o paciente estava carente de tônus vital, precisando de muita "energia", portanto.

Havia, então, um par de lógica para dar a partida ao tratamento.

Não demorou e surgiu meu primeiro paciente. Era dos casos crônicos, profundos: depressão maior grave.

Costumo dizer que pacientes desse porte têm por horizonte as pontas dos próprios pés, já que raramente levantam os olhos para olhar qualquer outra coisa ou pessoa. Quando em pé são curvados; quando deitados, ficam em posição quase fetal.

Mesmo inconformado com a quase obrigação de iniciar a terapia pelo alto da cabeça, dirigi para ali toda a minha atenção. Atribuí ao excesso de medicamentos, ao longo tempo de exposição do paciente a todo tipo de terapia, por tantos anos, a dificuldade em sentir precisão no meu tato-magnético referido ao cerebral e ao frontal. Fiz, ali, pequenas aplicações concentradas e dispersei logo em seguida. Depois fui a região gástrica e esplênica e, então, fiz uma vigorosa doação de fluidos no sabido intuito de fortalecer suas estruturas vitais. Ao final do primeiro passe, estava eu um pouco fatigado e, de certa forma, feliz, pois me sentia recompensado. Afinal, eu tinha ajudado, positivamente, a uma pessoa que vivia uma das piores coisas da vida.

Qual não foi minha surpresa quando, uma semana depois, a pessoa que trouxe aquele paciente para o tratamento — já que pacientes com depressão no nível em que ele se encontrava raramente conseguem andar sozinhos — disse que teve enorme dificuldade em trazê-lo de volta, pois, segundo ele relatara, nunca tinha se sentido tão mal em toda sua existência. Reclamara que o passe fora a pior experiência que vivera desde que entrara na depressão.

O susto, a dor, o quase pânico em que me vi são indescritíveis e indemonstráveis.

Pedi para eles aguardarem um tempo e fui refletir melhor.

Recordei-me de todo sofrimento que vivi todas as vezes que iam me aplicar passes. Eu, que sofrera tanto, tinha cometido o mesmo erro, a mesma falha com aquela criatura.

E agora? O que fazer? Não posso "perder" esse paciente nem posso deixar que ele saia daqui com a impressão de que aqui ele só encontrará piores.

Recordei-me, então, de um precioso assunto que tintara no livro *O Passe: a fadiga fluídica* — e que ampliei nos dois outros livros: *Manual do passista* e *Cure-se e cure pelos passes*. Quem caía na fadiga fluídica, isso era mais do que evidente, estava

carente de fluidos vitais. O detalhe é que estes não podiam ser aplicados de forma direta, alimentando o fatigado a partir de seus centros vitais, pois a consequência disso era — e é — um agravamento das sensações e do estado de fatigado. A razão disso está no fato de que os centros vitais de um fatigado fluídico se encontram altamente descompensados e, portanto, sem condições de absorver e introjetar os fluidos captados num passe magnético. Assim, a terapia dessas pessoas deve ser sempre através de técnicas dispersivas nos centros vitais, a fim de, por estes, ordenar todos esses centros, preparando-os para, num futuro breve, retornarem às suas funções básicas sob padrão de equilíbrio. Sobrava uma questão: e os fluidos que o paciente precisava, já que sua fadiga se dava por falta deles? Essa energética vital requerida deve ser toda aplicada através da magnetização da água, a qual é ingerida dentro de padrões definidos de acordo com a gravidade do caso. E por que ela não congestiona? Porque a assimilação dos fluidos da água magnetizada, pelo organismo, se dá de molécula a molécula, dentro do regime da lei de afinidade, isto é, a molécula insana atrai a molécula sã e, nutrindo-se desta última, a primeira se restabelece. Não passando essa energética diretamente pelos centros vitais, a possibilidade de congestionamento fica descartada.

Decidi, então, que não faria mais qualquer doação fluídica ao paciente e sim ampliaria o leque das possibilidades dispersivas, até mesmo para poder localizar que ponto estava mais descompensado. Faria uma vigorosa fluidificação em sua água e recomendaria que a ingerisse pelo menos cinco vezes ao dia, sendo que a primeira do dia, logo cedo em jejum, e a última, antes de se recolher para dormir; ademais, que procurasse ingerir a água sempre mantendo um clima de oração.

Creio que aqui surgem quatro perguntas, que vou respondê-las logo.

Qual a razão da primeira água ser preferencialmente em jejum?

Porque o organismo está literalmente sequioso e isso faz com que a absorção dos fluidos seja mais intensa e melhor distribuída.

Se assim é, como fica a justificativa de se ingerir três vezes durante a refeição?

Fica muito bem, pois a natureza orgânica, durante as refeições, está num de seus ápices no que tange ao extrair a vitalidade das coisas ingeridas. Nada melhor para que a sutileza das estruturas vitais absorvam com facilidade a energética ali ao seu dispor.

E a quinta, à hora de dormir?

Além de facultar ao organismo uma estabilidade fluídica durante o sono, sabemos que, nesse estado de desprendimento, o Ser disporá, com mais energia a equilibrá-lo, de liberdade para "voar" mais alto.

Por fim, e onde está a lógica da recomendação de que seja sorvida a água em estado de oração?

Exatamente porque esse orar fará com que o padrão vibracional do paciente se eleve além do padrão convencional em que ele tem respirado durante suas crises, melhorando os contatos com os níveis mais elevados da alma, do eu profundo, e dos companheiros espirituais nobres. Estes, certamente, dispondo de um melhor acesso ao seu tutelado, poderá levá-lo a perceber melhor as inspirações e intuições mais nobres da vida.

Retornando ao caso que tratava, fiz tudo como deduzira. Só que o resultado do último tato-magnético deixou-me em suspenso: não eram os centros superiores — coronário, frontal ou laríngeo — que estavam provocando todo aquele estrago; era outro bem distinto bastante denso. Contudo, naquele dia não quis me aventurar com novas e mais minuciosas investigações naquele caso, pois não poderia correr o risco de deixar o paciente com má impressão do tratamento.

Passei a semana ansioso querendo saber como reagira aquela criatura.

Na próxima sessão, quando vejo aquele paciente chegando ao ambiente dos passes, já começo a vibrar de alegria: ele já não olhava apenas para os pés; mirava um pouco para a frente também, muito embora ainda curvasse o corpo em demasia.

O resultado de sua entrevista foi espetacular: havia passado a melhor de todas as semanas desde que tinha adoecido, há mais de 10 anos.

Nossa! Que coisa maravilhosa! Estava começando a descobrir o caminho das pedras!

Nas semanas seguintes repeti os cuidados com os usos dos dispersivos e, à medida que o paciente melhorava, ficava mais e mais nítido que a zona de principal descompensação não era cerebral nem frontal.

Por essa ocasião chegou, para tratamento, um segundo paciente, não tão grave, mas igualmente muito abatido.

De posse da experiência com o primeiro, comecei com este num outro nível de segurança. Os resultados obtidos ali, já na primeira sessão, garantiram-me estar definitivamente no caminho certo.

Com aproximadamente dois meses de tratamento, o primeiro paciente retornou, por conta própria, ao médico que o acompanhava, pedindo-lhe que analisasse melhor sua posologia, pois os medicamentos estavam provocando reações compatíveis com superdosagens. De imediato, o clínico reduziu os mais pesados para a metade e dois, dos mais amenos, foram imediatamente suprimidos. Além disso, com um sorriso de satisfação afirmava que se ele, o paciente, continuasse melhorando naquela marcha, era provável que no próximo mês já estivesse, enfim, de alta médica.

É claro que isso me deu mais segurança ainda e também encorajou o paciente. Assim mesmo, ele preferiu não comentar nada com o médico acerca da terapia que realizava com o Magnetismo.

Fato é que ainda não havia completado quatro meses do tratamento quando esse paciente já era visto e recebido como uma

pessoa "normal". Tanto que era idéia sua encerrar" o tratamento, pois precisava voltar ao trabalho.

Argumentei que o período de crise por ele vivido foi muito grande e demorado, além do que os centros vitais ainda não respondiam plenamente a tudo o que se projetava para ele, o que corresponderia a riscos de recidivas, e isso não seria nada agradável se ocorresse. Ele aceitou a argumentação e continuou, regular e pontualmente, com o tratamento.

Hoje, essa pessoa é voluntária numa instituição de atendimento a necessitados e, como poucas pessoas, sabe elevar o ânimo daqueles que lhe buscam o auxílio. Nunca mais voltou a cair em depressão, ainda quando situações extremamente estressoras e aflitivas tenham ocorrido após a conclusão do tratamento. Ressalte-se, ainda, que ele não faz mais uso de qualquer medicamento ansiolítico, calmante ou anti depressivo, embora não deixe de, regularmente, fazer reavaliação com seu médico e renovar suas energias através do Magnetismo.

O segundo paciente? Vai muito bem, obrigado! Como vão bem todos os que levaram o tratamento até o final.

Um esforço de observação cuidadosa e a troca da preocupação com o tempo de duração de uma sessão pelo refinamento das percepções das informações sutis que a sensibilidade permitia registrar foram fundamentais na amplitude do tato-magnético. Aliado a isso, boas leituras sobre anatomia e fisiologia ajudaram muito na definição de certas nuances dos circuitos vitais.

A cada dia, o tato-magnético se refinava mais, especialmente no campo dos circuitos energéticos desses centros vitais mais diretamente envolvidos com a depressão. De certa forma isso era muito gratificante, pois ampliava a segurança do trabalho e enriquecia os números de resultados positivos, mas, de outra maneira, era preocupante, já que a cada confirmação, pelo tato-magnético, dos principais pontos em desequilíbrio, mais e mais se ratificava que o foco principal não era na região superior do corpo e sim bem mais abaixo. No fundo era um convite para uma luta que se avizinhava:

tirar da cabeça o foco da depressão. Como fazê-lo? E depois: estaria eu certo mesmo ou houvera apenas uma coincidência?

Como eu não parava de dar cursos, nem mesmo de fazer reciclagens com o grupo que trabalha comigo, selecionei alguns companheiros e disse-lhes o que estava fazendo e pedi que atendessem a alguns pacientes depressivos, dentro de algumas normas já bem repetidas e confirmadas com os outros pacientes. Deixei claro que aquilo era uma experiência e que eu precisaria do maior número de informações de retomo, especialmente dos pacientes junto aos entrevistadores.

Agora, eu não me surpreendia mais, pois eu tinha certeza de que estava no caminho certo. Os resultados, com os outros magnetizadores foram muito bons, melhores do que eu esperava.

De posse disso, tive coragem de falar sobre o assunto em alguns lugares para algumas pessoas.

O primeiro lugar a frutificar foi numa cidade, na Florida, Estados Unidos, onde, no Centro Espírita de lá, já existia um setor chamado SOS Depressão. Ali eles praticamente só trabalhavam os pacientes numa espécie de auto-ajuda coletiva. Após um treinamento de passes ali realizado, a turma decidiu experimentar os passes no SOS Depressão. O resultado foi excelente. Esse grupo funciona até hoje, inclusive com conquistas muito grandes, algumas das quais já nos apresentaram outros nortes, levando-nos a experiências que só vêm enriquecendo nossos resultados.

Pouco tempo depois foi a vez de um outro grupo, agora no sul do Brasil, repetir as experiências, também após a realização de um seminário teórico-prático de passes naquela Casa. Mais uma vez o sucesso foi enorme e continua até hoje.

Até que um dia, fazendo um novo treinamento numa importante cidade do sudoeste do Brasil, depois de ter falado das experiências que vinha realizando e dos resultados que vínhamos obtendo, uma das participantes veio me fazer umas perguntas em cima do que eu havia falado e isso me deu um novo rumo de certezas e seguranças.

FILTROS: A QUEDA DAS FICHAS

O pesar e o prazer andam tão emparelhados que tanto se desnor-teia o triste que desespera quanto o alegre que confia.

Cervantes

C'ostuma-se dizer que curiosidade pode não matar, mas maltrata muito.

Certamente você deve ter pensado que o capítulo anterior terminou sem ter acabado. E você tem razão; a conclusão daquela história da pessoa que me interpelou vamos ver daqui a pouco.

Depois desse tempo todo, já não era na cabeça que eu me concentrava para aplicar magnetismo quando tinha um paciente em depressão. Algo que envolvia o gástrico e o esplênico dos pacientes me chamavam a atenção. Era nítido que "por ali" graves desarranjos se pronunciavam. Não demorou muito para eu ter certeza de que era no esplênico que o foco se encontrava. Se bem que o gástrico e o genésico aparentavam desarmonias em níveis equivalentes entre si, nesses dois centros as reações às técnicas de alinhamento eram, relativamente, muito rápidas, enquanto que no esplênico era como se quase nada reagisse. Depois, aprofundando um pouco mais o tato-magnético, percebi que o fígado, o baço, o pâncreas e os rins aparentavam comprometimentos muito fortes nas suas estruturas fluídicas e alguns já somatizavam esses comprometimentos nos órgãos físicos mesmo.

A confirmação disso tudo vinha quando eu operacionalizava os passes magnéticos na região do esplênico, deixando, de propósito, os demais centros de fora do atendimento. A resposta era visível, sensível e inequívoca. Se fizesse concentrados sobre o esplênico, o paciente reagia sentindo-se mal; se apenas dispersasse ali, os traços de satisfação não eram regateados.

No início, portanto, já me dava por satisfeito pelo fato de ter "descoberto" que através do esplênico estava conseguindo grandes resultados.

Pouco depois entendi que a causa das grandes descompensações dos outros dois centros adjacentes (gástrico e genésico) era decorrente da "sucção" do esplênico sobre eles, que tentava, a todo custo e através disso, restabelecer-se, recuperar-se, voltar ao seu normal. Sendo esses três centros vitais de baixa frequência, o padrão que os definia em suas desarmonias os deixava muito próximos, daí a imprecisão inicial junto à dificuldade de distinguir o que de fato ocorria e onde ocorria o quê.

Até então eu achava que o foco era localizado apenas e tão-somente no esplênico. Ainda não tinha percebido a desarmonia forte à qual o cardíaco estava submetido. Pensava, quando localizava um caso de grande descompensação nesse outro centro vital, se tratar de caso individual apenas e que o centro não demoraria, por si só, a se normalizar. Mais uma vez estava enganado. É mais do que comum os depressivos sofrerem descompensações graves no cardíaco. A razão básica também já expliquei, mas vou repeti-la. Como o esplênico não consegue se recompor com a energética "sugada" por ele no gástrico e no genésico, ato contínuo, ele pede socorro ao cardíaco. Só que esse centro vital é de mediana frequência. Isto significa dizer que, em relação ao esplênico, fica estabelecida uma grande diferença no padrão de densidade entre eles. Devido a isso, por um necessitar de muitos fluidos densos e o outro só liberar fluidos não tão densos, o esplênico pede muito mais fluidos, com muito maior sucção, o que tennina por exaurir violentamente o cardíaco, chegando, em muitos e muitos casos, além de desordená-lo

profundamente, a obstruir os "canais de interligação" entre eles, os chamados *nadis* — essas obstruções "nádicas", ao mesmo tempo em que resguarda um pouco a manutenção fluídica mínima que o cardíaco precisa para sua própria "existência", por outro lado o priva de uma importante parte do circuito vitalista, deixando-o, assim, mais desequilibrado e carente ainda. Nesse ponto, a desordem é geral, profusa e complexa.

Como isso tudo já sabido, testado e confirmado através de várias repetições em vários pacientes, falei dos detalhes dessas descobertas no treinamento a que me referi no final do capítulo anterior, quando, durante um intervalo de um dos módulos, uma das participantes, psicóloga atuante, veio me pedir para repetir quais órgãos eu tinha encontrado como mais atingidos nos casos de depressão. Falei então do baço, do pâncreas, dos rins e do fígado. Foi quando travamos um diálogo mais ou menos assim:

— Jacob, o que são esses órgãos para você?

— Olha — respondi — não sou da área de saúde, portanto não tenho muito domínio em anatomia e fisiologia para te responder à altura.

— Mas eu não quero explicações desse tipo — disse ela, de forma reticente.

— O que queres saber, então? — perguntei.

— Quero saber para que eles servem...

— Veja... Não estou entendendo o que...

— Jacob, esqueça do fisiologismo e da anatomia; diga-me o que você acha que eles, no conjunto, são!

Pensei um pouco e não conseguia entender aonde ela queria chegar.

Ela sorriu, vendo o meu embaraço e expressando dó pela minha ignorância. Por minha vez, eu também sorria dessa mesma ignorância minha.

Após esse rápido momento de descontração, ela disse as 'palavras mágicas':

— Jacob, esses órgãos são os "filtros" do corpo. Percebe?

Gaguejei. Fiquei abobalhado, mais do que aparento ser. E repeti, meio perplexo:

— Filtro?!

— Sim, Jacob, filtro, filtro. Esses órgãos são filtros!

Eureka!!! Mil vezes eureka!!! Era isso!!! Era isso o que me faltava!!! Eu não estava precisando de nenhuma explicação técnica, rica em terminologia confusa nem cheia de dados complicados. O que eu precisava era daquele leve toque, através do qual todas as demais "peças do dominó" cairiam em seqüência, de forma insofrecível, definitiva, elegante e racional. Ali estava, naquela singela e comum frase, a resposta que eu andava procurando e não conseguia enxergar: filtro.

Simplesmente, o organismo de um depressivo está com seus filtros comprometidos. E o que acontece quando algo não filtra o que deve filtrar? Ou degenera o que passa ou obstrui os orifícios por onde passariam os elementos a serem filtrados. Veja só que explicação mais boba, porém nunca foi tão grandiosa.

Com o centro esplênico sem filtrar o tônus vital do indivíduo, fatalmente haverá uma falência nos órgãos a ele associados. O resultado, portanto, implicará na desestruturação do fígado e do pâncreas em primeiro plano, e do baço e dos rins logo em seguida. A partir daí, o sistema de defesas se desequilibra, levando desarranjos para outros órgãos e setores do corpo. A corrente sanguínea, intoxicada pela má filtragem ou por excessos de fluidos não elaborados nos órgãos do metabolismo, passa a carrear um tônus comprometido para todas as demais partes do corpo e o sistema linfático, sem um escoamento normal, complica de vez o campo imunológico. Tudo isso, a essas alturas, já terá causado repercussões negativas na estrutura nervosa, a qual leva para o cérebro uma infinidade de informações e "solicitações", muitas delas totalmente antagônicas e não interativas, o que gera um caos tremendo naquelas ricas funções.

Eis aí uma visão superficial e rápida da queda das peças do dominó em consequência da falha no filtro esplênico.

André Luiz (Evolução em dois mundos, 1987) nos aponta que as células são "servidoras e guardiãs fixas ou migratórias do tráfego e distribuição, reserva e defesa no centro esplênico", ou seja, como há atribuição do sutil para o físico o inverso também ocorre. Nesse sentido, as desarmonias nos órgãos associados ao esplênico também podem gerar igual sintomatologia e, por decorrência, levar a pessoa à depressão também. Por exemplo: alguém desestrutura seu fígado, seja por excessos alimentares, uso de tóxicos, impropriedades medicamentosas ou mesmo por má posição mental perante os atos da vida. Esse órgão irá, naturalmente, pedir ajuda ao centro vital esplênico, o qual fará o possível para repará-lo, realinhá-lo, enfim, colocá-lo em harmonia com o cosmo orgânico. Mas, verificando-se a cronicidade do mal, o esplênico também se descompensará, quando então surge a possibilidade de ele se tornar pouco eficiente na administração dos outros órgãos ou elementos que dependem de sua gerência. Caso, por exemplo, se em meio a isso tudo a vesícula biliar entrarem falência ou também não cumprir eficientemente seu papel e pesar sobre o pâncreas os efeitos desse desarranjo adicional, o esplênico dificilmente conseguirá filtrar os fluidos que o organismo precisará — sejam fluidos do próprio paciente ou absorvidos do ambiente externo. Nesse ponto, entrando o esplênico em descompensação, ele replicará negativamente sobre esses elementos e passará a vigorar, no lugar de um sistema de auto-regulação positivo, um sistema de retro-alimentação do desarranjo, ou seja: os órgãos afetados exigirão mais do esplênico e este, desequilibrado, mandará mais desarmonia para os órgãos dependentes, tudo isso num processo de moto contínuo e crescente. O resultado final já se sabe: campo altamente propício para a instalação de uma depressão.

Fisiologicamente, então, a questão dos filtros é fartamente bem pontuada na análise da depressão, especialmente quando visto pelo prisma da junção do fisiologismo com o campo fluídico.

Mas a questão dos filtros não se limita ao campo orgânico. Senão vejamos.

Na psicologia, se não há filtros "limpos", não há processos reparadores. Por exemplo: as neuroses só se fortalecem nas pessoas porque o acesso ao reprimido e ao recalcado está bloqueado, ou seja, não há, de via de regra e de forma natural, filtragem e, portanto, não ocorre o escoamento dos elementos geradores das deficiências e desarmonias; sem isso, os arquivos mal trabalhados contidos, sob pressão, nos porões da alma desencadeiam toda uma série de infortúnios e dificuldades pela vida afora. As depressões de origens psicológicas se verificam por força de bloqueios nos campos emocionais, pela falta de congruência, ou seja, não se sabe se o que se está transmitindo é mesmo o que se deseja transmitir bem como não se percebe que o que se recebe não guarda, necessariamente, relação com o que está sendo comunicado. A incongruência, pois, é também mais um reflexo da não filtragem ou, quando não, da filtragem imperfeita. Outro ponto importante na área psicológica é o do feed-back; sem filtros eficientes no paciente ele não dá o retorno que a vida dele espera nem tampouco obtém o que ele mesmo espera da vida. Resumindo, não é precipitado se concluir que as depressões originadas em causas psicológicas montem-se na problemática dos filtros psicológicos ineficientes, ineficazes ou inoperantes.

As depressões de ordem obsessiva também passam pelo mesmo critério, ou seja, desculpem o trocadilho, não passam pelo filtro. Afinal, em tese, o que é uma obsessão? Nada mais do que o vínculo estabelecido entre duas mentes, sob a forma de um monoideísmo, uma idéia única. Nesse sistema, óbvio fica que uma mente está sob o jugo da outra, de tal forma que nesse circuito fechado fica pouco provável o acesso de outras formas de idéias, significando dizer que não há outras filtrações possíveis, pois a mente fica impermeável. Em suma, as obsessões, em última análise, também ocorrem por problemas de falhas nos filtros — fluídicos e espirituais.

Se eu disser que a causa das depressões, de uma fôrnia ou de outra, não é outra senão de falta de ou de má filtragem, não

estarei equivocado. Ao contrário, a cada dia tenho mais convicção de que este é um elemento-chave nesse complexo problema, um valor bem definido na busca da solução dessa equação diferencial, exponencial, integral...

Quero tratar, ainda, da questão dos filtros sob um enfoque mais fisiológico.

A medula óssea, os nódulos linfáticos, o timo e o baço são os órgãos diretamente associados ao sistema imunológico. São eles produtores de células brancas do sangue, também chamadas de linfócitos, as quais mediam a resposta imunológica do organismo. Primeiramente os linfócitos são produzidos na medula óssea, enquanto outro grupo deles são desenvolvidos inicialmente no timo, ali amadurecendo e desenvolvendo a capacidade de distinguir células do mesmo tipo de outras. Estacionados nos nódulos linfáticos e no baço, os quais possuem compartimentos especializados para diferentes tipos de células do sistema imunológico, pequenos exércitos desses linfócitos ficam em alerta.

Segundo Daniel Goleman (1998), já "está demonstrado que todos esses órgãos imunológicos contêm redes de células nervosas, que servem como um caminho até o cérebro e o sistema nervoso central, influenciando a imunidade". Portanto, o sistema nervoso central está ligado à medula óssea quanto ao timo, onde são produzidas e desenvolvidas as células do sistema imunológico, quanto ao baço e aos nódulos linfáticos, onde são armazenadas essas células.

Estas informações, confrontadas com a questão dos filtros, nos permite perceber, nitidamente, que o mau funcionamento do baço, no que tange às defesas do corpo, em primeira instância, o deixará meio que indefeso, para, no momento seguinte, (acho muito provável isso) fazer-se repercutir severamente sobre o timo — particularmente, vejo que a ligação em pares entre esses órgãos do sistema imunológico se dá primordialmente no modelo baço-timo, medula óssea-nódulos linfáticos.

Alongando esta análise-reflexão — embora fazendo questão de deixai" bem claro que sou um "quase" leigo nos assuntos fisiologia e imunologia —, fiz algumas deduções, as quais espero sejam bem lidas e experimentadas por quem tenha interesse em avançar sobre o tema. É o seguinte: se o baço, por uma eventual ineficiência em suas funções, enfraquece o organismo humano e sua desregulação perturba o timo, a energética oriunda dos dois estará muito comprometida. Inevitavelmente, os centros vitais correspondentes estarão se descompensando também de uma forma dura. E que centros são esses? Exatamente: o esplênico e o cardíaco — antes de prosseguir, lembro que o esplênico é apontado como o centro do equilíbrio enquanto que o centro cardíaco é o do sentimento. Fica bem clara a percepção da conexão que isto faz com o que venho apontando como sendo os dois principais e mais graves pontos de desarmonia dos depressivos. Quanto ao outro par, medula óssea-nódulos linfáticos, em termos de centros vitais temos que quem administra diretamente a medula óssea é o centro umeral, apontado como o centro de atração magnética, que também recebe forte influência do laríngeo, conhecido como o centro da vontade; este, por sua vez, é quem administra o sistema linfático, o qual recebe influência direta da qualidade da respiração — onde entra a respiração diafragmática como um elemento de rica intercorrência em sua "limpeza".

Juntando tudo, logo concluiremos que estamos trilhando por um caminho bastante consistente. Por exemplo: quando falamos nas depressões por motivo de influências negativas, o umeral será o centro de atração e fixação das desarmonias, descarregando sua energética sobre o laríngeo, enfraquecendo-o. Com a "vontade" fraca, as defesas sofrem desarranjos, passando a haver uma espécie de descarrego sobre o outro par em observação, baço-timo, provocando toda sorte de descompensações e desequilíbrios nos centros esplênico e cardíaco.

Tudo isso é uma dedução lógica, porém, como se percebe, observando apenas uma linha de ação, ou seja,

influência direta sobre órgãos. Influenciados, eles "repatriam" os hospedeiros para os centros vitais correspondentes e estes, desordenados, tumultuados, congestionados ou desequilibrados, provocam a desarmonia geral, o caos, a depressão em quem é portador do(s) problema(s).

Outro ponto que não pode passar despercebido é que tanto o centro cardíaco como o centro laríngeo se correspondem, em termos de glândulas, com o timo. Muito interessante isso, pois Vontade e Sentimento abalados desequilibram e são igualmente fundamentais para uma ação eficiente de socorro e cura (novamente faço questão de lembrar: o esplênico é o centro do equilíbrio).

Antes de concluir quero lembrar que num outro momento falei de uma certa *bile negra*, elemento de real inexistência, mas que povoa os conhecimentos e a prática das antigas terapias desde, pelo menos, o início do século V a.C. A Teoria Humoral de Hipócrates combina duas outras do início daquele século; uma elaborada por Alcmeón de Crotona — provavelmente a primeira doutrina médica ocidental — e a outra, elaborada em meados do mesmo século, a teoria cosmológica das quatro raízes, de Empédocles. Ambas teorias tratam da influência da *bile negra* e das funções do fígado na saúde do ser, especialmente associados aos aspectos da melancolia e da depressão. Nesse cenário, Platão também aderiu à teoria da influência da *bile negra*, excretada pelo fígado e responsável, em nossa linguagem, por toda sorte de coisa ruim que acontece com o humor. O mesmo Platão, no *Timen*, também voltou sua atenção para as influências da respiração e da nutrição no ciclo da saúde e na interação mente-coipo. Disso dá para se deduzir que a ligação entre o esplênico e as doenças com fundo depressivo é, de fato, muito mais antiga do que se imaginava, mas que nem por isso mereceu melhor cuidado na observação de todos os que tratamos do assunto.

Numa outra referência. Edvaldo Kulcheski (Saúde Integral - Os chacras e a bioenergia) faz uma série de indicações, as quais falam por si.

Materialmente (o esplênico) tem relação com o plexo mesentérico e o baço. Principal entrada da energia vital (prânica). Regula a distribuição e a circulação dos recursos vitais e a formação e reposição das defesas orgânicas através do sangue. É o principal centro energético de vitalização de todo o corpo físico. Abastece o baço (...). Quando nos desvitalizamos, sentindo-nos fracos, é porque este chacra está com mal funcionamento.

Recebe diretamente as energias do chacra básico/genésico. É um dos três chakras principais (básico/genésico, esplênico e coronário).

(...) Ele é muito importante para os médiuns que dão passe magnético, porque, durante o passe, parte dos fluidos vem da nossa vitalidade e outra parte vem do plano espiritual.

(...) A pessoa que tem este chacra muito desenvolvido pode trabalhar com cura, ou seja, é um médium curador...

Por tudo, continuo vendo a função esplênica como a mais forte dentro deste processo de Tratamento da Depressão, pois se ele é o centro do equilíbrio, seu desequilíbrio é fatal para o ser humano.

A OBSESSÃO NA DEPRESSÃO

*Por que serei que, quando falamos com Deus, dizem que
estamos rezando, e quando Deus fala conosco dizem que
somos esquizofrênicos?*

Anônimo

Quando no capítulo "Para onde o caos me levou" falei sobre a influência obsessiva na depressão, disse que via o assunto de uma forma um pouco diferente da maioria, prontifiquei-me a tratar do assunto em capítulo à parte. Chegou a hora de dizer o que penso.

A informação mais comum e corriqueira que se ouve no meio espírita é a de que a depressão é uma doença causada pela obsessão. Supondo que assim fosse, bastaria doutrinar, evangelizar ou dar nova orientação ao obsessor — um espírito inferior — e o problema facilmente estaria resolvido. Por outro lado, a obsessão só se estabelece pelo fato de o obsediado dar "campo mental" para que o espírito influenciador se acerque e se "apodere" de algumas faculdades daquele. Nessa outra vertente, o trabalho se constituiria igualmente de proporcionar ao obsediado uma reforma mental.

Convenhamos, essas duas tarefas não são tão simples de serem resolvidas. A mudança de padrão mental, seja de encarnados ou desencarnados, não se dá por toques de mágicas ou por palavras cabalísticas, muito menos quando um dos pares está sob a forte influência do outro e também aquele esteja dominado por um forte desejo de vingança ou violento apego.

Pode ser que sim, mas, para isso, seria preciso que experimentássemos, de fato e de verdade, o que propõe Allan Kardec (1985) em O Livro dos Médiuns, no seu capítulo 23, item 251.

Quero, por sinal, fazer pequenos destaques no item sugerido — o qual, apesar de sua grave importância, não chega a ocupar uma página inteira do livro.

Kardec inicia assim:

"A subjugação corporal tira muitas vezes ao obsediado a energia necessária para dominar o mau Espírito. Daí o tornar-se precisa a intervenção de um terceiro, que atue, ou pelo magnetismo, ou pelo império da sua vontade".

O primeiro enfoque que o senhor Allan Kardec dá ao problema da subjugação — que é o mais grave processo obsessivo por ele catalogado — é quanto à perda energética por parte do obsediado, o que pede a intervenção de um magnetizador, portanto, de uma ação fluídica na estrutura vitalista do obsediado.

No segundo e último parágrafo do item referido, Kardec considera:

"... nenhum processo material existe, como, sobretudo, nenhuma fórmula, nenhuma palavra sacramental, com o poder de expelir os Espíritos obsessores. As vezes, o que falta ao obsediado é força fluídica suficiente; nesse caso, a ação magnética de um bom magnetizador lhe pode ser de grande proveito".

Mais uma vez o destaque é a força fluídica, o campo vital, pois. E, para que não fiquem dúvidas, ele reforça a necessidade de um magnetizador, ou melhor, de um "bom magnetizador".

Tendo sido ele magnetizador por mais de 35 anos— iniciou-se ele no Magnetismo no ano de 1823, conforme Wantuil & Thiesen (1982) —, certamente adjetivar o profissional sugerido com a expressão "bom" significava indicar, para proceder a terapia, um magnetizador que não apenas possuísse magnetismo, mas que sobretudo soubesse atuar magneticamente, "dirigindo convenientemente" seu poder e sua força, conforme costumava ele se expressar.

Se a influência obsessiva não tivesse relação tão direta com os campos e as estruturais vitais, fluídicas, perispirituais, certamente Kardec teria se expressado mais diretamente sobre outros pontos e ângulos, todavia, o aspecto fluídico foi o que dele mereceu melhor atenção.

De certa forma, esta constatação já apresenta outra mirada para nossas vistas quando quisermos consorciar a depressão com a obsessão. De partida, acredito que as depressões são muito mais propícias para a ascendência das influências obsessivas do que o contrário.

Examinemos o seguinte exemplo. Uma pessoa má, com idéias sempre cheias de rancor, ódio, desejos de vingança e pura expressão dos sentimentos vis, muitas vezes vive uma encarnação inteira sem ter qualquer comportamento depressivo. Mas se um dia ela começa a sofrer prejuízos severos em suas estruturas vitalistas, com o mau funcionamento dos centros responsáveis pelo equilíbrio (esplénico) e pela emoção (cardíaco), é quase que inevitável sua queda no ostracismo psicológico, correspondendo a mergulhos em profundos estados depressivos.

É de se perguntar: uma pessoa com aquela índole não estaria cercada de Espíritos inferiores, muitos, inclusive, ferrenhamente enfurecidos contra ela? Então, onde estaria a lógica que não aponta para um endurecimento obsessivo sobre essa criatura? Simplesmente ela está filtrando bem as circunstâncias vitais de uma maneira que não permite descompensações geradoras de grandes

concentrados magnéticos de força atrativa para que se estabeleçam as condições de interação entre os dois níveis. Complexo este raciocínio? Não. Apenas pouco considerado. As sintonias, mesmo as mentais, pedem campos fluídicos próprios. Só não entendo o porquê disso ser tão pouco considerado.

Já foi dito que a obsessão é consequência e não causa. Isso se aplica tanto no caso da influência propriamente dita como na repercussão fisio-perispiritual sobre o obsidiado. Sendo assim, não é de boa medida ter-se como ponto de partida que a depressão é devida a um processo obsessivo, quando o mais provável é que a queda na melancolia e suas derivações mais graves seja o grande imã de atração dos Espíritos menos felizes.

Bom, mesmo com essa pequena digressão e tendo por base os casos de depressão com envolvimento espírituais com os quais tive contato, a evidência mais consistente sempre apontou para o fato de a depressão, da queda da auto-estima ou mesmo do sentido de arrependimento tardio e cheio de remorsos infelizes serem muito mais geradores de campos de atração obsessiva do que o contrário. Ao que tudo indica, portanto, parece não sobrar dúvidas de que a depressão é mais causa obsessiva do que consequência de processos obsessivos.

**ROTEIRO UTILIZADO NOS
TRATAMENTOS DE DEPRESSÃO POR
MAGNETISMO — TDM
Técnicas e padrões**

É melhor estar preparado para uma oportunidade e não ter nenhuma, do que ter uma oportunidade e não estar preparado.

Whitney Young Jr.

O tratamento do paciente em depressão pelos mecanismos do Magnetismo ainda está em seu início. Sendo este um campo de pesquisas muito vasto, requerendo abordagens amplas, diferentes e sob padrões nada estreitos, por mais avançados e por melhores que venham sendo os resultados obtidos, ainda estamos apenas descortinando um grande palco. Todavia, no atual estágio de pesquisas em que nos encontramos e também baseados na excelência dos resultados alcançados até então, estamos fazendo uso de um roteiro razoavelmente acessível, padronizado e eficiente, o qual se explica por si só. É óbvio que, para o roteiro a seguir, estamos considerando que tudo o que já vimos ao longo deste livro, bem como o básico que se encontra em qualquer um dos meus três livros (mencionados várias vezes), está bem assimilado como uma boa base teórica para a prática desse TDM.

Atualmente, dividimos os Tratamentos de Depressão por Magnetismo — TDM — em três níveis.

O primeiro deles, chamado de NÍVEL 1, destina-se não apenas aos pacientes depressivos em estado crônico, profundo, maior ou grave, mas a todos aqueles que iniciam uma terapia anti-depressiva via Magnetismo, não importando a gravidade ou o tempo em que esteja sob os efeitos desse mal.

Se alguém pergunta como fica, então, a diferença da aplicação do Magnetismo em casos de pacientes com graus extremamente diferentes em sua intensidade depressiva ou nos motivos que geraram a depressão, tenho a responder que a própria reação do paciente, desde as primeiras aplicações, determinará o tempo de mudança ou de avanço do tratamento assim como possíveis adaptações. Por conta disso, pelo menos num primeiro momento não é de grande importância, para o resultado final, que o início do tratamento seja aparentemente semelhante entre os vários tipos de casos.

Ademais, embora o roteiro ou padrão de aplicação técnica seja aparentemente o mesmo, a intensidade, o tempo e a usinagem envolvidos no processo de Tratamento de Depressão por Magnetismo — TDM — variam de paciente para paciente, o que já responderia, em parte, às questões.

O TDM em NÍVEL 2 está indicado para pacientes que concluíram o tratamento no NÍVEL 1.

Uma observação se impõe. Como ainda não tivemos casos de recaídas ou recidivas dentre os pacientes que vimos tratando com TDM, não sabemos se haverá necessidade de, quando algum paciente retomar ao Tratamento da Depressão por Magnetismo (TDM), ele reiniciar sua terapia no nível 1. Caso não seja necessário — e isso só a experiência nos dirá —, ele reiniciará o tratamento no NÍVEL 2. Em todo caso, havendo retomo e, nessa ocasião, se o paciente estiver em crise profunda, independente de qualquer experiência, a recomendação é de que ele retome para o NÍVEL 1.

No NÍVEL 3 os pacientes indicados são os que tenham concluído o NÍVEL 2 ou, ainda, pessoas que estão sentindo

sintomas de melancolia ou tristezas extemporâneas e queiram se prevenir para não caírem em depressão.

De antemão chamo a atenção para o fato de que muitas pessoas que concluíram o NÍVEL 2 já se sentem tão bem que não querem seguir com a terapia no NÍVEL 3. Acho isso temerário, pois as recidivas podem vir de forma bipolar (característica grave de depressão, em que o paciente tem picos de euforia seguidos de quedas abissais na tristeza, no isolamento e nos pensamentos mórbidos) ou com agravantes imprevisíveis.

No intuito de facilitar para quem queira seguir o roteiro básico que hoje mantemos, irei transcrevê-lo integralmente a seguir e, no prosseguimento, o retomarei, parte por parte, para os comentários e explicações que se fazem necessários.

NÍVEL 1 DO TDM (Início do tratamento)

- 1- Dispersão geral por longitudinais ativantes (perto) e depois calmantes (distantes). — Lembro que todo passe deve ser sempre precedido de uma preparação espiritual e, em termos práticos, o estabelecimento de uma relação magnética com o paciente.
- 2- Realizar o tato-magnético geral evitando usinagens.
- 3- Caso localize o centro esplênico em forte desarmonia, realizar dispersão localizada só na estrutura ati vante desse centro (as técnicas transversais são muito eficientes nesses casos). Mesmo encontrando desarmonias acentuadas em outros centros, nos primeiros passes estes não deverão ser atendidos, pelo menos até que o esplênico comece a dar inequívocos sinais de recuperação. Depois de atender ao esplênico, retornar à dispersão geral apenas ati vante. Repetir mais dispersivos localizados no esplênico, seguidos de dispersivos gerais ati vantes por mais duas ou três vezes.
- 4- Repetir o item 1.

- 5 - Alinhar todos os centros (sem usar técnicas conjugadas de imposição com dispersão) e tratar bem a psi-sensibilidade (com mais dispersivos gerais), evitando todo e qualquer tipo de concentrado fluídico em qualquer centro vital.
- 6- Terminado o passe, com o paciente ainda no ambiente em que foi atendido, o passista deverá magnetizar (fluidificar) a água do paciente.
- 7- Ao sair da cabine é conveniente o paciente tomar uma dose de água fluidificada.

NÍVEL 2 DO TDM (paciente começou a reagir positivamente após algumas sessões)

- 1- Dispersão geral por longitudinais ativantes (perto) e depois calmantes (distantes).
- 2- Pelo tato-magnético, localizar, além do centro esplênico, qual está mais desorganizado.
- 3- Dispersões localizadas no esplênico intercaladas com dispersivos gerais; depois de feito isso umas três ou quatro vezes solicitar ao paciente que faça exercícios de respiração diafragmática pelo menos 5 (cinco) vezes durante a sessão.
- 4- Dispersão localizada ativante num outro centro que esteja em grande desarmonia. (Escolher apenas um além do esplênico).
- 5- No final da série, fazer pequenas concentrações, por imposição, no esplênico, intercalando-as com dispersões localizadas do mesmo teor, em todo caso evitando grandes concentrações fluídicas nesse ou em qualquer outro centro vital.
- 6- Alinhar todos os centros, podendo ser usadas técnicas conjugadas de imposição com dispersão (imposição no coronário e dispersão nos demais centros — lembrando para, em seguida, dispersar bastante o coronário) e tratar bem a psi-sensibilidade (com mais dispersivos gerais). A

partir desse ponto, na sessão, evitar todo e qualquer tipo de concentrado.

- 7- Terminado o passe, com o paciente ainda no ambiente em que foi atendido, o passista deverá magnetizar (fluidificar) a água do paciente.
- 8- Ao sair da cabine é conveniente o paciente tomar uma dose de água fluidificada.

NÍVEL 3 DO TDM (paciente em franca recuperação)

- 1 - Inicie-se pelo tato-magnético.
- 2- Dispersão geral por longitudinais ativantes (perto) e depois calmantes (distantes).
- 3- Pelo tato-magnético, localizar, além do esplênico, quem está mais desorganizado.
- 4- Dispersões localizadas no esplênico intercaladas com dispersivos gerais; depois de feito isso umas três ou quatro vezes solicitar ao paciente que faça exercícios de respiração diafragmática pelo menos 5 (cinco) vezes durante a sessão enquanto são realizados mais dispersivos localizados no esplênico.
- 5- Fazer concentrados ativantes e calmantes no esplênico (de acordo com a necessidade de cada caso), intercalados pelos dispersivos correspondentes (após uma série de cada 5 concentrados, o magnetizador deverá fazer respiração diafragmática para evitar maiores desgastes ou concentrados muito fortes).
- 6- Quando o paciente já estiver muito bem no tratamento, tentar imposição por impacto ou circulares no esplênico e noutros centros que não sejam o coronário nem o cardíaco.
- 7- Alinhar todos os centros, podendo ser usadas técnicas conjugadas de imposição com dispersão (imposição no coronário e dispersão nos demais centros — lembrando para, em seguida, dispersar bastante o coronário) e tratar bem a psi-sensibilidade (com mais dispersivos gerais). A

partir desse ponto, na sessão, evitar todo e qualquer tipo de concentrado.

- 8- Disperse-se bastante ao final, nos níveis calmantes e ativantes. Nesse caso, é conveniente usar a técnica perpendicular (de preferência, com o paciente em pé).
- 9- Terminado o passe, com o paciente ainda no ambiente em que foi atendido, o passista deverá magnetizar (fluidificar) a água do paciente.
- 10- Ao sair da cabine é conveniente o paciente tomar uma dose de água fluidificada.

Analisemos agora, passo a passo, o atendimento no **NÍVEL 1 do TDM**.

Aqui começa uma jornada difícil, mais semelhante ao enfrentamento de um rali Paris-Dakar, feito em moto, do que a venturosa e arejada aventura de um passeio de buggy pelas dunas de Jenipabu-RN.

Temos em mãos uma pessoa que não age nem reage, mas que, embora negando, desesperadamente conta com nossa ajuda. No início, teremos nossos conhecimentos, nossa vontade, nossa fé, a certeza do acompanhamento espiritual e muita coragem e perseverança para vencermos esse desafio que se não chega a ser de vida e de morte pelo menos é de qualidade vital.

- 1- *Dispersão geral por longitudinais ativantes (perto) e depois calmantes (distantes). — Lembro que todo passe deve ser sempre precedido de uma preparação espiritual e, em termos práticos, o estabelecimento de uma relação magnética com o paciente.*

Embora um relevante e importante destaque tenha sido colocado, na regra acima, após o travessão, independente de religião ou crença, um bom serviço magnético pede equilíbrio moral e espiritual. O moral se realiza pela maneira como se

vive a vida, empregando-se princípios éticos e legais a tudo o que fazemos na vida. O espiritual é, de certa forma, consequência do moral, mas pode ser melhorado significativamente através de preces, meditações, boas leituras, audiências de temas felizes, músicas suaves e relaxantes...

De posse desse estado de harmonia interior — que é o que se obtém com tais práticas e vivências —, teoricamente se está em condições de iniciar, como magnetizador, uma terapia magnética. O próximo passo é o que recomenda se estabeleça uma relação magnética com o paciente, ou seja: entrar num clima fluídico comum ou, no mínimo, conveniente ao par (recomendo, para quem não sabe como funciona, ler a respeito em algum dos meus livros sobre magnetismo). Estabelecida a relação, a qual, em tratamentos com depressivos, nem sempre é tão fácil e rápida de ser obtida, entra-se no processo do passe propriamente dito.

A situação inicial do paciente em depressão é, em tese, um verdadeiro fosso sem fundo, com vistas para a indefinível escuridão. Deve ser investigada prospectiva e, sobretudo, fluidicamente. A complicação inicial mais visível é que, como instrumento de sonda e pesquisa, dispomos do tato-magnético, da intuição e muito da experiência pessoal do magnetizador — afora outros dons, inclusive mediúnicos, que aqui não considerarei. Assim, quanto mais experiência tivermos e melhor tato-magnético possuímos para tomar mais "transparente e visível" o corpo fluídico do paciente, ou seja, as terminações mais densas do seu veículo perispiritual, melhores resultados obteremos, com uma maior precisão diagnóstica e também com um sentido mais aprimorado para ir aferindo a ação fluídica e a reação dos fluidos na estrutura do paciente.

Portanto, a primeira tarefa do magnetizador no TDM em *nível 1* é fazer uso dos dispersivos gerais ativantes e calmantes a fim de ordenar, ainda que momentaneamente, da melhor maneira possível, as estruturas vitais do paciente, pois só será possível detectar, com relativa segurança, quais órgãos,

centros ou setores estão mais comprometidos bem como começar a avaliar a profundidade das descompensações a serem tratadas.

Quando sugiro que os dispersivos iniciais sejam procedidos nos dois níveis, ou seja, nos ativantes e nos calmantes, é porque pretendo favorecer a que se obtenha uma melhor clareza nesse diagnóstico que, por assim dizer, abre o tratamento a cada vez que ele é realizado.

Embora já tenha dito algo anteriormente, quero lembrar que, mesmo fluidicamente, as causas das depressões são variadas. Por isso mesmo, algumas vezes encontraremos centros esplênicos passando a sensação de verdadeiros sugadores. outros reagirão como repelentes ou repulsores, outros ainda como geradores caóticos — tal qual um gerador de descargas elétricas de intensidades não constantes — e outros com características do tipo vazio pleno, frieza polar, não existência ou depleção.

Todavia, como o passista pretende, com essas dispersões iniciais, apenas sentir e perceber melhor a estrutura sutil vital do paciente, não é conveniente fazer excessivos dispersivos nessa fase a fim de não alterar de forma muito profunda a ordenação dessas camadas superficiais do tônus vital, pois, por consequência, pode obter resultados mascarados ou pouco precisos.

2- *Realizar o tato-magnético geral, evitando usinagens.*

Depois de feito o alinhamento e ter alcançado a condição de "visualização e sensibilidade" buscada com os dispersivos iniciais, é chegada a hora da diagnose propriamente dita. É o que chamamos de tato-magnético. Para aqueles que já têm experiência com as técnicas do magnetismo é relativamente fácil fazer-se um tato-magnético geral, ou seja. um tato-magnético da cabeça aos pés, sem deixar "vazar" fluidos para o paciente nessas ocasiões. O mesmo já não é tão simples para o iniciante, motivo pelo qual um bom tempo de estudo e experimentação, além de todo cuidado, é devido.

Certamente algum novato no Magnetismo irá perguntar: "E como vou saber se estou doando algum fluido ou não nessa hora?"

Aqui temos duas angulações da questão.

A primeira é: o passista reconhece-se quando está usinando. Nesse caso, ele perceberá que suas usinas (centros vitais) entram em usinagem na hora em que o tato-magnético se inicia. Percebendo isso deve afastar-se momentaneamente do paciente e sair do "circuito fluídico ou da relação magnética" estabelecida com ele ou, o que também tem sido muito efetivo, pode fazer breves exercícios de respiração diafragmática e tudo tenderá a se resolver. Se, apesar dessas providências, continuar sentindo a usinagem e sua respectiva doação — involuntária, bem se vê —, faça dispersivos localizados e realinhe o paciente.

O outro ângulo é quando o passista que não se sente nem se reconhece usinando e, ainda assim, usina e doa nessas horas — constatado pelas reações do paciente no empós, o que, naturalmente, pede um cuidado bem maior. E embora teoricamente seja fácil deduzir isso, na prática a observação é mais complexa, pois o paciente depressivo, notadamente os mergulhados em estados mais graves, não costumam dar sinais muito claros do que se passa em seu mundo. Vê-se, portanto, como é importante o desenvolvimento e a educação aprimorada do tato-magnético, especialmente para quem deseja tratar de casos de depressão via magnetismo.

No caso específico dos pacientes em TDM, vale salientar que o "vazamento" de fluidos — da parte do magnetizador — por ocasião do tato-magnético pode gerar, nesses pacientes, perturbações mais acentuadas do que em portadores de outros males, o que é justificado pela pouca ou má filtragem que os mesmos estão vivenciando.

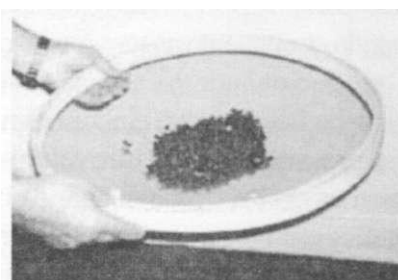
- 3- *Caso localize o centro esplênico em forte desarmonia, realizar dispersão localizada só na estrutura atirante desse centro (as técnicas transversais são muito eficientes nesses casos). Mesmo encontrando*

desarmonias acentuadas em outros centros, nos primeiros passes estes não deverão ser atendidos, pelo menos até que o esplênico comece a dar inequívocos sinais de recuperação. Depois de atender ao esplênico retomar à dispersão geral apenas ativante. Repetir mais dispersivos localizados no esplênico, seguidos de dispersivos gerais ativantes por mais duas ou três vezes.

Dentro da experiência que tenho, o centro esplênico é o que sempre pedirá maior atenção, pelo menos nas primeiras "intervenções". Sendo ele o "grande filtro" das emanações fluídicas convergentes para o campo físico em geral, por ele passarão fluidos de diversos padrões, cabendo-lhe, pois, grave responsabilidade na qualidade do que chega ou não ao fulcro da descompensação — existente ou em formação. Se a filtragem não é bem realizada é quase certo que sobrarão desarmonias nos órgãos com os quais ele se relaciona mais diretamente. Um tato-magnético bem feito provavelmente sempre destacará o centro esplênico de um paciente em depressão, seja por atração ou repulsão fortes, vazio, depleção, temperaturas muito discrepantes com os demais centros, choques, arrepios ou mesmo por uma espécie de "inexistência", tudo de forma localizada.

O cuidado primeiro a se ter com esse centro vital no depressivo é que, via de regra, ele está muito carente de fluidos e, por isso mesmo, comumente exerce uma função de sucção, uma ação sugadora de fluidos do magnetizador de maneira muito intensa. Só que, como filtro, esse centro muito provavelmente estará severamente comprometido em sua função de filtragem, por se encontrar congestionado, vedado, selado, praticamente inoperante. A sucção vem como resposta das necessidades do organismo do paciente, mas, nesses casos, ainda quando receba fluidos muito sutis, o mais comum é que esses fiquem estacionados sobre o centro vital, sem conseguirem ser absorvidos ou transferidos pelo centro para a parte somática. Assemelha-se a uma peneira totalmente vedada pelos muitos materiais nela depositados.

Tomando-se essa analogia da peneira, quando queremos fazer com que determinado material seja peneirado, simplesmente agitamos a peneira ou removemos um pouco do que esteja em excesso sobre ela a



fim de possibilitar a peneiração. De modo semelhante, num centro vital congestionado, desprovido ou mal provido em sua função de "filtragem", a primeira coisa a ser feita é a "agitação" do centro bem como a eliminação de excessos a fim de que o mesmo volte a realizar sua função. Daí ser recomendado que se inicie todo e qualquer TDM com dispersivos localizados no centro esplênico, especialmente no nível ativante (próximo), pois aí é onde normalmente se encontram depositados os elementos mais densos dos fluidos congestionantes, os elementos positivamente congestivos.

Ainda que outros centros solicitem interferência—e é muito provável que haja esse tipo de solicitação — pela ação do Magnetismo que esteja em aplicação, não é conveniente "ceder" a tais impulsos, notadamente se forem requisitantes de fluidos densos, pois uma desarmonia forte no esplênico inviabiliza a perfeita circulação energética pelos outros centros, podendo até mesmo chegar a comprometer o funcionamento geral do circuito vital.

Quando recomendo que o TDM nesse nível praticamente se limite a dispersivos no esplênico e alinhamento geral pretendo favorecer ao paciente as melhores condições para que ele "respire" o clima fluídico e vital que lhe tem feito falta. Os dispersivos aplicados sobre o esplênico, nos níveis ativantes, quando feitos com competência, provocam, no paciente em depressão, uma sensação de renovação energética muito intensa, semelhante a que sente uma pessoa quando, após longo período com o nariz congestionado, consegue o alívio de respirar normalmente após o uso apropriado de um descongestionante nasal. Mas não é só isso.

O efeito dos dispersivos no esplênico é muito mais profundo porque, atuando diretamente na movimentação do centro vital e removendo ou redirecionando as cargas fluídicas que sobre ele estavam estacionadas, permite, embora sem doação fluídica explícita, que haja um substancial aproveitamento dos fluidos que ali se encontravam de forma congestiva, mas que, por força das obstruções no "filtro", não havia como serem absorvidos, quer fosse pela estrutura perispirítica, quer pelo próprio organismo.

Uma observação para os magnetizadores e passistas é que, mesmo não havendo explícita doação de fluidos enquanto se processa o tratamento apenas por dispersivos localizados, é comum a sensação, ao final do passe, de um certo cansaço, uma desconcertante fadiga fluídica. Na verdade, a grande maioria dos magnetizadores e passistas que realiza TDM sente, ao final, o quanto estão desgastados, devendo, por isso mesmo, estarem atentos à fadiga fluídica (este tema, fadiga fluídica, já está muito bem tratado em meus outros livros). A razão desse cansaço e dessa fadiga — que não é física, repito, é fluídica — está no fato de, embora os dispersivos não sejam "doadores fluídicos", enquanto eles desempenham o relevante papel da reelaboração fluídica dos fluidos do paciente, através da circulação dos fluidos daquele por seus (dos magnetizadores) meios fluídicos, eles, os magnetizadores, sofrem sensíveis perdas energéticas. Acredito que nessas reelaborações o que se dá é o seguinte: o fluido descompensado do paciente, seja por alta densidade, por contaminação devido ao longo tempo ali estacionado ou por outro motivo que o enfraqueça ou desvirtue, é absorvido pelo campo fluídico do magnetizador ou passista e, nesse ambiente do operador, há trocas de refinamentos, ordenações ou mesmo de elementos sutis, os quais, no imediato da operação, fazem falta ao operador. Creio mesmo que assim seja porque a observação demonstra que quanto mais depressivo está o paciente tanto maior é o desgaste do operador. Acontece algo mais ou menos assim: quando eu, agindo como magnetizador num paciente qualquer, doo meus fluidos, tenho, de certa forma, o domínio e a percepção do quanto está sendo doado, mas quando

essa doação ocorre do jeito que se dá quando aplico dispersivos em pacientes depressivos, há uma perda do registro sensório dessa doação. Talvez seja esse o motivo pelo qual, quando advém o cansaço ao final da operação magnética, fique no magnetizador uma singela inquietação interior e o desconforto de uma fadiga aparentemente sem motivo. Caso o magnetizador continue sem se sentir bem após os passes, peça a um companheiro que o examine e receba passes, especialmente dispersivos. Não havendo quem o socorra, faça alguns exercícios de respiração diafragmática e tenha atitudes de autodispersão.

4- *Repetir o item 1.*

Observe-se que só depois de bem trabalhado o centro esplênico é que devemos partir para o alinhamento geral nos dois níveis, ou seja, tanto ativantes como calmantes. A razão é a seguinte: quando agimos dessa maneira no *item 1* estávamos apenas buscando uma ordenação mais periférica, no intuito de "clarear" a visualização e a sensibilidade mais seguras pelo tato-magnético que viria a seguir. Neste momento a situação é diferente: o que se busca é fazer com que todos os centros vitais do paciente reconheçam que há uma nova ordem de filtragem e que uma certa "respiração fluídica" já foi encetada no conjunto orgânico-perispiritual.

Apesar desse alinhamento representar um alívio quase imediato ao paciente depressivo,, pode ocorrer que em alguns surjam agitações, tremores, ânsias ou medos. Apesar disso ser aparentemente estranho, posso assegurar que tais reações fazem parte do esperado, pois em muitos pacientes em terapia de depressão por magnetismo o surgimento de uma crise, especialmente na hora dos alinhamentos, só confirmam que os campos vitais e magnéticos estão reagindo e interagindo. É como alguém que ficou submerso até o limite de suas forças e, quando volta à tona, procura, sôfrega e desesperadamente, por ar, muito ar. Todavia, não convém deixar o paciente ir-se do ambiente do tratamento sem que essas crises sejam vencidas, a fim de que o

medo não venha a se converter num possível pânico. Como ele, o paciente, dificilmente conhecerá as razões desse "jogo" de sensações, continuar sentindo mal após o passe pode levá-lo a afastar-se de novas e indispensáveis aplicações magnéticas.

Essas crises, quando bem aferidas pelo tato-magnético, deixará evidências de se tratar de reações que estarão ocorrendo entre a nova realidade fluídica e física ante o que, minutos antes, existia. Elas são diferentes dos desarranjos provocados pela psi-sensibilidade (esta será considerada no próximo item), os quais geralmente limitam-se a provocar leves tonturas, algum tipo de enjôo ou mesmo rápidos turvamentos na vista. A seguir oriento sobre como evitar isso.

- 5- *Alinhar todos os centros (sem usar técnicas conjugadas de imposição com dispersão) e tratar bem a psi-sensibilidade (com mais dispersivos gerais), evitando todo e qualquer tipo de concentrado fluídico em qualquer centro vital.*

Para quem já estudou mais apuradamente as repercussões do Magnetismo no ambiente psíquico e orgânico do paciente sabe que existe uma realidade que deve ser sempre lembrada por ocasião do passe. Trata-se da psi-sensibilidade, ou seja, da sensibilidade sutil que o paciente possui, que pode se parecer com a sensibilidade física, mas que difere quanto a sua origem. Ocorre que, quando um paciente recebe passes, fluidos ou tratamentos magnéticos, seus organismos físico e perispiritual passam por mudanças consideráveis. Ainda que sejam mudanças positivas, elas gerarão reações na estrutura da sensibilidade. Assim, mesmo que o paciente tenha recebido de forma correta e eficiente os fluidos ou o tratamento que precisa, a estrutura vitalista dos centros vitais não responde imediatamente na conjuntura da sensibilidade orgânica, posto que é mais do que comum que demande um certo tempo para que um nível (sutil) se pronuncie com efetividade sobre o outro (físico). Ora, o paciente mais sensível perceberá que, após aquela sessão, algo mudou dentro

dele, exatamente porque houve a transformação nos seus filtros bem como em sua estrutura vitalista, mas não ocorreu ainda o pleno trânsito ou a plena efetivação da mudança nos dois eixos, ou seja, no corpo e no perispírito. Normalmente, a primeira mudança se dá no perispírito para depois atingir o corpo, mas, como já disse, isso demanda um certo tempo, a depender de vários fatores: a sensibilidade do paciente, a intensidade da mudança, os tipos de fluidos que foram manipulados, a afinidade fluídica entre os pares em operação, a cronicidade da doença ou da descompensação, os tipos e as quantidades de dispersivos empregados e até a região na qual foi realizada a ação magnética. Em face disso é preciso que o magnetizador ou passista tenha muito cuidado com a conclusão do trabalho, pois aí já não mais será devida qualquer aplicação objetiva de fluido e sim apenas trabalhar os "alinhamentos", via dispersivos gerais. Só que quando se "acha" ou se sente que já não há necessidade de dispersivos, esse primeiro registro diz respeito ao alinhamento na estrutura do perispírito, ou melhor, do circuito vitalista dos centros vitais, mas não fica garantido que tal sensação de harmonia tenha atingido o centro da sensibilidade orgânica (do sistema nervoso) do paciente. Daí ser extremamente relevante que, a partir desse momento, aplique-se mais alguns dispersivos, pois estes, agora, terão a função precípua de trabalhar a psi-sensibilidade, permitindo que o paciente não só esteja bem, mas se sinta bem. Estes últimos dispersivos, por não terem mais função de ordenação dos centros em si, aprofundam-se e refinam seus alcances e, dessa forma, aceleram o processo de absorção plena dos fluidos e aclara a "sensibilidade" do paciente para o novo *status* fluídico.

- 6- *Terminado o passe, com o paciente ainda no ambiente em que foi atendido, o passista deverá magnetizar (fluidificar) a água do paciente.*

Um organismo magnetizado é semelhante a um veículo abastecido: como este, que enquanto anda queima combustível.

aquele, à medida que pensa, age e até mesmo descansa, consome fluidos, metabolizando-os, transformando-os em novas formas de energia.

É sabido que o organismo humano, em suas funções naturais metabólicas, executa reações de síntese, chamadas de anabolismo, e reações de desassimilação, conhecidas como catabolismo. Enquanto no anabolismo as substâncias são recompostas e incorporadas nas células, assim realizando um processo de assimilação, no catabolismo temos, pela quebra das macromoléculas nutritivas, liberação de energia.

Fazendo um parâmetro entre a captação e a absorção dos fluidos, pelo paciente, e essas funções do metabolismo orgânico, teremos uma boa visão do que ocorre para que os fluidos cumpram seus papéis no organismo do paciente, notadamente no depressivo. Quando os fluidos são recebidos precisam chegar aos pontos-chaves ou focos que estão gerando as descompensações nos centros vitais do paciente. Na região ativante, os fluidos mais densos são "quebrados", por meio dos dispersivos, a fim de serem anabolizados, ou seja, assimilados e introjetados na estrutura tanto vitalista quanto fisiológica. Chegados a esse ponto, esses fluidos deixam de ser elementos de assimilação e passam a realizar a função energética propriamente dita, operam a catabolização. Todavia, apesar dos fluidos recebidos e captados não serem metabolizados integralmente de uma só vez, essa metabolização se dá de forma continuada, até que a "provisão de fluidos" tenha se esgotado. Nisso tudo, conclui-se que há condicionantes temporais para a anabolização como também existe a capacidade metabólica do centro vital em si e esta depende, diretamente, da necessidade energética do centro vital ou foco em tratamento. Por outro lado, enquanto o todo fluídico não é inteiramente metabolizado, ocorrem perdas fluídicas, as quais não são auto-renováveis.

Nesse complexo sistema ainda existe uma outra variante de considerável peso; como os focos estão sendo atendidos pelos centros vitais e estes retratam e repercutem o estado do foco —

que pode ser orgânico, psíquico ou mesmo obsessivo —, é comum os centros vitais afetados não serem tão bons elementos de filtragem, ou melhor, de metabolização.

Por fim, salvo exceções, normalmente os grupos que atendem TDM não estão disponíveis todos os dias da semana nem oferecem muitas opções de horários para os pacientes. De outra forma, os pacientes geralmente nem sempre estão muito dispostos a seguirem uma terapia várias vezes por semana. Ante nossa realidade, o mais comum ainda tem sido uma sessão de tratamento por semana, quando o ideal seria, pelo menos, três semanais. É aí aonde entra a função da água magnetizada ou fluidificada de uma forma ímpar. E dois são os principais motivos.

O primeiro é decorrente da constatação de que os centros vitais dos pacientes em congestão fluídica não são bons captadores e transmissores dos fluidos que possivelmente lhes fossem doados, por conta de suas estruturas estarem vedadas, por força dos estados congestivos — lembra do exemplo das peneiras? Mas os pacientes estão precisando, e muito, de fluidos "novos", para se revitalizarem, se alimentarem. Como, então, resolver esse impasse? Lógico que pela água magnetizada (fluidificada), pois a assimilação das moléculas fluidificadas se dará diretamente pelos órgãos ou centros afetados, sem necessidade de haver a filtragem nos centros vitais. Todavia, como essa absorção é menor do que a que seria captada se a doação fosse feita diretamente nos centros vitais — caso eles estivessem em pleno funcionamento —, o paciente deverá ingerir a água em pequenas doses, várias vezes ao dia — uma média de cinco doses por dia.

Aqui faço uma ressalva: há quem queira tomar uma dose única, grande, para evitar ficar ingerindo a água várias vezes. Lamentavelmente, não é a mesma coisa nem faz o mesmo efeito, pois na ingestão de fluidos através da água magnetizada (fluidificada) o organismo costuma "descartar" o que excede às necessidades momentâneas, tornando inócuas as moléculas

excedentes ou, o que é pior, algumas vezes ele se satura e, por conta disso, leva alguns pacientes a passarem mal.

O segundo motivo é exatamente o período que intermedeia uma sessão da outra. Em termos médios, uma sessão de Magnetismo, mesmo de TDM, possibilita uma alteração fluídica geral no paciente por um período que varia, em média, de 48 a 60 horas, desconsiderando-se, aqui, eventuais descuidos ou excessos da parte do paciente. Apesar disso, o "consumo" dos fluidos capturados na sessão é contínuo, o que nos leva facilmente a concluir que, sem qualquer providência complementar, após as primeiras 48 horas já restará muito pouco da energética necessária para a manutenção do estado geral atingido na magnetização. Nessa circunstância, a água magnetizada (fluidificada) realiza esse papel complementar, primeiro não permitindo que o consumo inicial se dê apenas em cima do que foi recebido diretamente por ocasião da magnetização, depois porque ela equilibra a distribuição energética e ainda favorece a que não se dê uma descompensação na harmonia do estado pós sessão de magnetismo.

A recomendação de que seja o próprio magnetizador que fez a aplicação do passe quem fluidifique a água se baseia no fator "relação magnética entre os pares", ou seja, quando o magnetizador vai iniciar um passe, conforme indicado no *item 1* deste *Nível 1*, sua primeira ação é a de estabelecer uma relação magnética com o paciente. A prática nos mostra que mesmo quando, de partida, essa relação não chegue a ficar 100% bem realizada, com o prosseguimento do passe ela tende a isso. Assim, é quase certo que, ao final do passe, a relação magnética entre o par, magnetizador e passista, esteja no seu melhor nível. Vindo a ser, então, magnetizada a água por esse mesmo magnetizador nesse momento, a "compatibilidade" dos fluidos ali dispostos receberão, da parte do paciente, uma excelente assimilação, o que só favorece à manutenção do equilíbrio fluídico entre as sessões de passes.

7- *Ao sair da cabine é conveniente o paciente tomar uma dose de água fluidificada.*

Como já foi dito, a TDM, em sua fase inicial, trabalha essencialmente os dispersivos e os alinhamentos locais e gerais, não havendo doação direta nem intensa de fluidos. A realidade do paciente em TDM, todavia, pede muitos fluidos, conforme apreendemos da explicação dada no item anterior. Assim, como primeiro e imprescindível reforço, o paciente em TDM deve ingerir sua primeira dose de água magnetizada logo após terminar as sessões — no caso, quando sair da cabine. Assim, evitaremos desgastes imediatos na estrutura que acabou de ser trabalhada, pois os suprimentos energéticos mais diretos serão extraídos da água, não provocando fortes sucções nos centros que acabaram de ser "aliviados".

Uma observação importantíssima: no caso de haver entrevista de avaliação, através da qual o paciente prestará, antes do passe, informações acerca de como passou o período desde o último passe até aquele momento, o entrevistador deve lembrá-lo de se esforçar para manter a mente o mais equilibrada possível, mantendo-se em oração ou fazendo uma boa leitura, relaxando, meditando, enfim, ficando numa posição de preparo mental e psicológico para receber o benefício. E, após o passe, quando ele retomar para dar detalhes do que sentiu durante o passe e de como está se sentindo agora, que ele seja bem orientado e lembrado de manter um comportamento coerente com os resultados por ele mesmo esperados, ou seja, que mantenha a mente em equilíbrio e vi brando em favor de si mesmo. A depender do grau de depressão e de como ele esteja reagindo ao TDM, oriente-se para que ele não abandone os medicamentos por conta própria, mas que busque o médico com quem se trata para que este faça as adaptações medicamentosas cabíveis. Paralelamente, esclareça-se sempre a primordial função da água magnetizada (fluidificada) a fim de que ele siga a orientação da maneira mais precisa possível.

Vamos à análise do NÍVEL 2 do TDM, passo a passo.

Quando o paciente saiu do *nível 1* e chegou neste ponto do tratamento, significa dizer que ele já deu um belo salto em suas dificuldades com a depressão e, mercê de verdadeiras bênçãos, já recomeçou a viver e a sentir uma nova qualidade de vida. Agora ele já pode participar mais ativamente do tratamento, todavia não devemos sobrecarregá-lo de obrigações nem passar a falsa idéia de que tudo será muito simples e fácil. Ele precisa ter bastante consciência de que o "momento inercial" da depressão foi vencido, mas o caminho que iremos trilhar ainda pedirá muito cuidado e esforço mútuo. Por outro lado, ele deve sentir-se vitorioso e ser "convidado" a comemorar as vitórias, agradecendo a Deus a oportunidade de estar vencendo tamanha monstruosidade. Essa será uma comemoração pautada na harmonia e no equilíbrio e não nos desvios e devaneios do puro materialismo. Uma comemoração de louvação, de gratidão, de vida integral.

1- *Dispersão geral por longitudinais ativantes (perto) e depois calmantes (distantes).*

O paciente que iniciou seu tratamento motivado por uma depressão demorada e profunda e agora chegou ao TDM no *nível 2* já superou a terrível fase em que não reagia, não interagia, quase não falava, praticamente não soma nem conseguia expressar desejo de fazer qualquer tratamento, mesmo quando seu mundo íntimo gritava que era isso o que ele mais queria e precisava na vida. Se ele venceu a primeira fase do tratamento, agora ele já cumprimenta as pessoas, escuta e responde, começa a expressar opiniões próprias e a relatar algumas de suas maiores dificuldades. Aos magnetizadores já sinaliza o que sente, tem iniciativa de buscar o tratamento, lembra do dia e do horário das sessões e, sabedor melhor do que ninguém dos piores momentos já vividos, procura seguir com bastante segurança as recomendações, inclusive quanto ao uso da água fluidificada. Quando ele age assim, a vitória final é

uma questão de pouco tempo para ser obtida, pois essa motivação interior sustém e mantém os padrões de equilíbrio que ora são proporcionados pelo magnetismo e por um padrão de vitalismo em plena recuperação.

Porém, existe um outro fator a ser muito bem considerado: é que existem aqueles pacientes que não iniciaram seus tratamentos tendo por origem depressões profundas. Estes, ao contrário dos primeiros, nem sempre se dão conta da necessidade de manter o tratamento com muito zelo e cuidado. É comum esses pacientes menosprezarem os efeitos da água fluidificada e, por motivos aparentemente irrelevantes, ausentarem-se do tratamento de quando em vez. Inclusive, para os casos de pacientes que habitualmente se ausentam e não tomam nenhuma providência para "repor" o tratamento perdido, muitas vezes seus retornos recomendam que eles sejam remetidos para o *nível 1*. Não se trata de castigo, exigência burocrática ou cobrança, mas devemos ter sempre em mente que estamos lidando com questões e matérias por demais sutis e repercutivas, as quais, se não forem bem observadas, trabalhadas e convenientemente vividas, facilmente podem ser desfeitas, desestruturadas, perdidas, enfim, projetando seus desequilíbrios rumo a complicações mais adiante, quiçá gerando recidivas.

Apesar de todo otimismo inicial, o início dos passes nesse *nível 2* segue um padrão semelhante ao do *nível 1*, pois um pouco mais de euforia ou mesmo de resistência inconscientes da parte do paciente costumam mascarar suas "superfícies áuricas", ou seja, seus aspectos fluídicos superficiais, portanto é mais do que conveniente fazermos essas rápidas harmonizações ou alinhamentos para que o tato-magnético continue com bastante "vidência e sensibilidade".

Em todo caso, recomendo que neste *nível 2* a quantidade inicial de dispersivos gerais, ativantes e calmantes, **seja mais abundante** do que no *nível 1*. Isto porque o paciente já tem melhor estabilidade nas tensões superficiais e relaxará melhor ainda com esses dispersivos iniciais.

2- *Pelo tato-magnético, localizar, além do centro esplênico, qual está mais desorganizado.*

Enquanto estávamos no *nível 1* do TDM tínhamos a precaução de "cercar" o esplênico de tal modo que pudéssemos tratá-lo de forma totalmente independente, afinal ele, em princípio, como importantíssimo filtro vital que é, é o grande responsável pelo circuito geral dos fluidos que precisam circular nos organismos do paciente — físico e perispiritual. Estando ele, o esplênico, em funcionamento, a partir de então podemos "enxergar" mais acuradamente onde estará havendo maiores concentrados, mais sérias desarmonias, eventuais ingurgitamentos fluídicos ou mesmo quais centros estão mais descompensados para, em seguida, partirmos em busca de suas reorganizações, vitalizações, enfim, de seus plenos funcionamentos.

É importante, pois, tentar localizar com bastante precisão qual será o próximo centro vital a ser atendido pelo Magnetismo, pois o que será doado ao esplênico não deverá ficar represado num segundo ponto crítico. Não é por menos que insisto tanto no aprimoramento do tato-magnético.

Embora não se deva tomar como regra geral, é muito comum o segundo centro vital mais descompensado ser o cardíaco, apesar das fortes e sensíveis intercorrências do esplênico sobre o gástrico e o genésico. Todavia, como as causas das depressões variam não apenas a partir de suas ações de disparo, mas também das intensidades como são "recebidas" e dos órgãos diretamente envolvidos, pode ocorrer que o segundo centro vital mais significativo a ser tratado seja qualquer um outro que não o cardíaco. Todavia, existe uma lógica para a "falência" ser constatada no cardíaco. Quando o esplênico entra em desarmonia profunda, daquela que lastreia a queda no abismo da depressão, ele tenta se reenergizar. recuperar seu padrão energético, manter em equilíbrio e harmonia. Para tanto, socorre-se dos dois centros adjacentes, ambos de baixa

freqüência, portanto, igualmente bastante densos. Esses centros vitais são: acima, o gástrico; abaixo, o genésico. O centro esplênico passa a sugar toda energética desses centros de uma forma tão intensa e constante que não deixa espaço para que eles "respirem", provocando-lhes uma aparente falência. Como resultante, as funções a eles associadas sofrem alterações viscerais. Não é por outro motivo que um dos primeiros sintomas fisiológicos do paciente em depressão grave se verifica nos campos do apetite: o alimentar, numa larga maioria de pacientes, praticamente desaparece o desejo de comer ou beber o que quer que seja, embora em alguns ocorra exatamente o oposto; e o sexual, com a libido caindo praticamente a zero. Por conta da sucção permanente e insuficiente que o esplênico promove nesses dois centros, ele continua querendo mais e mais energia. Naturalmente, então, utiliza-se de canais de refluxo, conhecidos como *nadis*, e parte em busca de ajuda no centro cardíaco. É quando ocorre um agravamento mais sério. Sendo o centro vital cardíaco de padrão de freqüência média, a solicitação direta e constante de "energia" por parte de um centro de baixa freqüência o descompensa de forma profunda, levando-o a uma situação crítica. Daí a alta probabilidade de ele ser o segundo grande centro de desarmonia, pois os outros dois, em sendo de freqüência baixa, se descompensam, mas não chegam a ser afetados em suas estruturas mais sutis, devido suas resistências mais elevadas. Mais desprotegido por sua fragilidade ante tão vigorosa e permanente solicitação, o cardíaco se descompensa e, numa visão mais profunda do fenômeno, provoca estreitamente dos "circuitos nádicos" que os interliga, obstruindo-os danosamente.

- 3- *Dispersões localizadas no esplênico intercaladas com dispersivos gerais; depois de feito isso umas três ou quatro vezes solicitar ao paciente que faça exercícios de respiração diafragmática pelo menos 5 (cinco) vezes durante a sessão.*

Sabendo-se da delicadeza que é a questão do funcionamento de um centro vital e de sua inter-relação com os demais fica mais do que natural se esperar bom afinamento entre eles. Como um violão ou uma guitarra desafinados, quando se afina uma das cordas que esteja bastante desafinada, uma ou outras cordas também precisarão leves reajustes, pois a nova tensão naquela corda desafinada de certo modo interferirá na tensão das demais, daí a necessidade do reajuste, quase sempre, geral.

A essas alturas, apesar do esplênico já estar exercendo boa parte de suas funções, ele não pode ser totalmente ajustado sem que os demais centros vitais "reconheçam" e se "adaptem" aos estados decorrentes desses ajustes. Isto impõe que os dispersivos sejam feitos tanto nele como nos demais, a fim de que, pelo alinhamento deles, haja perfeito entrosamento e um funcionamento de profícua compensação.

Ainda neste *nível 2* do TDM, o centro esplênico conserva, independente de seu estado de normalidade ou não, uma forte tendência à sucção, pois é muito provável que o paciente ainda esteja muito carente de fluidos vitais nos órgãos ou sistemas associados, direta ou indiretamente, ao esplênico. Portanto, o magnetizador não pode se descuidar quanto ao "volume" de sua doação, pelo que a atenção ao uso dos dispersivos é sempre bem lembrada.

Observe-se, entretanto, que nesse momento do passe surgiu um novo ingrediente, diferente de tudo o que vimos recomendando até então. O paciente será convidado a participar do conjunto de ações do passe de uma forma mais efetiva, mais ativa, mais determinante. Ele agora terá que fazer uma respiração especial enquanto o passe, de fômbia ininterrupta, está acontecendo.

Antes de detalhar isso, há uma observação muito importante. Como normalmente pedimos ao paciente que fique em oração ou emitindo pensamentos de tranqüilidade e harmonia durante toda a sessão, toma-se necessário explicar esta parte a ele antes de iniciada a aplicação dos passes, a fim de não assustá-lo no momento do aviso.

A respiração que se irá pedir que ele faça é a diafragmática. Existem várias orientações a respeito da prática, mas costumo recomendar a seguinte: mentalmente, marque uma contagem cadenciada (1... 2... 3... 4... etc), considerando cada tempo como sendo a duração média de 1 (um) segundo. "Automatizado" esse intervalo, use 2 tempos para inspiração (para ser diafragmática, o ar deve penetrar os pulmões até o diafragma e não encher apenas a parte superior dos pulmões; em termos práticos e visuais, a encher a barriga de ar, sem elevar os ombros enquanto o ar penetra até o diafragma). Com os pulmões cheios de ar prenda a respiração durante 8 tempos. Em seguida esvazie os pulmões, completamente, em 4 tempos.

Caso o paciente ache muito longo o padrão 2-8-4 este pode ser reduzido para 1-4-2. Nesse caso, a inspiração do paciente deverá ser mais forte e rápida e eleja deve ter bastante domínio no envio do ar para o diafragma. Já pacientes que praticam ioga, meditação ou similares, estes costumam usar padrões mais largos, do tipo 3-12-6 ou 4-16-8. Em todo caso, não importando o padrão melhor adaptado ao paciente, recomendo que ele faça essa sequência de respiração em tomo de cinco vezes — que é uma média bem fácil de se fazer sem que os desconfortos decorrentes de uma maior circulação sangüínea no cérebro costumam provocar nos menos experientes.

No início, essa prática pode cansar um pouco, mas geralmente as pessoas a suportam bem. Em todo caso, como nessa respiração ocorre uma "ventilação" forte, afetando o sistema linfático (o que melhora a estrutura das defesas imunológicas) e também favorecendo a uma boa aeração cerebral, pode ser que algumas pessoas sintam uma espécie de vertigem, leves tonturas ou pequenas ânsias, mas nada grave e que não passe relativamente rápido.

Quanto ao aspecto "diafragmático" significa dizer que o ar inspirado deve ser projetado para o diafragma de tal forma que a pessoa sinta como se o ar estivesse enchendo uma bexiga na base de sua barriga, inclusive expandindo os músculos intercostais (às

costas). Evite-se, nesse tipo de respiração, qualquer movimento no sentido de elevar os ombros ou inchar o peito, pois isso muito provavelmente impediria que o ar chegasse, de forma plena, no diafragma, ficando concentrado apenas na parte superior do pulmão, o que praticamente invalida o efeito esperado com a respiração diafragmática.

A razão dessa respiração nesse momento é porque esse tipo de respiração propicia uma série de variantes, todas muito importantes para o circuito fluídico. tanto do paciente, como é o caso, como do magnetizador ou passista, quando também faz o exercício.

Organicamente, a respiração diafragmática promove uma verdadeira oxigenação no sistema linfático, limpando-o, por assim dizer, de muitas impurezas aí estabelecidas ou estacionadas. Conseqüentemente, a corrente sanguínea fica mais "purificada" e o sistema imunológico enriquece-se sobremaneira. Em relação aos centros vitais do paciente, quando ele realiza a respiração diafragmática ele dota o centro vital em operação de um melhor refinamento fluídico, transformando-o num filtro psíquico de melhores padrão e qualidade. Outro aspecto é que esta respiração tem um "dom" interessante: aciona centros em descompasso e desacelera centros em usinagem. Tanto que, no dia-a-dia das criaturas, quando algo está muito exaustivo ou sugador em nosso derredor, uma boa seqüência de respiração diafragmática estanca as perdas e reordena o clima interior que é sentido pela pessoa.

Voltando ao que comentava, alguém poderia perguntar: e por que fazer essa respiração cinco vezes e não só duas ou então umas dez? Minha resposta baseia-se na observação prática. Normalmente as duas primeiras respirações não atingem o ponto que favorece a que ocorra boa absorção dos fluidos doados nem tampouco uma melhor filtragem. A partir da terceira é que, geralmente, começamos a perceber a boa resposta do centro vital. E como nem sempre conhecemos os limites de cada paciente, até o número de cinco vezes já temos verificado que a

quase totalidade dos pacientes faz o exercício sem reclamar de qualquer coisa, enquanto que um número maior de respirações diafragmáticas geralmente leva um bom número de pacientes a acusarem tonturas ou mal-estar, os quais estão diretamente relacionados com os efeitos de grande oxigenação cerebral que são esperados dessas respirações. Ademais, o tempo empregado nessas respirações costuma ser suficiente para uma boa operação, pelo magnetizador ou passista, no centro vital. Se é pedido que se respire muito mais vezes, é provável que o operador não suporte ficar tanto tempo em atividade dedicada a um único ponto.

- 4- *Dispersão localizada ativante num outro centro que esteja em grande desarmonia. (Escolher apenas um além do esplênico).*

Como dito acima, quando o paciente sai do *nível 1* do TDM, em tese seus centros vitais já conseguem absorver pequenas quantidades de fluidos de forma direta e concentrada. Nessa circunstância, um segundo centro vital — que deve ser aquele mais afetado após o esplênico — já pode ser operacionalizado magneticamente sem que isso interfira negativamente no processo de filtragem realizado no e pelo esplênico. De início, pois, devemos fazer com esse "novo" centro vital o mesmo que já fizemos com o esplênico, quando iniciamos o TDM em sua fase 1, ou seja, devemos dispersá-lo bastante a fim de realinhá-lo, equilibrá-lo, reajustá-lo, deixá-lo preparado para voltar a realizar plenamente suas funções vitais. Contudo, tanto as doações concentradas no esplênico como alguma ação mais específica num outro centro vital precisam ser feitas com bastante moderação e, o que é mais importante, havendo qualquer sensação que indique a propensão para que haja uma doação ou uma concentração mais consistente, deve-se impedir que tal se dê, intercalando, imediatamente, dispersivos localizados (na região onde houve tal solicitação) a fim de evitar qualquer possibilidade de congestões ou outros senões complicadores. Para que não fiquem

dúvidas sobre o que agora digo, vou detalhar o procedimento prático que é o mais recomendado nesses casos.

Quando uma aplicação concentrada — seja ativante ou calmante — for realizada no esplênico e/ou noutro centro, opte-se sempre pelo seguinte método: faça ali apenas um pouco de concentrado e, logo em seguida, realize uma série de dispersivos localizados, no mesmo padrão com que foi feita a doação, quer dizer, se houve concentrado nos ativantes, a dispersão localizada será ativante, se foi calmante, a dispersão localizada será calmante. E tal procedimento se repetirá tantas vezes quantas forem necessárias, pois assim o paciente assimilará melhor e com mais profundidade os fluidos doados e a possibilidade de haver desconfortos ou seqüelas fica bastante reduzida. Além disso, o magnetizador sofrerá menores perdas fluídicas e, nos tatos-magnéticos que realizar na verificação de como o paciente está reagindo, terá muito melhor sensibilidade para aferir com mais precisão toda a ocorrência.

Todavia, se mesmo com todos esses cuidados o magnetizador ou passista perceber que ainda está havendo doações de grande porte e os dispersivos localizados não estão fazendo os efeitos esperados, após alguns concentrados e dispersivos localizados interponha-se uma série de dispersivos gerais, nos dois níveis, ou seja, ativantes e calmantes, a fim de "forçar" o alinhamento dos centros vitais. Isso facilitará a operacionalização localizada.

Um dado observado é que, mesmo não tendo o magnetizador, até esse ponto do TDM como um todo, tratado diretamente os centros genésico e gástrico, por essas alturas o paciente já voltou a ter prazer em se alimentar e suas funções de libido já retomam ao normal. Isso comprova a hipótese de que o desarranjo localizado nesses centros são, na sua grande maioria, reflexos de desarranjos do esplênico, do contrário não haveriam tão fortes motivos para esses centros "recuperarem", de forma efetiva, suas atividades quase que plenamente normais.

- 5- *No final da série, fazer pequenas concentrações, por imposição, no esplênico, intercalando-as com dispersões localizadas do mesmo teor, em todo caso evitando grandes concentrações fluídicas nesse ou em qualquer outro centro vital.*

As observações atinentes a este item estão, de certa forma, bem detalhadas nos itens anteriores. Portanto, quero apenas destacar que a necessidade de se retomar a atender o esplênico após o procedimento num outro centro é porque, em sua função de filtro, ele precisa ser bem assistido, pelo menos por dois motivos. Primeiro porque outros centros poderão "pedir" fluidos a ele ou mesmo projetar fluidos para que ele filtre de forma mais eficaz e isso pede um esforço que, devido ao período de estagnação em que esteve, talvez não tenha condições de realizar se não receber um "reforço fluídico". E segundo porque será através dessa doação nesse centro nessa ocasião que se terá as melhores condições de se perceber a quantas ele anda se desenvolvendo. Por conta disso é que recomendo, com muita insistência, que sejam evitadas as grandes doações e/ou concentrações fluídicas. Não podemos recuperar um paciente por um caminho e encharcá-lo de concentrados por outro.

- 6- *Alinhar todos os centros, podendo ser usadas técnicas conjugadas de imposição com dispersão (imposição no coronário e dispersão nos demais centros — lembrando para, em seguida, dispersar bastante o coronário) e tratar bem a psi-sensibilidade (com mais dispersivos gerais). A partir desse ponto, na sessão, evitar todo e qualquer tipo de concentrado.*

Como, no nível 1 do TDM, tínhamos um quadro onde praticamente todos os centros vitais estavam descompensados, com vários deles congestionados, não era recomendável que se fizesse qualquer tipo de concentração fluídica em quaisquer centros, até mesmo o uso de variantes de técnicas deveria ser muito bem pesado e medido.

Todo magnetizador atento sabe que, após uma ação fluídica num paciente, é necessário um alinhamento entre os vários centros vitais, tanto para que todo o cosmos orgânico e perispiritual funcionem equilibrada e harmonicamente como para deixar o paciente sentindo-se bem e gratificado com a renovação de seu estado como um todo. Embora sabendo que existem técnicas apropriadas para esses casos, como as longitudinais completas — também conhecidas como de grande corrente — ou as perpendiculares, a conjugação de algumas delas pode resultar melhor, tanto em eficiência quanto em rapidez nos efeitos. Este é o caso da técnica que envolve, a um só tempo, imposição e dispersão. A imposição é realizada com uma mão sobre o coronário — alto da cabeça — enquanto a outra percorrerá, com agilidade e rapidez, todos os demais centros vitais. Como sabemos, tal procedimento provoca uma espécie de arrastamento dos fluidos que estão sendo concentrados no coronário, fazendo-os passar vigorosamente por todos os outros centros, numa espécie de vazão sob pressão, o que leva os centros a se reconhecerem, de fato, como interdependentes. Entrementes, vale salientar que o procedimento dispersivo, por ser feito por técnica longitudinal enquanto a imposição é fortemente concentradora, aquele quase nunca consegue "arrastar" todos os fluidos concentrados no coronário. Daí surgir a necessidade de se fazer dispersivos localizados no coronário quando cessada a técnica conjunta ou mesmo em intervalos desta. E, para que se tenha mais segurança ainda, depois da dispersão localizada no coronário, vale fazer mais alguns alinhamentos gerais, pois com isso coloca-se o coronário no mesmo padrão dos demais e ainda se trabalha a psi-sensibilidade do paciente.

Creio ser desnecessário dar outras explicações para justificar a inconveniência de se fazer novos concentrados após toda essa operação.

- 7- *Terminado o passe, com o paciente ainda no ambiente em que foi atendido, o passista deverá magnetizar (fluidificar) a água do paciente.*

No item 6 do *nível 1* do TDM apresentei as explicações que justificam tal recomendação, mas resumirei tudo aqui para facilitar a memorização.

Primeiro, a água magnetizada (fluidificada) para o paciente destina-se à manutenção de seu padrão de recuperação e estabilidade fluídicas, o qual foi induzido pelos passes, ao longo dos dias que intermediarão as sessões.

Segundo, sendo o próprio magnetizador ou passista que fez o passe quem fluidifique a água, a relação magnética já estabelecida entre o par, magnetizador e passista, favorecerá à "compatibilidade" dos fluidos ali dispostos em relação às necessidades do paciente.

Alguém pergunta se tem problema no caso de outro magnetizador ser quem fluidifique a água. Problema, propriamente falando, não tem, mas perde-se em poder de combinação, já que, como dissemos, uma afinidade magnética já ficou estabelecida entre o doador e o receptor, afinidade essa que predispõe as psi-moléculas da água a serem melhor assimiladas pelo paciente.

- 8- *Ao sair da cabine é conveniente o paciente tomar uma dose de água fluidificada.*

Mesmo com o paciente já recebendo fluidos de forma direta nos centros vitais, lembremos que, em tese, apenas dois centros vitais estão sendo trabalhados mais objetivamente nesse nível. Isto indica que outros podem estar precisando receber fluidos renovados, mas, como já vimos anteriormente, não convém expor o paciente nesse estado a uma movimentação muito profunda em vários centros de uma só vez. Portanto, além da água magnetizada, ao final dos passes, servir como o complemento ideal para tudo o que foi feito, ela ainda servirá para "abastecer" os outros centros vitais que não foram atendidos diretamente.

Vejamos agora o detalhamento do **NÍVEL 3 do TDM**.

Saliento, de início, que o paciente neste nível já se encontra em franca recuperação e, por isso mesmo, um dos grandes cuidados que devemos ter nesse momento é motivá-lo a seguir com o tratamento. Ocorre que, chegando até aqui, o paciente estará se sentindo tão bem como há muito tempo não se sentia e isso pode levá-lo à pressuposição de que já está plenamente curado. A despeito dessa bendita sensação, ele ainda precisa seguir mais um pouco com o tratamento a fim de estabilizar de forma bastante segura seu estado geral — orgânico, perispiritual, emocional e espiritual — e evitar ao máximo as possibilidades de recaídas, as quais, acredito, serão sempre muito danosas, posto que, dentre outros fatores, despertarão ou aumentarão nele a descrença na "cura". Não é por menos que muitos depressivos já se "conformaram" com a idéia de "eterna dependência", pois os chamados tratamentos convencionais via de regra informam que "os medicamentos deverão ser tomados para o resto da vida" e que sempre há grande probabilidade de recidivas. No TDM, quando perfeitamente atendidos os "circuitos vitais" e, paralelamente, o paciente se conscientiza da necessidade de mudança de idéias e atitudes, tudo indica que a superação da depressão será definitiva. E mesmo que algum paciente venha a sofrer inícios de recaídas, com a imediata retomada do tratamento facilmente superará as crises e se superará idem. Apesar de todo esse otimismo, não podemos negligenciar quanto ao cuidado de não induzir o paciente a crer que tudo será resolvido como se fosse fazendo uso de varinhas mágicas e que ele não deva educar-se para viver uma vida mais harmoniosa.

1- *Inicie-se pelo **tato-magnético**.*

Ao contrário do que vimos fazendo com nossos pacientes nos primeiros momentos dos níveis anteriores, agora chegou a hora de sentirmos e conhecermos tal qual eles verdadeiramente estão. Por isso, logo após estabelecermos a relação magnética

passamos diretamente para o tato-magnético. Só que a atenção ao que for sentido deve estar bem centrada a fim de fazermos uma muito criteriosa avaliação e conseqüente comparação. Desta forma obteremos um "retrato" mais exato acerca do que de fato se passa nos campos vitais dos pacientes e, pelo menos nas duas primeiras sessões deste nível, poderemos avaliar-se eles estão, incontestavelmente, na condição ideal para seguir o TDM no *nível 3*.

Uma observação valiosa: caso, pelo tato-magnético, identifiquemos que o paciente deve continuar no segundo nível do TDM, procedamos imediatamente como recomenda o *nível 2* e indiquemos isso na ficha do paciente para que a avaliação posterior cheque melhor qual nível ou orientação seguir.

2- *Dispersão geral por longitudinais ativantes (perto) e depois calmantes (distantes).*

Depois de todas as observações feitas no tato-magnético, vamos às dispersões gerais, nos dois níveis, ou seja, ativante e calmante, para começarmos favorecendo à estabilização superficial das tensões fluídicas do paciente. Devo salientar que o magnetizador ou passista não deve ter pressa nesses dispersivos, podendo fazê-los repetidas vezes, até sentir que o paciente esteja bastante harmonizado consigo mesmo — falo aqui, sobretudo, no sentido fluídico.

3- *Pelo tato-magnético, localizar, além do esplênico, quem está mais desorganizado.*

Neste novo tato-magnético, o sentido de comparação, referido no momento 1 acima, deve ser bastante caracterizado e vivido, pois as informações obtidas no primeiro tato-magnético deverão agora ser confrontadas com o resultado deste novo tato, realizado após as dispersões. Muito provavelmente serão registradas diferenças bastante consideráveis e é quase certo que outros centros vitais deixarão suas "marcas" de carência, ineficiência ou mesmo de superação bem perceptíveis. Mesmo

sendo quase certo que mais de um centro vital será localizado como em descompensação, fiquemos atentos para determinar, segundo nossa percepção, qual o mais "necessitado".

- 4- *Dispersões localizadas no esplênico intercaladas com dispersivos gerais; depois de feito isso umas três ou quatro vezes solicitar ao paciente que faça exercícios de respiração diafragmática pelo menos 5 (cinco) vezes durante a sessão enquanto são realizados mais dispersivos localizados no esplênico.*

Apesar de no *nível 3* do TDM o paciente já "aceitar" fluidos e manipulações fluídicas em praticamente todos os seus centros vitais, não podemos deixar de perceber a importância do tratamento no esplênico. Por isso mesmo, nossa primeira ação efetiva será sobre esse centro, descongestionando-o, por dispersivos localizados e, logo de imediato, realinhando-o, através de dispersivos gerais do mesmo sentido (ativantes ou calmantes, conforme o caso). Mas, tal como comentamos largamente no *nível 2*, a participação do paciente nessa hora é fundamental. Daí a inteposição da respiração diafragmática por ele ser muito valiosa no instante imediato, quando então o magnetizador estará realizando vigorosos dispersivos localizados sobre o centro esplênico.

- 5- *Fazer concentrados ativantes e calmantes no esplênico (de acordo com a necessidade de cada caso), intercalados pelos dispersivos correspondentes (após uma série de cada 5 concentrados, o magnetizador deverá fazer respiração diafragmática para evitar maiores desgastes ou concentrados muito fortes).*

A ação dos concentrados neste momento é a realização do "sonho" dos centros vitais, pois eles estão prontos para exercerem suas funções da forma mais perfeita possível. É como alguém que passou longo tempo hospitalizado e, depois de ter retomado para casa e já ter realizado todas as recomendações médicas e adaptações necessárias, sente que chegou a hora de retomar a

vida. Uma nova disposição e uma nova visão de tudo parecem dotar os centros vitais de uma ansiedade de realização, predispondo-os às tarefas que os aguardam.

Todavia, a teoria e a prática da ação nos centros vitais nos demonstram que não é boa providência encharcá-los de fluidos de uma só vez, sob pena de congestioná-los. Assim, a cada concentrado fluídico intercale-se uma série de dispersivos localizados, de mesmo sentido, sempre evitando fazer concentrados muito demorados.

A ressalva para o magnetizador ou passista aqui é que esse momento é um dos mais desgastantes, fluidicamente falando. Por isso mesmo, é requerido um cuidado especial quanto a isso a fim de que não se onere muito a economia fluídica. Para tanto, recomendo que após uma série de 5 (cinco) concentrados, intercalados por dispersivos, o magnetizador faça respiração diafragmática — no mínimo umas três vezes. Não é necessário que o magnetizador pare a magnetização para realizar a respiração, a não ser que ele tenha dificuldade de agir enquanto faz esse tipo de exercício.

Como já foi comentado anteriormente, a respiração diafragmática ajuda bastante ao magnetizador, tanto fazendo com que haja uma diminuição da usinagem — que, em se tratando de TDM, normalmente é muito forte e intensa — como equilibrando seus próprios centros vitais, evitando ou, no mínimo, diminuindo a possibilidade de uma fadiga fluídica.

6- *Quando o paciente já estiver muito bem no tratamento, tentar imposição por impacto ou circulares no esplênico e noutros centros que não sejam o coronário nem o cardíaco.*

É sabido que a imposição por impacto é uma técnica muito concentradora e, por agir desde os calmantes até os ati vantes de uma forma muito brusca e intensa, tanto manipula os fluidos de uma forma bastante eficiente e concentrada como pode fazer com que pacientes com maior sensibilidade magnética registrem o

impacto dessa aplicação. Por outro lado, a eficiência da técnica é muito evidente, mas só funciona sem maiores "traumas" se o centro receptor estiver muito bem equilibrado. Havendo dúvidas quanto a essa situação de equilíbrio por parte do centro esplênico do paciente, o magnetizador pode optar pelos circulares, que são igualmente muito concentradores — de certa forma são até mais concentradores do que as imposições por impacto —, mas não geram tanto desconforto. A vantagem maior das imposições por impacto é que a absorção dos fluidos doados se dá de uma forma mais harmônica em todos os níveis, de uma só vez, ou seja, a concentração de fluidos começa desde os níveis calmantes até as regiões mais ativantes e isso gera uma situação de equilíbrio geral e mais harmônico no centro vital. Dessa forma, o paciente terá um reequilíbrio mais homogêneo e, apesar do desconforto momentâneo, também será mais agradável a sensação deixada no empós.

Caso tenha sido optado pelos circulares, pode-se usar, conjuntamente, o sopro frio, de forma localizada, no mesmo esplênico, com o qual se trabalha a região calmante.

Relembrando que estas duas técnicas são fortemente concentradoras e que nosso paciente de TDM não pode ser sobrecarregado de fluidos até que sua alta **tela sb** seguramente confirmada, devemos evitar aplicar essas técnicas sobre o coronário e o cardíaco a fim de não tumultuá-los ou sobrecarregá-los.

- 7- *Alinhar todos os centros, podendo ser usadas técnicas conjugadas de imposição com dispersão (Imposição no coronário e dispersão nos demais centros — lembrando para, em seguida, dispersar bastante o coronário) e tratar bem a psi-sensibilidade (com mais dispersivos gerais). A partir desse ponto, na sessão, evitar todo e qualquer tipo de concentrado.*

A imposição no coronário pode deixar algum tipo de congestionamento naquele centro vital, motivo pelo qual nunca é demais lembrar que, em casos de imposição com dispersivos conforme sugerido, este centro seja segura e convenientemente dispersado. Outrossim, o uso concomitante de uma imposição com uma mão e com a outra fazendo dispersão nem sempre é bem conseguido por quem não tenha suficiente habilidade para fazer esse tipo de movimento. Ante essa impossibilidade, trabalhe-se como for mais conveniente, o que, na maioria dos casos, será a opção dos longitudinais gerais.

Por fim, um lembrete: como variações de muitas ordens, quando percebidas por pacientes que sofreram depressões, podem gerar" ânsias ou expectativas funestas, o cuidado com a harmonização da psi-sensibilidade é de fundamental importância.

8- Disperse-se bastante ao final, nos níveis calmantes e ativantes. Nesse caso, é conveniente usar a técnica perpendicular (de preferência, com o paciente em pé).

Até mesmo reforçando o que acabei de dizer no item anterior, o uso correto dos perpendiculares nesse momento gera benefícios de grande monta para o paciente, inclusive facilita a que se dê Uma melhor estabilização da psi-sensibilidade.

Mesmo com tudo o que já escrevi a respeito quero reforçar 3 lembrança de que. no uso da técnica perpendicular, o ideal é que o passista a inicie envolvendo o coronário como se fosse fazer transversais cruzados e quando for realizando a descida das mãos envolva os demais centros. Tenha-se em mente, contudo, que durante a descida das mãos é muito conveniente que nalgumas passagens pelo menos uma das mãos venha descendo exatamente sobre a região do esplênico, que é o centro vital com o qual vimos tratando com mais cuidado ao longo de todo TDM. Digo isto porque é comum não se ter essa atenção e. se tal se der, esse alinhamento não muito perfeito do esplênico pode deixar pequenos desconfortos no paciente ou ainda retardar uma melhora que poderia ser mais rápida.

- 9- *Terminado o passe, com o paciente ainda no ambiente em que foi atendido, o passista deverá magnetizar (fluidificar) a água do paciente.*

Continuo insistindo que a água magnetizada (fluidificada) é fundamental para o tratamento de depressão por Magnetismo. E, conforme já expliquei — e reforcei em idênticos **itens** nos dois níveis anteriores —, o ideal é que o próprio magnetizador que fez o passe também magnetize a água por conta da relação magnética já estabelecida por ocasião do passe.

- 10- *Ao sair da cabine é conveniente o paciente tomar uma dose de água fluidificada.*

Complemento indispensável do tratamento da depressão por ação magnética, lembrar sempre ao paciente para permanecer em estado de oração enquanto toma essa dose de água magnetizada logo após o recebimento do passe. Adite-se, nas informações ao paciente, que ele mantenha o clima de oração e confiança pelo maior prazo de tempo possível, já que isso também é muito conveniente para a estabilidade das mudanças fluídicas havidas em seu favor.

=====

Ressalto um detalhe valioso: sempre que possível, o ideal é que na cabine de passes exista pelo menos uma pessoa no apoio. Usualmente essa pessoa também doa fluidos, só que de forma indireta, mas é uma doação muito efetiva, chegando ao ponto desse apoiador sentir suas "usinas" doando ou mesmo fazer registros de sensações e intuições do que esteve ocorrendo. Em todo caso, a fluidificação da água deve ser feita pelo magnetizado]".

Quero concluir este capítulo com uma nota bem pitoresca, mas que certamente contribuirá para a compreensão do que foi tratado, especialmente neste último nível.

Por mais que eu me policie, por mais ilógico que seja, para mim mesmo, gostar de um esporte **violento**, não consigo resistir. Se passo por uma televisão que esteja transmitindo uma

luta de box, paro de imediato e fico meio magnetizado por aquela "coisa". Bem, dizem que isso ou é loucura ou é coisa de encarnação passada; não sei, só sei que esse tipo de luta exerce um forte fascínio sobre minha atenção.

Pois bem: das incontáveis lutas de boxes a que já assisti, duas coisas sempre me chamam muito a atenção. Uma é que os lutadores jogam muitos *jabs* e *up-cuts*, um contra o outro, visando atingir especialmente o fígado ou o baço. Com isso eles tentam minar a resistência física do rival — e muitas vezes esses golpes, somados, são fatais para quem não os "absorve" bem. A outra coisa é que quando ocorrem os intervalos entre os *rounds*, eles se dirigem aos respectivos *corners*, onde imediatamente surge um auxiliar com uma bolsa de gelo ou água gelada para refrescar a região do alto da coluna do pugilista, pois aquilo proporciona mais ânimo e energia aos lutadores.

Por que será que esses fatos atraem minha reflexão? Exatamente porque a região vital que "supervisiona" o fígado e o baço é o esplênico, enquanto que a "supervisora" do alto da coluna é o umeral.

Correlacionando tudo isso, atingir os órgãos ligados ao esplênico desequilibra e enfraquece até mesmo um atleta, o qual, em sua preparação para as lutas, tem um cuidado todo especial em fortificar essa região. Seguidos socos e pancadas no baço e no fígado podem levar qualquer um a nocaute. Já o alto da coluna, quando refrigerado convenientemente, transmite ao atleta uma sensação de alívio e de estar recobrando parte da energia perdida ou do equilíbrio comprometido.

No TDM, em seu terceiro nível, encontramos que além das seguidas aplicações re-energizantes no esplênico e em seus órgãos associados, é expressa a recomendação do uso dos perpendiculares, que são técnicas que envolvem o umeral de uma maneira muito consistente e equilibrante, de forma que o todo orgânico e vital entra numa harmonia muito bem assimilada e cujos efeitos são bastante animadores, haja visto que os pacientes fazem excelente referência a eles.

QUANDO DAR ALTA

*Há verdades que amargam como fel,
há mentiras doces como mel.*

Malba Tahan



is um problema delicado. Muito delicado, por sinal.

Primeiro porque não é apenas o Magnetismo que irá resolver toda a problemática da depressão de um paciente. Isso deixa o magnetizador numa situação delicada para dizer que tal ou qual paciente esteja em alta. Depois porque é preciso ver se o paciente apresenta seqüelas decorrentes da(s) crise(s) depressiva(s) e se estas merecem ou podem ser tratadas igualmente com o auxílio direto do magnetismo. Tem também a questão de como está se comportando o paciente, especialmente durante o período do tratamento no *nível 3*, pois, a depender de suas reações, sobretudo emocionais, pode ser que ele entenda a alta como a liberação ou um aval para se descuidar totalmente de si mesmo e isso propicie o surgimento de recaídas ou outros riscos e perigos.

Apesar desses senões, dentro da proposta deste livro não tenho como não me ater, para definir as condições de dar alta, apenas e tão-somente à questão da ação magnética no tratamento. Sendo assim, juntos podemos definir, com relativa segurança, o momento em que o TDM termina.

Pesquisas da OMS, datadas de 5 anos, revelam que os indivíduos que vivem um episódio depressivo têm 50% de probabilidade de ter o segundo. Para os que passam por um

segundo episódio, a probabilidade de ter um terceiro aumenta para 75%, e quem chegou ao terceiro, corre o risco 90% maior de sofrer uma quarta crise depressiva.

Como nossa proposta é para que as pessoas não só superem suas crises, mas que também não sofram recaídas, todo cuidado com o dar alta é extremamente valioso. Assim, não é prudente acreditar que o simples fato de o paciente vir relatando estar bem, que já não sente nada e que não sabe nem por que ainda continua fazendo tratamento, ou seja, não entende por que deve seguir recebendo os passes, seja isto um sinal definitivo de que ele já esteja em condições de receber alta do TDM. É mais do que conhecido, por todos os ramos que cuidam da saúde, sejam tradicionais ou alternativos, que nem sempre as sensações do paciente traduzem a realidade funcional do indivíduo. Primeiro porque há circunstâncias em que dores ou sensações desagradáveis inexistem como sinalizadores de problemas. Há também a situação em que a alegria ou a tristeza pode ser motivada por alterações neurais localizadas, não condizentes, necessariamente, com o mal que se imagina. Leve-se em conta também o fato de o paciente, por vezes, ter passado longo tempo mergulhado nos porões da depressão e agora não vê a hora de se considerar livre daquelas "masmorras da alma", para tanto se apressando na análise do registro mais preciso do que realmente está sentindo — até porque alguém que passou muito tempo mal e sem referências perfeitas dificilmente saberá avaliar com justeza até onde está bem recuperado. Assim, para que se dê uma alta com um mínimo de segurança não devemos privilegiar em excesso esse tipo de informação vinda do paciente. Ela é uma boa sinalizadora sim, deve ser levada em consideração também, mas muito mais importante do que o que o paciente diz é a percepção de como ele, de fato, está se portando. Nesse caso, quando o paciente já tem total domínio de si mesmo, suas reações emocionais, sociais e psíquicas já são plenamente qualificadas como normais e suas respostas fluídicas ao tratamento estão bastante condizentes com os níveis de transmissão.

circulação, recepção e introjeção dos fluidos — toda essa parte final é bem determinada pela experiência de um magnetizador com razoável domínio do tato-magnético —, então a alta já pode ser dada sem maiores receios.

Surge agora a questão: como o magnetizador identifica que o paciente já tem condições fluídicas de receber alta? Como saber se ele está dentro do que ficou proposto acima?

Certamente que o tato-magnético, para tal, é de cabal importância, pois será através desse sinalizador que ele detectará eventuais falhas ou então perceberá em que nível de harmonia se encontra o funcionamento dos centros vitais associados à depressão.

O magnetizador, desde o momento em que iniciou o tratamento de um paciente no *nível 3*, deve estar muito atento para as alterações ou permanência de equilíbrio e assimilação dos centros vitais do paciente. Isto porque as experiências para a verificação do estado dos centros vitais se darão desde o momento do "entrar em relação magnética" com o paciente — que antecede o primeiro movimento do TDM no *nível 3* — seguindo até o instante final dos atendimentos. Significa dizer que o grau de facilidade ou dificuldade que o magnetizador tenha em estabelecer a relação magnética de certa forma já indica se o tratamento está ou não chegando ao final.

Havendo boa facilidade no estabelecimento dessa relação, o ponto seguinte é perceber, já no primeiro tato-magnético, se há uma boa homogeneidade entre todos os centros vitais, caracterizando um bom fluir entre eles, e tentar observar a inexistência de obstruções nos *nadis*.

Antes de prosseguir, uma ressalva: mesmo sendo difícil fazer-se uma nítida distinção entre alterações nos circuitos vitais decorrentes de desarmonias da depressão e outras por força de comportamentos equivocados — devidos à alimentação inadequada, sentimentos desarmonicos, viroses e outros —, um bom diálogo com o paciente poderá indicar, com relativa segurança,

a razão do que deu origem à detecção de algumas desarmonias ou pequenas heterogeneidades entre os centros vitais. Determinada a causa e não sendo esta relativa à depressão, considere-se a possibilidade de harmonizar o circuito vital reparando esses eventuais focos e siga-se com a análise do paciente enquanto o tratamento prossegue.

Considerando-se o todo em harmonia, mesmo quando o esplênico ainda esteja carente de fluidos ou de atenções bastante específicas e localizadas, observe-se, com acurada atenção, quão bem está o esplênico no sentido de captação, introjeção e absorção dos fluidos sem que sobrem sinais de congestionamentos ou de rejeição. "Aprovado" o funcionamento do esplênico, o mesmo seja feito em relação aos outros centros vitais, especialmente aqueles que, ao longo do tratamento, foram sendo considerados como os mais relevantes para a recuperação total do paciente. Se, ao final de examinados todos eles, com as execuções dos dispersivos gerais os centros vitais seguirem mantendo o mesmo padrão de harmonia e equilíbrio, tudo levará à conclusão da proximidade do final do tratamento.

Fazendo uma outra ressalva devo confessar que por não possuir, ainda, uma plena segurança de que nesse ponto a alta esteja estabelecida, tenho sugerido que a partir dessa constatação final acima referida sejam feitas mais três sessões de magnetização, por pura segurança. E se por acaso em alguma dessas três últimas sessões, desarmonias, desequilíbrios violentos ou perda de recepção de fluidos por parte do paciente sejam constatados, despreze-se o aviso de alta e revise-se tudo a fim de evitar ao máximo qualquer probabilidade de alta precipitada. Até porque não sabemos ainda se se darão e com que intensidade ocorrerão as chamadas recidivas.

Dentro das variantes da alta devemos sempre lembrar que existem situações que confundirão muito o magnetizador, principalmente por estarem associadas a realidades que guardam relativa relação com a depressão. Por exemplo: um paciente em

depressão que sofra de outros graves problemas psicológicos ou psiquiátricos, normalmente "confundirá" tanto no que venha a dizer nas entrevistas como repercutirá de forma inesperada no funcionamento dos campos vitais. Pode também o paciente sofrer de disfunção cerebral crônica e esta, por se radicar no centro coronário, influenciar vigorosamente no inter-relacionamento entre os centros vitais. Existem também os casos associados ao uso de tóxicos (tabaco, álcool, drogas pesadas, remédios controlados etc.) os quais também "destroem" muito o que se consegue realizar com o Magnetismo. Tudo isso sem falar na situação que envolve o descaso do paciente, notadamente no que tange ao seu (mau) comportamento emocional e ao não uso da água fluidificada conforme recomendado. Todos esses fatores podem interferir pesadamente na questão da alta.

Um outro ponto a ser destacado é que não se deve estar preso a números indicativos de vezes a serem tomados os passes. Isso precisa ser analisado com bastante frieza, pois em muitos lugares há o costume de encaminhar pacientes em depressão para tratamento magnético com expresso número de vezes pre-estabelecido. Ora, se medicamentos alopáticos e até mesmo cirurgias, dos quais se pode esperar resultados bem determinados, sempre sobram grandes margens de segurança e usualmente se faz checagem de tudo ao longo do tratamento ou mesmo da recuperação do paciente, que se dirá de uma terapia extremamente sutil, como sói acontecer com o Magnetismo? Devemos ter muito cuidado em não aceitar esse tipo de determinismo, pois sabemos, a mancheias, que as reações ao Magnetismo são muito pessoais e únicas, por isso mesmo é sempre mais seguro contar-se, para a alta, com a conjugação da observação e análise do paciente pela experiência do magnetizador e de seu tato-magnético. Além disso, em momento algum deixar de recomendar, expressamente, ao paciente, que continue com o tratamento paralelo que venha fazendo, com psiquiatra, psicólogo, psicanalista, médico ou outro terapeuta.

Para o caso da Casa Espírita que queira tratar dessa questão, bem se vê que ao longo desta exposição surgiram alguns fatores que certamente gerarão problemas no aspecto administrativo do processo. Por exemplo: há a necessidade de pessoas hábeis nas entrevistas, de magnetizadores bem treinados e, de preferência, possuidores de conhecimentos de anatomia e fisiologia humanas, além de todo um conjunto de conhecimentos espíritas do mundo dos fluidos, do perispírito e da interação entre esses campos. Todavia, isso jamais deverá ser usado como desculpa para não se levar um trabalho desse tipo avante, com toda a qualidade e seriedade que ele requer. Quem quer faz! O ideal é que se estude em grupos, sob a orientação de uma Casa que deseje servir, mas, não havendo esta condição, um magnetizador interessado pode estudar o assunto com afinco e certamente descobrirá meios de ir colocando em prática tudo isso que estamos tratando. Lembro que meus outros livros dão enorme sustentação como base para essa prática.

CORRELAÇÃO COM A ACUPUNTURA

*Na adversidade é muitas vezes conveniente tomar uma
caminho atrevido.*

Sêneca



alei, num outro capítulo, que uma pequena informação da Acupuntura me fez chorar de alegria, ela me ajudou na queda das fichas" da confirmação de minhas hipóteses de trabalho e, posteriormente, encontrei num site (in <http://www.acupuntura.pro.br/ARQUIVO/depress.htm>) um material muito interessante para a reflexão de todos os que queremos aprofundar nossas pesquisas e experiências acerca do assunto.

Tratando da solução da depressão com base na acupuntura e numa convergência com a Medicina Tradicional Chinesa, MTC, foi feita uma análise levando-se em consideração a teoria dos cinco elementos. Eis o resumo.

A depressão **tipo água** (Zhi) é reflexo de uma desarmonia no elemento Zhi, que mora nos **rins**. O paciente desse tipo apresenta as seguintes características:

- tem muito medo e fobias
- apatia
- falta de iniciativa
- falta de confiança em si mesmo para qualquer situação
- sensação de impotência, inclusive sexual

- pode sofrer de problemas gênito-urinários.

A depressão **tipo terra** (Yi) corresponde à desarmonia no intelecto, que depende da energia do **baço-pâncreas**. Sendo esta insuficiente, o intelecto se descontrola. O paciente desse tipo:

- sente-se oprimido e pensa demais
- sente muita confusão e preocupação

excessiva

- tende a se desconectar da matriz emocional, podendo se tornar antipático, preocupado demais com os problemas alheios e com grande dificuldade de refletir sobre os próprios problemas e necessidades

- mostra-se independente, mas no fundo é extremamente carente de bons fluidos

- apresenta dificuldade de concentração matemática e alguma relação forte, podendo ser de afinidade ou não.

A depressão **tipo fogo** (Shen) envolve problemas afetivos e o juiz supremo é o **coração**. Esse paciente tem essas características:

- falta de alegria de viver
- pouco entusiasmo, pouco interesse e sem inspiração

- sem capacidade de julgamento equilibrado

- era pessoa "quente e sensível" e se toma "**fria** e apática" ou excessivamente "agitada e hipersensível"

- distancia-se de novos relacionamentos

- tem casos em que gera comportamentos maníaco-depressivos, maníaco-sexuais e pode levá-lo à loucura.

A depressão **tipo metal** (P'o) relaciona-se com perdas materiais e os **pulmões** e a **pele** são seus elementos chaves. Seu paciente apresenta as seguintes características:

- sente-se desprotegido
- quase tudo ele relaciona com aspectos físicos e materiais
- as perdas levam-no à maléfica tristeza, geradora de melancolia e acomodação
- podem se tornar excessivamente resignados, pessimistas, portadores de muitos remorsos.

A depressão **tipo madeira** (Houn) é causada pela estagnação do **fígado**, por conta de muita tensão e pressão. Estresses e fracassos são terríveis para esses casos. O paciente desse tipo apresenta as seguintes características:

- geralmente trabalha duro, é ambicioso, mas subitamente perde a motivação e a direção por causa de um fracasso
- perde o sentido de viver muito facilmente
- sente muita frustração, sensação de opressão, desgosto, irritabilidade...
- apresenta quadros de colapso e prostração, desinteresse pela vida, falta de visão perspectiva de futuro.

De tudo isso, não posso dar testemunho, pois não me aprofundei o suficiente para tanto, mas devo reconhecer que as ligações disso tudo com o que venho estudando acerca das ações sutis nos centros vitais tem estreita relação. Especialmente quando há referências tão claras aos rins, ao baço, ao fígado, ao pâncreas e ao coração, além da pele e dos pulmões.

Num outro artigo (<http://www.linz.com.br/perguntas.htm>) fica chamada a atenção para o fato de, milenariamente, quando a

acupuntura aponta doenças do fígado não está necessariamente falando do fígado, órgão, apenas e sim no meridiano baço, ou seja, no atinente ao esplênico. Isto, inclusive, reforça as razões do porquê da usinagem no esplênico ser muito refletida, de forma sensível, no fígado (lado direito do corpo) e nem sempre no baço (lado esquerdo).

Mas tem uma advertência que os adeptos da depressão pelos cinco elementos colocaram que pede mais análises e experiências para vermos até onde isso pode corresponder com o que temos visto nos centros vitais pelo Magnetismo.

Eis o caso.

Um paciente está envolvido em dois dos elementos básicos. Ele encontra-se debilitado em duas importantes matrizes emocionais: O P'o (metal = pulmões e pele) e o Zhi (água = rins). Conseqüentemente, ele se apresenta sem vontade de viver, triste e vulnerável, o que geralmente leva a quadro de anorexia grave.

O paciente pode ter medo de se alimentar, de sair de casa, de conversar e até de dormir.

O mais importante de se ressaltar nesse tipo de depressão é a forma de tratamento.

Deve ser conduzido com extrema cautela e deve visar, numa primeira etapa, reforçar o P'o.

Deve evitar IMPERIOSAMENTE fortalecer o Zhi, pois estaremos trazendo força de vontade e decisão a um paciente triste e desprotegido, o que normalmente leva a tendências suicidas.

Nessa primeira etapa, durante as entrevistas com o paciente, devemos evitar frases do tipo "Você precisa fazer alguma coisa para sair dessa", "Você tem que reagir e se movimentar", pois essas também são frases

motivadoras da vontade e que podem levar a pensamento suicida.

Devemos nos ater aos pontos do Pulmão e usar frases do tipo "Você deve se proteger", "Você precisa voltar a se alimentar corretamente...", que são frases que estimulam o sentido de proteção.

Pela lógica dos 5 elementos, ao fortalecermos o elemento Metal (P'ò), naturalmente a energia irá escoar para o elemento Água (Zhi) e surgirá no paciente a vontade (saudável) de reagir. Quando isso ocorrer podemos utilizar pontos do Rim, para ajudar o paciente nessa etapa final.

Fica aqui a sugestão para novos testes, os quais também irei fazer oportunamente.

Por fim, Zhang Hong, 42, médica chinesa com especialização em acupuntura (in Jornal Nippo-Brasil/IPCJAPAN), explica que a depressão provoca um desequilíbrio entre a energia e a circulação sanguínea. "Os problemas de ordem emocional incidem primeiro sobre o fígado e o coração e, por conseqüência, sobre o baço", afirma. Isto reafirma o que venho dizendo. Diz ainda a dra. Hong que tanto a acupuntura quanto a massagem shiatsu promovem resultados terapêuticos semelhantes, acrescentando que "A agulha é só um instrumento de estímulo. O importante é pressionar o ponto certo. Cinco mil anos atrás eram utilizadas pedras pontiagudas", ilustra. E aqui fica estabelecida uma diferença entre a acupuntura e o Magnetismo; enquanto aquela estimula alguns pontos básicos e chaves, no Magnetismo os campos vitais envolvidos na complexa questão da depressão são reequilibrados e reenergizados.

ABORDANDO A ESPERANÇA

*Em tempo algum, não digas que não podes ser útil.
Faze de cada dia um poema de fé.
Podes ser a esperança dos que jazem na angústia.*

Emmanuel, por Chico Xavier

Uma das mais antigas e conhecidas anedotas da qual eu me lembro é aquela em que um certo Jacob vivia orando a Jeová pedindo para ganhar na loteria. Como Jacob era muito insistente e repetia sua oração várias vezes todos os dias, um dia Jeová resolveu enviar um mensageiro até ele.

Estava Jacob em meio à sua súplica habitual quando viu aquele emissário, sob a forma de um anjo alado, materializando-se à sua frente.

Rapidamente, Jacob foi logo perguntando se ele viera pára atender ao seu pedido.

Paciente, o anjo explicou:

— Jeová mandou te dizer que está querendo te ajudar a ganhar um grande prêmio na loteria...

— Oba!!! — gritou eufórico o Jacob...

— Mas tem um detalhe, Jacob — acrescentou o anjo.

— Qual detalhe, anjo de Jeová?

— Tens que pelo menos comprar um bilhete da loteria!

=====

Desde pequeno, até mesmo por ter crescido no seio de uma família espírita, sempre participei de estudos do Evangelho.

Atento, admirava sobremaneira a sabedoria de Jesus, a qual, na minha percepção, foi-se ampliando à medida em que eu lia mais obras que a Ele se referiam, estudava e refletia melhor sobre a força de sua moral e meditava acerca de seu poder transformador, poder esse que se mostrou por demais vigoroso na portentosa conversão de Saulo, o implacável perseguidor de cristãos, na estrada de Damasco.

Lendo a obra "Paulo e Estevão", ditada pelo Espírito Emmanuel a Francisco Cândido Xavier, cresceu em mim a admiração por esse inigualável trabalhador das primeiras horas.

E foi na primeira epístola aos Coríntios (13-13) que ele escreveu: "Agora estas três virtudes: a fé, a esperança e a caridade permanecem; mas, dentre elas, a mais excelente é a caridade". Nessa síntese, Paulo posicionou a caridade — traduzida por muitos simplesmente como amor — colocando-a, com justiça, no trono mais alto. Todavia, ela era e é apenas a virtude mais excelente, o que não desvirtua nem dispensa as outras duas, ao contrário, com elas ele estabelece um tripé de harmônico equilíbrio.

Em nossa vida diária, entretanto, ouvimos pessoas, inclusive orientadores espirituais de várias religiões, falarem da fé como sendo crença, da caridade na feição simplista de doação de esmolas e colocando a esperança como algo que não passa do estreito sentido dado à conformação. Para piorar, dessas três virtudes a esperança quase nunca é mencionada e muito menos estudada e desenvolvida. Creio que é urgente considerarmos, ainda que de forma não tão profunda como nem tão superficial, a questão do que vem a ser a esperança, pois vejo que ela é a grande esperança — perdoem a aparente redundância—para quem sofre determinadas crises existenciais, especialmente as associadas à depressão.

Retomando a anedota que abriu este capítulo, qualquer pessoa facilmente deduz que as esperanças do Jacob eram e continuariam infrutíferas. Por mais que ele orasse e tivesse fé,

se não se dispusesse a tomar a providência prática que daria a condição inicial de atendimento ao grande pedido de sua oração, nem mesmo Jeová o ajudaria. O pressuposto de se ganhar um prêmio numa loteria é de que se seja possuidor de um bilhete e que este, por ocasião do sorteio, venha a ser contemplado.

Por mais óbvia que seja esta conclusão, nós, as criaturas humanas, costumamos alimentar uma falsa esperança de ganhar, merecer ou receber algo para o qual não demos nada de nós mesmos nem prestamos qualquer esforço nesse sentido. Vivemos esperando que Deus nos conceda isso e aquilo, mas não investimos no "bilhete" para que ao menos concorramos, de fato e de direito, à possibilidade de sermos "sorteados" com o que esperamos.

Dizendo tudo isso de uma outra forma, Jesus já afirmara que "A cada um será dado segundo sua obra" ou ainda "Ajuda-te que o Céu te ajudará", ou seja, a resposta sempre vem após a pergunta, a fruta surge depois da plantação e do cultivo, a porta só se abre para quem pede passagem. E o que seria a esperança senão a resposta do que fizemos?

Partindo de uma reflexão tão imediata como essa podemos deduzir, com segurança, que a esperança deve ter uma base para que ela se sustente e essa base há de ser precedente ao que se quer alcançar, senão seria como se querer colocar a cobertura de uma casa sem que as paredes tivessem sido erguidas. Portanto, importa saber o que devemos realizar previamente a fim de termos justas esperanças no porvir—e aqui estou falando do porvir em seu sentido genérico e não apenas naquele associado a uma outra vida, à continuidade desta no além.

Se a fé deve ser percebida, entendida e sentida como uma certeza, a esperança há de ser uma expectativa concreta, real, mesmo impossível — desde que dentro do possível que a Natureza permite. Embora a fé tenha sua origem no campo sutil do inconsciente, ela se fortalece com a vivência, pois que esta determina o quanto aquela vibra. A esperança, todavia, funda-se na expectativa

de uma concretude, portanto também tem algo de sutil em sua base assim como deve possuir algo de objetivo. Ambas virtudes, porém, para se afirmarem como tais, pedem que antecedentes estejam sedimentando as certezas e as expectativas que as envolvem.

No capítulo sexto de O Evangelho Segundo o Espiritismo, de Allan Kardec, o item quatro é assim concluído: "Assim, o Espiritismo realiza o que Jesus disse do Consolador prometido: conhecimento das coisas, fazendo que o homem saiba donde vem, para onde vai e por que está na Terra; atrai para os verdadeiros princípios da lei de Deus e consola pela fé e pela esperança".

Interessante notar que há um destaque para o cumprimento, consciente, das leis de Deus, por aquele que passa a conhecer a origem e o destino de tudo, além de distinguir a ação consoladora da fé e da esperança.

Por que será que a fé e a esperança estão em destaque? Exatamente porque não são as mesmas coisas, ainda que muitas vezes sejam confundidas ou mal interpretadas.

A fé verdadeira pede ação, realização e compreensão, portanto, pede sabedoria. Mas não se trata de uma variante da sabedoria, do conhecimento, muito menos o limitado pelo sentido literário ou reflexivo, mas a sabedoria mais abrangente, a qual também é intuitiva, vem e vibra no fundo da alma, pode surgir das inspirações, até mesmo dos instintos naturais. Como diz Hammed (Renovando Atitudes. 1998), "... fé não é equivalente a uma "muleta vantajosa" que nos ajuda somente em nossas etapas difíceis, nem "providências de última hora" para alcançarmos nossos caprichos imediatistas. Ter fé é auscultar e perceber as "verdadeiras intenções" da ação divina em nós e, acima de tudo, é o discernimento de que tudo está absolutamente certo".

Sei que este conceito pode conflitar com aquele outro que nos induz à fé imóvel, improdutiva, passiva, acomodada, mas não há outro meio de percebermos o resultado da fé que não

passar por uma circunstância de vivência mais profunda do que um mero senso de expectativa e merecimento.

A esperança, por sua vez, precisa ser despertada do sono inerte ao qual a lançamos durante tanto tempo, milênios a fio.

O "quem espera sempre alcança" implica em milhares de situações-respostas, as quais, inapelavelmente, na prática levam à falência esse dito popular. Porque esperança não é tão-somente esperar; é fazer por onde realizar; é agir na direção de uma consecução; é temperar o insosso da acomodação com o sal das providências.

Vejamos outro exemplo corriqueiro. Imaginemos a situação de estudantes. De certa forma, todos esperam passar de ano; uns têm certeza absoluta de que com facilidade conseguirão alcançar esse desejo; outros acham que chegarão lá, outros afirmam que tentarão e outros dizem, de forma vacilante, que têm fé na vitória, "pois Deus é pai", costumam acrescentar. Mesmo sem definir quem é quem, é fácil deduzir que passarão de ano aqueles que estudarem, prestarem atenção e não faltarem às aulas, fazendo suas tarefas pontualmente e respondendo às provas com o que aprenderam de verdade. Esses têm fé e certeza. Os que estudarem menos, desviarem muito a atenção e não cumprirem com as obrigações escolares acreditam na sorte e torcerão para passarem; mas os que forem descuidados em tudo, dirão que se não passarem agora, passarão depois.

Temos, aí, três casos distintos de esperança. O primeiro tem na certeza do resultado positivo o retrato do tamanho de sua esperança. O segundo, consciente de suas falhas, reduz sua esperança ao limite da sorte, da torcida e do acaso. O terceiro usa sua esperança como um processo de transferência, esquecendo-se que compromisso adiado é compromisso agravado; diz a lei, diz a vida.

Quando acreditamos em justiça, em Deus, e compreendemos como tudo se encadeia na vida, fica difícil imaginarmos que as coisas acontecem ou deixam de acontecer por

simples capricho da vida, da sorte, da Natureza, do acaso. E para que tudo tenha uma lógica e um sentido, nada do presente pode estar desligado de algo que lhe tenha antecedido. Nessa linha de raciocínio, já começamos a perceber que não é muito sensato se esperar que algo aconteça simplesmente porque "o Universo está com dó de mim". A coerência e o equilíbrio das Leis Naturais me dizem que eu preciso ter feito algo antes para que esse mesmo Universo trabalhe a meu favor.

Assim, tal como não é possível que amanhã o sol, num toque de mágica, desapareça do nosso sistema, igualmente não tem como ele surgir, aqui no Brasil, no meio da noite. E não adianta se dizer que temos esperanças de assistir a esse tipo de espetáculo um dia. Tampouco é pouco provável que nossa esperança em cima do absurdo se concretize quando não contribuímos para sua realização ou nem ao menos lhes estudamos os fatores causais e consequenciais.

INSIGNIFICÂNCIA: NÃO ACEITE

Nos perguntamos: 'Quem sou eu para ser brilhante, atraente, talentoso e incrível?'. Na verdade, quem é você para não ser tudo isso? Bancar o pequeno não ajuda o mundo.

Nelson Mandela

Muitas vezes as decepções da vida nos levam a tomarmos posturas psicológicas deprimentes. Sentirmo-nos insignificantes é uma delas.

A insignificância em que nos metemos, seja qual for o motivo, é visguenta, pegajosa e possessiva. É preciso ter muita determinação e lucidez para não se deixar colar nesse adesivo destruidor da auto-estima. Com ela ocupando espaço dentro de nossa vida perdemos oportunidades, ou pior ainda: deixamos passar trens azuis para ficarmos com os cinzentos, defendemos o ostracismo, a melancolia, a tristeza e o baixo astral, lambuzando-nos com a infelicidade, mergulhando nas águas turvas do desespero.

Sentir-se insignificante é deixar de operar ou, quando consegue fazer algo, criar expectativas de que sempre aparecerá um erro ao final, uma falha fatal. O insignificante só espera a derrota, o fracasso.

Ser insignificante, todavia, talvez não seja tão ruim quanto sentir-se ou fazer-se insignificante.

Aparentemente, existe algo mais insignificante do que minhocas? Todavia, graças a elas o solo se fertiliza. Algo mais

desprezível do que baratas? Pois o chão que pisamos não explode, literalmente, por causa delas.

Já li uma reflexão que me arrancou risadas e, ao mesmo tempo, me fez refletir sobre o que, de fato, queremos da vida. Foi algo assim: você quer viver para comer, deitar, lambuzar-se, ficar sem fazer nada, ter quem lhe dê comida farta e ainda venha banhá-lo? Então, que tal pedir para ser um porco?

Pois é: coisas e situações insignificantes ou mesmo que muito valorizamos precisam passar por certos crivos para terem seus padrões melhor avaliados. No fundo, não é o ser que difere, mas como somos, como nos sentimos e como vivemos com "a pessoa" que vive dentro de nós.

Pensem: quem se acha insignificante consegue nutrir algum tipo de esperança positiva? Muito provavelmente não. Logo, ela é péssima companhia para quem queira vencer, pois a cabeça dos vencedores não é feita de impossibilidades e sim de determinação e persistência, aceitando que, em muitas coisas e muitas vezes, é preciso passar pelas trilhas do erro até que se chegue ao acerto.

Sentir-se insignificante é contrariar a própria vida, que pulsa dentro de cada um.

A insignificância tem muito a ver com o que os outros dizem, mas, sobretudo com o que absorvemos do que é dito. Importamo-nos muito com o que acham, o que pensam de nós, o que falam. Depois, nos machucamos mais com as risadas que dão de nossas quedas do que com nossos próprios tropeços. Entristecemos-nos por não conseguirmos o que buscamos e, mergulhados na tristeza, deixamos de desenvolver esforços para as futuras tentativas e, certamente, vindouras vitórias. A insignificância é o princípio de todas as derrotas pessoais. Afinal, quanta gente muito menos preparada do que você chegou muito mais longe? Qual a razão disso? E quantas pessoas feias são chamadas de lindas? Grosseiras e são levadas à conta de carismáticas? Que não tinham nada e hoje têm tudo? Por que não você? Ops, mas aqui tem uma questão

interessante: quando nascemos, todos vimos ao mundo sem nada, não temos nada além do corpo, portanto, todos chegamos de uma maneira idêntica — lembre-se: provavelmente você, assim como eu, nasceu sem dentes, com pouco cabelo, precisando de um banho urgente, sofrendo um pouquinho para já aprender a primeira lição: chorar e ainda não sabia falar nada, mal abria os olhos, sequer sabia sorrir... Depois, tem outro fator de grande ponderação: toda a gente, absolutamente todo mundo, em qualquer lugar desta Terra abençoada, tem o mesmo tempo, exata e comprovadamente, o mesmo tempo. O rico, o pobre, o novo, o velho, o doente, o são, ou seja, todos dispomos, a cada dia, de 24 horas, nem um segundo a mais ou a menos. Outra verdade é que também é comum o uso gratuito do ar, da luz solar, do clima... Portanto, não apenas temos pontos de partida comuns como a maior parte das condições básicas para a vida são idênticas para todos, o que nos aponta para não reclamarmos tanto do destino, do Pai, da Vida.

É certo que a psicologia individual é única, nunca se repete e nem sempre é possível fazer, dentro de si mesmo, um matrimônio perfeito entre a razão e a emoção, mas pelo menos cabem as tentativas nesse sentido, pois do equilíbrio desses dois eixos da vida aprenderemos a nunca nos considerarmos super-heróis, nem tampouco descermos às raias de nos acharmos desvalorizados.

Reconhecer os próprios limites é sabedoria, porém sabe mais e melhor quem faz desse conhecimento bom uso: ora acomodando o que é para ficar quieto, ora determinando-se para superá-los e superar-se. Quanta gente diz que não é santa e, por conta disso, transforma-se em capeta?! Quantos nos dizemos imperfeitos e, por esse motivo, erramos mais ainda?! E quantas vezes não já teremos perdido excelentes oportunidades na vida simplesmente porque, antes mesmo de testar o que nos esperava, simplesmente dissemos: "não posso, não sei, não tem jeito"? Reconhecer os próprios limites é bom, mas ampliar as possibilidades ou testar novos mecanismos de superação e vitória é algo que todo mundo pode fazer, menos quem se sente e se posiciona como um insignificante.

Um mecanismo bastante simples de enfrentamento às idéias de insignificância é o sorrir. Isso mesmo: sorrir. Começai" sorrindo de si mesmo e depois das coisas da vida. Tem gente que não sorri para não ficar triste no dia seguinte. E passa a ficar triste desde então. Onde está a vantagem, então? São pessoas que tanto se preocupam com a tristeza que terminam não abrindo mão dela. O pior é que não se dão conta desse desvio lamentável.

Sorrir é uma forma positiva de interagir com a vida. Não precisa acontecer cena tragicômica ou se ouvir piada escrachada para se expressar sorriso de alegria; quem está de bem com a vida consegue descobrir o lado positivo em todas as circunstâncias e, dessa forma, fortalece-se até mesmo naquilo em que muitos caem fragorosamente.

O sorriso "negativo", entretanto, existe: é aquele que denota o deboche sobre alguém. Este deve ser evitado não só pelo mal que faz aos outros, mas, sobretudo às más vibrações que recebe em troca quem o emite. E tudo que é mal ou negativo, convenhamos, deve ser evitado, mesmo por quem seja sempre alto astral, feliz, alegre, animado e não se vincule a coisas ruins.

O riso de satisfação, de alegria e de integração com a Vida é tão legal que, além do enorme benefício direto e imediato que gera, ainda pode ser exercitado a qualquer momento, pois sendo a vida uma bênção, apesar de todos seus atropelos e dificuldades, só o fato de se estar vivo já é suficiente para os mais largos sorrisos. Quem sorri com a vida som da vida, sorri de tudo, sorri de gratidão, que é o maior e mais abrangente de todos os sorrisos. E quem sorri assim, sempre, não se considera insignificante nunca. Só tem um pequeno fato a ser considerado: sorriso de verdade, da alma, do íntimo, é desse que estou falando.

O conhecimento da vida, da impossibilidade de seu fim, bem como da grande lei de Amor e Justiça, fortalece em nós um sentido apurado para vermos diferente coisas até parecidas, iguais mesmo. Por exemplo: uma dor é uma dor, mas uma dor bem aproveitada, da qual se extrai lições, deixa de ser apenas uma dor

para ser uma mestra, uma orientadora Je vida. Nesse campo, a hipótese espírita, apresentando-nos a justiça Divina estabelecida na reencarnação, na lei de Amor que sempre concede novas oportunidades de recomeço, de aprendizagem e, portanto, de ajustes e vitórias, é um grande portal de luz e esclarecimentos, onde a esperança robustece-se por se manter iluminada. Desempenha um papel muito relevante esse conhecimento, especialmente quando, preventivamente, nos afasta da possibilidade de cairmos nas teias da *Dama do Inexistir*. Em si, o Espiritismo é um grande antídoto à depressão. Não significa dizer que quem seja espírita esteja isento de escorregar para esse poço escuro, mas pelo menos tem onde se segurar e, na hora de maior pavor e desespero, tem como se soerguer, sair da lama, ascender além das paredes do fosso.

A propósito, quando faço conferências e conto sobre como entrei e saí da depressão, muitas pessoas me perguntam onde está a lógica de se sair dessa doença sem que tenham sido tomadas providências específicas para tal.

Costumo argumentar algumas coisas bastante simples. Primeiro, que a queda na depressão se caracteriza muito por uma violenta perda de vontade e de esperança. Depois, temos visto que a psicologia, por trabalhar a esperança e o alto astral das pessoas, tem sido muito eficiente no deixar as pessoas de fora da depressão, especialmente quando estas assumem as novas posturas mentais e emocionais indicadas. A determinação com que se dispõe uma pessoa a se vencer é um dos mais poderosos "desobstruidores" de filtros congestionados que há. Por fim, aqueles valores que já se conquistou e que, por força da crise depressiva, parecem ter sumido ressurgem em pleno vigor, desde que a força de vontade comece a imperar.

Uma grande dificuldade do depressivo, entretanto, é voltar a crer em algo ou em alguém. Mas se ele reconhecer que em si está a força que sempre esteve, a vitória estará a um passo.

Quando digo que usei de "raiva", teimosia e pus a razão para sobrepujar a fraqueza emocional em que me encontrava.

paulatinamente fui deixando que fluíssem os concentrados energéticos que tinham se estacionado nos meus centros vitais. Para isto, fiz força para realizar o óbvio e o natural, pois até para dormir foi preciso usar do poder do autoconvencimento. Eu não tinha raiva de nada nem de ninguém, mas essa era a forma de eu dizer, para mim mesmo e para o meu próprio corpo, que não mais aceitava aquilo e que se o problema era de merecimento, eu o tinha; se era de fé, eu ali estava e como era para vencer, eu venceria. Essa foi a maior força da esperança que eu jamais pensei que um dia viveria, e a vivi de uma forma tão intensa que superei o inimaginável.

Lógico que, em meio a isso tudo, como já disse noutro capítulo, conversei "seriamente" com Deus. Expus minhas dores, falei que compreendia, agora, o recado, bem como o que faltava eu encontrar as respostas que buscara por tanto tempo. Mas disse também que, como aluno que aprendeu a lição, queria agora receber a graduação, ou seja: queria sair da escola.

Ainda bem que Ele "me ouviu" e me dispensou de alguma extensão ou pós-graduação nesse curso... hahaha...

Hoje sinto que os braços da *Dama do Inexistir* não são poderosos em si, mas são visquentos, pegajosos, traiçoeiros, nojentos e profundamente flexíveis, a ponto de nos envolver de uma forma quase inexorável.

Sei que é duro dizer isso, mas a "raiva" foi a expressão mais forte que usei para dizer: esperança, tu existes e eu me vou para ti.

Fui!

ESPERANÇA: A GRANDE ESPERANÇA

A esperança é o melhor remédio que eu conheço.

Alexandre Dumas

R

etomando a questão da esperança, na Pequena Enciclopedia de Moral e Civismo encontramos que, do ponto de vista teológico, a Esperança é uma virtude sobrenatural, que leva o homem a desejar Deus, como bem supremo. Mas na Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado temos que, genericamente, a esperança é toda a tendência para um bem futuro e possível, mas incerto. Psicologicamente, tensão própria de quem se sente privado de um bem ardentemente desejado (imperfeições), mas que julga poder alcançar por si mesmo ou por outrem. A esperança diz respeito aos bens árduos e difíceis, porque não dependem apenas da vontade de quem os espera, mas também de circunstâncias ou vontades alheias, e que, por isso, a tornam de algum modo, incerta e falível. Justaposta às esperanças do dia-a-dia, há a grande esperança, ou seja, um vínculo permanente entre a espécie e o seu criador.

São conceitos interessantes, porém incompletos.

Começa pelo fato de se considerar a esperança como uma virtude teologal, portanto infusa, proveniente de Deus e não educável, desenvolvível, progressiva.

É certo que parte da esperança é inata, verdadeira chama de luz e calor que a Divindade nos doou, assim como fez com os instintos, a fim de sabermos enxergar e sentir o caminho

para Ele. Entretanto, assim como o instinto, em parte, é substituído pelo uso da razão e da inteligência, a esperança deve se desenvolver pela ação objetiva, consciente e determinada do ser.

Tomando esse ponto vimos que a esperança depende muito do que se faz, mesmo quando a "resposta" dependa de outrem. Assim, colocar a esperança centrada apenas na feição teológica ou privilegiá-la a ponto de diminuir muito sua força na vida e na ação de cada pessoa é abrir mão de grande parte dessa virtude. Não se pode estranhar, pois, que a visão teológica ou de dependência excessiva dos outros dentro daquilo que se anseia para o porvir tenha praticamente abolido este tema das explicações religiosas em geral.

O mundo reconhece que o ser humano é o responsável por suas buscas, conquistas e lutas, mas esse mesmo mundo não lhe permite o poder de prever suas vitórias, dificuldades ou derrotas. Se vence foi porque Deus quis; se fala de suas dificuldades é apontado como indivíduo sem fé; e se perde a batalha, muitas vezes bastando chegar em segundo lugar, é apontado como punido pelos Anjos do Senhor. Ou seja, apresenta-se a necessidade dos seres se relacionarem com o Mais Alto, mas isso de uma forma tão comprometida que tira todas as virtudes do indivíduo, carregando-o apenas dos desfavores.

Incute esse tipo de "deus" na mente humana mata Deus em seu coração. E alguém que não crê num Criador não pode ter esperanças no futuro incerto do além-vida.

Segundo Santo Tomás de Aquino, a presunção está ligada à vaidade. E a presunção enche uns de falsa vida e esvazia essa mesma vida de quem lhe cai nas tramas. Portanto, a presunção, vivida ou absorvida, é elemento que desgasta a esperança. O presunçoso vive mais de sua aparência ou de suas vis conquistas do passado do que do trabalho, da ação. A esperança do presunçoso quase sempre se funda no desejo nocivo contra alguém, mais do que a favor de si mesmo. Quando

falo, pois, sobre se construir uma esperança e nela criar as expectativas do e no porvir, não convido ninguém à presunção, mas sim ao estado de segurança de quem faz, de quem sabe o que faz e de quem tem responsabilidade por tudo o que faz.

O mesmo Tomás de Aquino também diz que a esperança não é uma atitude passiva, mas cheia de vitalidade e de amor. Contribuindo com isso, todo aquele que emprega sua vitalidade, com amor verdadeiro, o que será que pode esperar? E não se trata de espera apenas do amanhã distante e sim do imediato, do efeito do amor, que sempre está gerando coisas boas em quem ama, a partir do momento que ama.

A parte mais eloqüente e positiva da esperança, dentro do conceito teologal, é que ela tendo origem em elementos psíquicos e ou mentais que estão tão distantes no tempo e no espaço, a ponto de não dar para perceber sua face original real, prova que estamos mergulhados num grande universo mental, espiritual, divino mesmo, comungando de energéticas inapreensíveis por nossa mente no estágio atual. Ainda assim, e aqui está o bom da questão, alimentamo-nos nesse universo mental, o que nos diz que estamos a ele conectados, daí podendo extrair elementos de apoio, segurança, reforço vital e moral, mesmo quando nossa mente, nossa razão, nossos sentidos estejam embotados. Esse é o grande ponto: mesmo quando estejamos totalmente fora de nós, em depressão grave, por exemplo, se nos enchermos de esperança — ainda que seja a teologal — teremos condições de nos apoiarmos ou de nos sentirmos apoiados para fazermos o grande esforço de subida do profundo poço em que estivermos metidos, pois essa base, a esperança em si, é sólida e consistente o suficiente para nos sustentar e nos encorajar a sairmos da escuridão, do pavor, do desespero, dos braços da *Dama do Inexistir*.

Instigado a escrever sobre a esperança, a fé e a caridade, um dos meus filhos, o Mackenzie, escreveu um interessante texto, do qual destaco o suficiente para que o leitor também reflita a respeito.

"Espiritismo, segundo Kardec "é, ao mesmo tempo, uma ciência de observação e uma filosofia de conseqüências morais". Isso já estamos cansados de ouvir. Ciência - Filosofia - Religião. Esperança - Fé - Caridade.

A esperança, ao meu ver é a mão na massa, é o trabalho e a vontade de fazer e conhecer, ou seja, na minha concepção é a Ciência, que deseja conhecer, que quer avançar, não é apenas o pensamento ou a idéia, mas o agir para conhecer.

O móvel por trás da esperança é a fé, que acredita, que é o pensamento, que muitas vezes não sabe o porquê, mas confia que o caminho está correto por intuição, por uma conexão especial com a Divindade, com o Universo, com a Natureza. Ou seja, é a fé, a chama interior, que nos diz para continuarmos seguindo, pois se alimenta do combustível do Amor.

A caridade, por conseqüência, é a ação, agora não mais apenas de conhecer e observar, mas de conhecer-se através da distribuição desse combustível que alimenta a chama da fé ou seja, da distribuição do Amor, da partilha, da doação máxima.

Dá para perceber, portanto, que uma sem a outra não funciona em perfeita harmonia, pois irá sempre faltar algo.

Qualquer uma que falte no trinômio, tanto no caso do Espiritismo como no caso das virtudes, é chama que se acende no palito de fósforo. Queima rápido e de repente consome tudo.

Esses trinômios podem ser comparados a uma vela. A ciência seria a cera ao redor do pavio, que nos mantém firmes, conscientes do mundo real que habitamos e suas relações com a chama e com o pavio; é por isso mesmo a esperança que nos sustenta nas ações e reveste a fé, como as veias revestem o sangue e o permitem circular em nosso corpo. O pavio é a fé, é a filosofia, que mantém o pensamento, a idéia, mas que sem a ciência para apoiar e a esperança para sustentar e agir, é vazio e se consome rápido ou não produz nada quando aceso. A caridade é a consequência da utilização das duas para o propósito de iluminação, é a consequência religiosa da utilização das duas.

O Amor de Deus é que acende a vela. É Ele que põe fogo na nossa fé, queima-a e derrete a nossa esperança no desejo ardente de que sua luz, de que seu Amor seja espalhado por todos os cantos. E, quando conseguirmos fazer isso, a luz é o que somos, nada mais material, apenas luz, como Aquela que nos acendeu, que nos criou. "Ponhais a candeia sobre o alqueire". "Que brilhe a vossa luz". "Vós sois deuses".

Fé, Esperança e Caridade. Ciência, Filosofia e Religião.

É assim que vejo o trinômio."

Estas colocações nos arremetem para uma visão bastante diferente da teologal que foi anteriormente comentada.

Mas, retornando àquela, se além da teologal tivermos a esperança fundada em nós mesmos, criada no dia-a-dia, na convicção do que se faz e do que se quer, podemos dizer, como eu mesmo disse um dia: "Vou sair disso. Não fico mais com

você, sua *Dama do Inexistir*. Deus não pode querer isso de mim, isso para mim. Vou sair disso. Vou voltar" a viver!!!"

Surge, então, uma força descomunal, uma vontade férrea, um desejo ardente de vitória, daqueles que tudo pode querer atrapalhar, mas nada consegue deter. E a vitória vem. Viva!!!

ALGUNS MITOS

*As coisas importantes são invisíveis para os olhos; só se vê
bem com o coração.*

Antoine de Saint-Exupéry

até eu ter vivido a crise depressiva que vivi, sempre soube que passe curava depressão. Eu, inclusive, afirmava isso com frequência, baseado apenas na lógica como eu percebia o Magnetismo e na certeza de que Deus sempre provê meios e mecanismos para suas criaturas se superarem. Como já relatei, a duras penas descobri que a verdade não era bem daquele jeito e que as razões do insucesso estavam nas técnicas usadas: passes concentrados (imposições) e convites a que o paciente apenas tivesse fé. Quando comecei a falar, de forma pública e em grandes auditórios, sobre minhas experiências e pesquisas, apontando os resultados positivos já anotados, deparei-me com relatos e mais relatos de pessoas em depressão, presentes às palestras e conferências. A maioria afirmava se sentir quase sempre pior após os passes ou então informavam, para surpresa dos dirigentes e passistas presentes, que deixaram de ir receber passes porque não suportavam as sensações que lhes dominavam após usarem essa via terapêutica. Portanto, apesar de ser verdadeiro que o Magnetismo cura ou alivia a depressão, é necessário saber que tipo de magnetismo é conveniente, do contrário pode se chegar ao oposto do que se busca.

Além dos passes convencionais, especialmente os aplicados apenas com as chamadas imposições e nos quais seja veiculado magnetismo, ainda que de forma não intencional nem consciente, que têm falhado seguida e historicamente na tentativa de vencer esse mal, outras "fórmulas" consagradas foram descategorizadas ao longo do tempo. Descreverei as mais apontadas como solução para o mal, mas que, sozinhas, ou foram totalmente ineficientes ou levaram muitos à acomodação e outros ao desespero maior, daí o cuidado quando alguém quiser "receitar" fórmulas para curar depressão.

Sangrias: desde Galeno, essas mataram muita gente; mataram muito mais do que apresentaram soluções. A rigor, nunca apresentaram qualquer solução nesse terreno. Na suposição de se extrair a nunca visualizada bile negra do organismo, vários métodos de sangrias eram impostos aos deprimidos, os quais terminavam roubando-lhes a vida em vez de restituírem o humor sadio. Apesar disso seguiram seu deplorável caminho por séculos e séculos. Era tão grave a questão das sangrias que, por esse motivo, pelo menos os pobres tinham do que agradecer por não serem ricos; como eles não podiam pagar médicos para aplicar-lhes essa terapêutica, tampouco morriam por ela. Os ricos, ao contrário, tinham que se submeter ao seu aguilhão, morrendo quase sempre. Triste, não é? E pensar que isso vigorou até muito pouco tempo!

Choques elétricos: esses quando não matavam deixavam os pacientes mais melancólicos ainda. Quem nunca ouviu falar de pessoas que morreram praticamente eletrocutadas enquanto se alegava que, pelo eletro-choque, dar-se-lhes-iam serenidade, calma, tranqüilidade e sono reparador?

Chorar: até hoje se diz que quem chora não guarda rancor ou mágoa. Pode até ser que tal se dê, mas só se for em tamanho pequeno, porque para funcionar como antidepressivo ele deveria desaguar mais do que água salgada ou lágrimas dos olhos; precisaria drenar sentimentos, monos-idéia, loucuras. Isso, lamentavelmente,

não é padrão para todos nem é possível se viver bem numa sociedade tendo o choro como válvula de escape o tempo todo.

Remédios: os atuais fármacos, frutos de sérias, constantes e caras pesquisas, promovem alívios e até agem de forma a dar oportunidade para o paciente sentir-se bem, todavia quase sempre a supressão medicamentosa leva o paciente a nova crise; a fim de se evitar as quedas, novas dosagens e novos componentes são receitados, fazendo surgir um outro fator complicador: a dependência medicamentosa que, além de seu alto custo financeiro, ainda gera um sem-número de seqüelas. Para piorar a questão, há quase um consenso dizendo que esses medicamentos são importantíssimos e de valor inestimável, mas ninguém pode dizer que curou uma depressão só com eles. Tanto é verdade que os médicos mais céticos, mais ortodoxos ou menos crentes do valor do psiquismo costumam dizer, sem meias palavras, aos seus pacientes que eles se acostumem a tomar medicamentos até o resto de suas vidas.

Orar: apesar de ser eficiente como elemento de reversão de sintonias psíquicas, levando o orador a pensar melhor sobre os próprios valores, a grande dificuldade é: como orar quando não se consegue sequer pensar direito? Os que recomendam a oração não orientam como orar, como encontrar forças para pensar positivamente em Deus nem como sentir a presença dos Amigos Espirituais. Até parece que quem está em depressão, por saber o que é uma oração, tem a obrigação e as condições de dizer para seus sentimentos, pura e simplesmente, que "agora é hora de orar e, por favor, saiam as perturbações porque quero orar em paz". Orar é bom, é ótimo, mas, sozinha, a oração é pouco eficiente. Não foi sem motivo que Jesus recomendou que vigiássemos e orássemos, formando um binômio valiosíssimo, para não cairmos em tentações.

Amar: só para instigar um pouco, veja o que pensa Aristóteles de Estagira, 384 a.C. - 322 a.C, filósofo grego, um dos maiores pensadores de todos os tempos: "O amor é o

sentimento dos seres imperfeitos, posto que a função de amar é levar o ser humano à perfeição". Uma reflexão como esta já nos põe a pensar sobre se sabemos mesmo o que é o amor, o que é o amar. No nosso caso, muita gente dá pieguismo, palavras suaves, porém sem vida, apresentam a luta pelo ter como a essência do bem-querer pelo ser e tudo isso leva ao disfarce dos sentimentos e não ao amor. Na verdade, o amor verdadeiro a tudo cura, mas o amor que costumamos dar e até mesmo querer não passa da frágil circunstância das conveniências. E esse amor não cura quase nada. Uma outra séria questão é que o depressivo não sabe amar. E quando não se sabe amar fora da crise, metido nela ficam todos os sentimentos, e não só o amor, dissolvidos e misturados numa profusa amálgama de superficiais sensações, jamais atingindo o âmago do ser. Dessa forma, falar de amor para um depressivo é como gritar num lugar que não tem eco nem reverbera; é quase como gritar no vácuo absoluto. Contudo, Andrew Solomon, no seu *Demônio do Meio-Dia* (2002), primeiro lembra que "a depressão é a imperfeição no amor", mas acrescenta: "Embora não seja nenhum profilático contra a depressão, o amor é o que acolchoa a mente e a protege de si mesma".

Trabalhar: quantas pessoas entram em depressão exatamente por trabalharem demais? O trabalho, como antidepressivo, funciona para algumas pessoas, especialmente aquelas que ainda conseguem se concentrar em algo produtivo. Para essas a recomendação de boas leituras, bons filmes, bons passeios e coisas semelhantes são possíveis, mas a maioria dos depressivos graves e crônicos não atende a esse tipo de sugestão.

Diversão: como pode se divertir uma pessoa que está triste até consigo mesma? Como pode um ser que não encontra motivação para quase nada se sentir bem colocada no meio de um passeio, uma festa, uma algazarra, mesmo uma viagem ao exterior? Não dá. Pessoas muito deprimidas não conseguem sair de seus mundos escuros, não têm forças para fugirem dos braços da *Dama do Inexistir*.

O tempo cura: não é verdade que, sozinho, o tempo cure depressão, pois tem gente que nasceu depressivo, desencarnou como tal e ainda continua em depressão do "outro lado da vida". O tempo "pede" a ajuda de quem quer seus benefícios. Ajudar ao tempo é aproveitá-lo positivamente, colaborando para que os sucessos buscados sejam alcançados, sem comprometimentos emocionais desequilibrantes.

Pensamentos positivos: estes, definitivamente, ajudam na restauração da saúde do depressivo, mas apenas se ele procurar vivenciá-los, internalizá-los, integralizá-los à própria vida e não, como ensinam alguns mais apressados, apenas ficar repetindo-os indefinidamente. Não só o que se fala, mas o que se exterioriza é o que marca o homem. Fale do que pensa e sente de verdade e isso se transformará numa verdade, se materializará.

Sociedade: por sermos seres gregários, nossa natureza nos pede que vivamos em sociedade. Mas viver em sociedade não é, por isso apenas, condição para não cairmos em depressão. Amigos, família, ambiente profissional e religioso têm muito a nos oferecer como sustentação psicológica e espiritual, mas há momentos em que um pouco de solidão é necessário, só um pouco. Como disse Augusto Cury, no seu *O Futuro da Humanidade - A Saga de Marco Pólo*, "... uma dose de solidão estimula a reflexão, mas a solidão radical estimula a depressão". O autoconhecimento, como sempre, é necessário para reconhecermos quando precisamos ficar um pouco sozinhos, quietos, reclusos e quando isso está se tomando uma necessidade patológica, indomável, esquisita. Num outro aspecto, Cury nos dá uma pista interessante para compreendermos a força que exerce a solidão em determinadas situações: "... quando o mundo nos abandona, a solidão é tolerável, mas quando nós mesmos nos abandonamos, ela é insuportável".

Depressão no sentido técnico: (mesmo este não sendo um item "mítico", preferi comentá-lo aqui) há quem diga que quem sofre de tristezas, amarguras, melancolias, soledade e desprazeres ocasionados por dias sem sol, invernos inclementes, domingos e

feriados prolongados, períodos de final de ano, outonos sombrios e semelhantes não sofre, tecnicamente falando, de depressão. Isto é um sofisma, nada além de uma argumentação capciosa e nefasta, pois quem passa por isso, mesmo que devido a essas circunstâncias, se não receber tratamento adequado ou a atenção devida, muitas vezes surpreende os circunstantes com atitudes suicidas. Isso também é depressão sim, uma forma cíclica de depressão, que pode muito bem ser tratada, psicológica e fluidicamente, de forma a evitar recaídas e sofreres desnecessários. Quem vive nos países tropicais não sabe o que é a dureza de um inverno com densas camadas de neve, daquelas que nos prendem dentro de casa, afastando-nos do convívio social e, por vezes, até do trabalho e do estudo; não imagina o que é morar numa região nórdica, onde mal o alvorecer se prenuncia e logo a noite toma conta do dia, como a nos roubar não só o calor do sol, mas sua cor, sua beleza, seu espetáculo também; não sabe o que é o desumano calor africano aquele que não passou por lá sequer uma semana tendo que viver fora de tendas, buscando o sustento para a quase insustentável carcaça humana em que muitos teimam continuar vivendo. Portanto, falar em termos técnicos soa, no mínimo, ridículo, quando a dor é mais real do que qualquer filosofia ou formulação teórica de encher papéis de informações.

E O SUICÍDIO?

Sentia-me, pois, ainda cego; e, para cúmulo do meu estado de desorientação, encontrava-me ferido. Tão somente ferido e não morto! Porque a vida continuava em mim como antes do suicídio!

Camilo Castelo Branco, por Yvonne Pereira

Desde o início deste livro deixei claro que sempre tive muita ligação com o tema suicídio. Afirmar que me sentia agradecido a Deus por ter chegado a ajudar muitas pessoas tirando-as da depressão e, assim, diminuindo nelas, radicalmente, a pressão que tem levado um número absurdo de pessoas à morte, via autocídio. E sei que quando a TDM abordada neste livro estiver melhor plantada e implementada nas casas religiosas, nos lares onde exista quem aplique o Magnetismo com eficiência e mesmo nas clínicas e nos hospitais de todos os lugares, por quem tenha a coragem de testar e comprovar o que aqui trato, meu coração estará comemorando as vitórias dos que superaram suas depressões e se superaram a partir do que estive realizando e pesquisando durante todo esse tempo. Estarei feliz, sim! Só que até lá precisamos, eu, você, a pessoa de quem você se lembrou quando leu este livro e mesmo aquelas que sempre imaginam que o sutil não afeta o denso, dar o melhor no emprego do que ensina o Magnetismo a fim de que o bem seja o vencedor sempre.

Seria isso um sonho, uma utopia, uma alucinação? Tenho certeza que não, pois só mesmo quem viveu a dor de uma

depressão profunda ou quem já lidou com alguém que passou por uma e a viu saindo desse inferno sabe o quanto é valioso lutar por essa consecução. Ademais, veja o que, dentre outros dados e interessantes artigos, está registrado na internet (<http://www.mentalhelp.com/suicidio.htm>):

- 70% dos suicídios ocorrem em decorrência de uma fase depressiva.

- Quanto mais planejado (e mais comentado e detalhado o desejo), mais perigoso no sentido de haver novas tentativas, caso essa não dê certo.

- Quem fez uma tentativa tem 30% a mais de chances de repetir do que quem nunca tentou.

- Qualquer distúrbio (Depressão, Ansiedade, Psicose, neuropsiquiátrico etc.) mais os seguintes fatores aumentam o risco de suicídio: uso de álcool, drogas, isolamento social, falta de amigos, não ser casado, não morar com uma outra pessoa, não ter filhos, não ser religioso.

- O provérbio "cão que ladra não morde" não existe em suicídio. Pelo contrário, 90% de quem tenta, avisou antes.

- Nos casos de Psicoses agudas com pensamentos suicidas, ou Depressões Delirantes com idéias de suicídio, caso não seja possível hospitalizar o paciente, se o médico disser que o Acompanhante tem que vigiar todo o tempo, isso quer dizer até mesmo quando estiver no banheiro. Quer dizer janelas trancadas, quer dizer todas as armas, venenos, comprimidos, facas, garfos, fios etc, fora do alcance. Quer dizer que o Acompanhante tem que ser fisicamente mais forte que o paciente e quer dizer que se o Acompanhante tiver que ir ele mesmo ao banheiro, primeiro tem que chamar um

substituto igualmente ágil e forte. Muitos jovens já perderam a vida numa distração de segundos do Acompanhante. A grande maioria desses jovens poderia estar viva, pois o tratamento desses quadros agudos traz resultados logo nos primeiros dias.

Por esses números e pelas sugestões indicadas fica mais do que patente a correlação depressão x suicídio. Por isso mesmo resolver a depressão é uma enorme garantia de se estar reduzindo, drasticamente, o índice de suicídios.

Mas temos lições a extrair desses dados. Por exemplo: não se pode descuidar de quem ameaça se suicidar. Todas as escolas psicológicas dizem que esse tipo de ameaça deve ser sempre bem considerada e, conseqüentemente, todas as providências cabíveis, que vão desde um "ouvido amigo e compreensivo", passando pelo encaminhamento a um psiquiatra e chegando até a um internamento apropriado, com o acompanhamento devido, devem ser tomadas.

Outras "interferências", nem sempre pontuadas, também precisam ser analisadas e implementadas. Por exemplo: oração pelo "candidato" ao suicídio, conversas que o estimulem à vida, indicação de boas leituras (a propósito, uma jovem escreveu para um psiquiatra o seguinte: "quem queira se suicidar, se ler o livro Memórias de um suicida, de Yvonne Pereira, jamais se suicidará"), não só assustá-lo com a imagem do umbral ou do inferno como mecanismo de evitação da loucura, mas apresentar-lhe o lado positivo e valioso da vida, pois inferno já é o que ele vive, portanto, raramente vai lhe servir de parâmetro ou de freio.

Uma outra verdade está bem expressa no que alguém já disse: "Depressão passa, desde que a pessoa não se suicide antes". Por isso mesmo, todo cuidado com o depressivo com idéias suicidas é sempre pouco. Não se pode subestimar as idéias

suicidas, pois o índice que aponta como elas sendo verdadeiras é muito elevado.

Percebido que a depressão pode levar os deprimidos ao suicídio, preventivamente devemos examinar coisas que possam levar pessoas a caírem em quadros depressivos. O básico disso já vimos; outras situações, todavia, podem ainda ser acrescentadas:

O hipotireoidismo é um dos grandes causadores ou "pioradores" de depressão. Anticoncepcionais também podem causar depressão. Inibidores de apetite, alterações endócrinas (hormonais), dores físicas crônicas e insuportáveis, infarto do miocárdio, operações de pontes de safena, traumatismos cranianos, insuficiência respiratória crônica, hipocondria, excessos de toda natureza, muito calor tanto quanto muito frio prolongados, longos períodos de luto, separações, a cultura hedonista e individualista, o materialismo e a perda de valores espirituais e morais, idéia de estado terminal, e até fadiga fluídica (conforme ensina o Magnetismo) são potenciais indutores à depressão.

Outro fator é que alguns sinais nem sempre são fáceis de serem definidos, mas costumam ser fortes indicadores de perigo. Antes mesmo de ver alguns deles, vale lembrar que a depressão é sorrateira, na maioria das vezes chegando sem se fazer sentir ou pressentir. Eis alguns desses sinais de alerta:

"A sensação da falta de sensações" é um dos maiores e mais graves. Não aceitar limites nem querer entendê-los; o nunca encontrar razão para estar em constante "estado alterado de humor", especialmente quando isso leva a pessoa para imitações desproporcionais e inadequadas (se bem que irritação quase nunca pode ser vista como adequada): a perda de "juízo" sem razões aparentes, deixando rastros de remorsos e inquietações; uma vontade sempre renovada de desaparecer e nunca mais se achar; ter a impressão de que um fosso, um abismo ou um "pântano guloso" está sempre a um passo, um vacilo, um descuido:

idéia de que, a qualquer momento, alguém vai traí-lo, atacar, fugir de seu domínio; pensamentos obsessivos freqüentes, do tipo idéias fixas... Tudo isso é mais sério e repercutivo do que já se imaginou até bem pouco tempo.

Mas tem mais...

"Como a morfologia das crianças é diferente, diagnosticar a depressão infantil é difícil. A criança depressiva costuma ser agitada e hiperativa", assevera o psiquiatra e professor da UFMG, Gustavo Fernando Julião de Souza (<http://gold.br.inter.net/mineiro>). A propósito disso comentei sobre os poucos, mas excelentes, resultados obtidos com a aplicação dos passes magnéticos em crianças portadores do distúrbio da hiperatividade. Apesar de ainda contarmos com poucos casos em que foram aplicados os modelos do TDM, tudo leva a crer que a viabilidade da aplicação é extremamente rica, pelo que deve ser aplicada, lógico que com o cuidado que toda criança pede, por aqueles que, utilizando o Magnetismo, contam com a participação de pacientes infantis portadores desse mal.

Por fim, para que não se pense que a depressão não ataca pessoas jovens, a Agência Reuters (em 18 de julho de 2001 - 11h54) informou, desde Canberra, capital da Austrália, que estava sendo implantado um serviço via internet para dar suporte a jovens daquele país no intuito de conter um alarmante índice de suicídios. "Nós esperamos que a oferta gratuita de terapia via internet possa prevenir a depressão e até mesmo salvar vidas", disse Helen Christensen, do Mental Health Research Centre (Centro de Pesquisa da Saúde Mental). Dados do governo mostravam que os suicídios entre os jovens australianos quase dobraram desde 1975 até aquela data, com um em cada cinco adolescentes no país lutando contra a depressão e uma em quatro mortes entre os homens jovens sendo causada por suicídio.

Nossos jovens não diferem dos australianos nem dos de outros países civilizados. Sabemos que a qualidade da relação

familiar é muito importante e que o "abandono afortunado" no qual muitos deles vivem hoje em dia são precipitadores não apenas para as drogas, mas também para a depressão, a perda da auto-estima e o desespero.

REFLEXÕES POSITIVAS

*Procure pensar. Não seja autômato!
Você faz parte da Humanidade; é uma peça importante da
Humanidade e, por menor que seja sua cultura, você tem o
dom de raciocinar.
Pense com sua própria cabeça, procure saber donde vem e
para onde vai.*

*Não viva às cegas! Seja você mesmo!
Só você pode descobrir o caminho que lhe convém.*

Autor: C. Torres Pastorino

Chegando ao final de nosso encontro, ainda quero deixar alguns tópicos, meio que fora de ordem, mas que certamente interessarão a você que chegou até aqui.

Se você está lendo este livro como pesquisador ou trabalhador da área da cura, muitas coisas aqui deverão ser experimentadas ou pensadas para dar valor à sua voz quando as repassar para alguém; mas se você buscou este livro procurando sair de uma crise, leia com bastante calma, atenção e procurando encontrar o que de melhor poderá repercutir dentro de sua alma, pois certamente muitas coisas boas lhe completarão o bom ânimo para a tão desejada e possível superação dessa depressão horrível.

Olhar para o céu!

Será que o Céu está sobre nossa cabeça?

Por muito que se discuta se o céu esteja ou não acima de nós é meio compulsivo olhar para o alto quando queremos nos dirigir ou buscar algo do Mundo Espiritual.

Acredito que as pessoas que olham para o céu pedindo ajuda, independente da crença que tenham ou deixem de ter, o fazem num misto de agradecimento, pedido de socorro, fé e esperança. Isto é valioso. Mas a ansiedade, o desespero e a inquietude que venham a ser veiculados é que nem sempre permitem uma conexão bem feita e não o lugar geográfico de onde se encontra ou deixe de estar. Contudo, importaria mesmo a Deus saber se estamos no ápice da mentalização para que Ele nos atenda ou não haveria mais coerência Ele, sabendo de nossas necessidades e limitações, nos atender dentro do razoável?

Para nosso conforto, Ele nos atende; nós somos os que nem sempre percebemos, pelo menos de imediato. Quiçá também não seja pelo modo como nos empregamos a Lhe pedir, mas porque o meio ou o caminho que Ele empregue para nos atender não seja necessariamente aquele que estávamos esperando.

Portanto, o valor não está na forma ou na fórmula como pedimos, mas o que pedimos e o quanto estamos dispostos a perceber como foi que Ele nos respondeu.

Sempre lembro que um pai amorável e sábio não permite que seu filho deixe de se alimentar corretamente apenas porque prefere passar o dia consumindo balas e gomas de mascar. Logicamente, Deus não agiria diferente conosco. Ele sabe, melhor do que nós, o que precisamos e o que nos convém, portanto é dentro dessa necessidade real que Ele nos atende e não se limitando aos nossos estreitos horizontes e pueris desejos.

Quando olharmos para o Céu, seja para pedir para nós mesmos ou para os outros, seja para agradecer ou louvar, que façamos dentro do "seja feita a Vossa vontade", pois é submetendo-nos integralmente a ela que estaremos louvando e agradecendo, fé verdadeira, por tudo.

Esperança e auto-estima

Apesar de já ter escrito dois capítulos sobre a esperança, não poderia deixar de destacar esse casamento perfeito existente entre essas duas criaturas: a esperança e a auto-estima. Quem tem uma tem a outra e vice-versa.

Se queremos vencer, obter vitórias, felicidade plena, não há qualquer razão para deixarmos baixar a guarda e deixar escapar a auto-estima.

Auto-estima é, na maior profundidade socrática, conhecer-se a si mesmo e, nesse autoconhecimento, gostar, se dar bem e viver bem com essa criatura que reside em seu corpo.

Lógico que auto-estima é muito diferente de arrogância e prepotência, orgulho e superioridade. Auto-estima é gostar de si mesmo, sem menosprezar ninguém, sem desvalorizar os outros, sem pisar em quem quer que seja, sem procurar revides ou vinganças, por maiores que sejam as ofensas, perseguições, injustiças ou agressões sofridas.

Tudo isso significará dizer: não reagir? Não se admire de minha resposta, mas é isso mesmo. E isto que dizer: agir!

O cão reage, o cavalo reage, até a planta sensitiva reage. Reagir, todos reagem. Só age aquele que usa o poder da mente, da razão, do autodomínio. Os que se amam conseguem isso sem dificuldades. Os que ainda se brutalizam sofrem bastante para se controlarem, mas, com exercícios, chega-se lá. E o melhor é que cada vitória traz recompensas imediatas e prolongadas, pois sempre deixa a alma leve e o coração pulsando suave e agradavelmente.

E como agir ante os insolentes, os frívolos, os maus, os caluniadores?

"Orai pelos que vos perseguem e caluniam; perdoai os que vos ofendem, amai os vossos inimigos". Não, isso não é pieguismo nem religiosismo barato: essa é a mais profunda e eficaz fórmula contra o mal, a mais eficiente ação que se perpetra a favor do bem de todos e, em especial do próprio bem.

Quem age assim sempre terá uma esperança muito certa e firme das vitórias, pois, como disse Jesus, apesar de tudo por que passou, "Eu venci o mundo!".

Portanto, busque o autoconhecimento, reconheça seus defeitos, para trabalhá-los e valorize suas virtudes, aprenda com tudo o que já viveu e sentiu, cuide de sua saúde: mental, física e espiritual, tenha amor e carinho por si mesmo, ouça seu coração, a Natureza e seu anjo guardião, mergulhe em si para descobrir as lindas paisagens interiores que estão ainda virgens em seu mundo íntimo, ame e se permita dar e receber amor e procure, quantas vezes puder e sempre mais e mais, fazer coisas boas, alegres, felizes, produtivas e que lhe dêem a sensação de estar realizando aquilo que Deus lhe pediu.

Uma observação complementar indispensável: é na fase infantil que mais fortemente se estabelece a baixa ou a quebra da auto-estima. Portanto, papais, mães, tios, vovós e todos os que lidam com crianças, cuidado com o que falam, observem como estimulá-las e torná-las autoconfiantes. .

Perdão

É impressionante o que o perdão pode fazer de bem e de bom a quem perdoa! Faz tanto bem, mas tanto bem mesmo, que chega a ser irracional não se perdoar. E falo do perdão no seu triplo sentido: pedir perdão, dar perdão e perdoar-se. Creio mesmo que não há melhor desbloqueador de filtros para a interiorização de toda sorte de saúde e vigor para quem está deprimido por conta de mágoas, rancores e ódios, do que o solvente do perdão. Cury (O Futuro da Humanidade - A Saga de Marco Pólo) sugere uma receita muito interessante: "... você pode brigar com o mundo e sobreviver, mas, se brigar com sua cama, vai perder. Ah! E não leve seus inimigos para a cama. Perdoe-os, fica mais barato". Experimente; tenho plena convicção que dará resultados muito melhores do que você imagina!

Ciúme

Se ameaças constantes, medo de sofrer perdas e ansiedade sempre presente podem favorecer à depressão, então o ciúme se apresenta como um detonador de grande efeito no disparo desse infeliz projétil.

Muita gente, muita gente mesmo, já caiu nos braços da *Dama do Inexistir* arremetida por nada menos que o ciúme. Eis aí, portanto, mais um grande estrago causado por esse agente tenebroso. O ciúme pode levar a crimes, sofrimentos atrozes, decisões extremamente equivocadas e, se nada disso ocorrer, certamente levará a pessoa por ele atacada ao desespero e à depressão. Mais uma razão, pois, para ir trabalhando o mundo íntimo, os sentimentos de posse, o medo de sofrer perdas para superar esse bichinho ranzinza que faz tanto mal ao corpo e à alma.

O que se ganha

Se a insatisfação com o que se tem e se ganha geram insegurança e podem armar o gatilho da depressão significa dizer que é chegada a hora de se evitar esbanjamentos, compras compulsivas e gastos irresponsáveis ou desnecessários; a rigor, ganhar pouco pede parcimônia no comprar, no comprometer-se e no gastar. Isso pode contribuir não só para o equilíbrio da situação financeira geral como também para o equilíbrio emocional decorrente do equilíbrio socioeconômico...

Quem gasta o que não tem terminará ficando sem crédito, sem palavra e contrairá, além de dívidas, dores de cabeça que farão doer toda a alma. Portanto, vale a pena repensar os gastos e as preferências.

Do outro lado, só ganhar e juntar gera outra dificuldade imensa: tanto ter dá medo de perder e se perde tanta vida para não se perder o que se juntou. Não é pequeno o índice de deprimidos graves por terem contas abarrotadas. Como em tudo, o bom senso e o equilíbrio são fundamentais na luta contra a depressão.

Por sinal, nas estatísticas espirituais certamente é dos mais elevados o índice de Espíritos dementados por não terem podido levar o que juntou sem proveito. É a depressão atravessando os limites do túbulo.

Pessimistas

Uma das maiores unanimidades do mundo diz respeito ao que ocorre e pode ocorrer aos pessimistas. Doenças físicas, psíquicas e espirituais estão sempre no rol do dia-a-dia dos pessimistas, sempre de forma muito mais forte, constante e impiedosa do que nas pessoas normais ou otimistas.

O pessimismo contumaz acaba com qualquer auto-estima, afasta qualquer amizade, anula qualquer esforço de vitória. E se, além de pessimista, ainda for agressivo terá o mundo inteiro contra si. Desse jeito, convenhamos, não haverá filtro que funcione. Nos primeiros lances de insatisfação, arrependimento ou sensação de queda facilmente a depressão se instalará.

Parece estar óbvio que combater o pessimismo é algo inadiável para quem não pretenda cair em depressão.

Perfeccionistas

O fio da navalha é o chão dos perfeccionistas. Como querem tudo bem feito, bem elaborado e super bem realizado, a proximidade com uma constante insatisfação está sempre à porta, bloqueando qualquer análise em prol do que foi feito. As eventuais falhas são assimiladas como crimes monstruosos. Trata-se de criaturas que pensam se amarem, mas, no fundo, amam a criatura que gostariam de ser e não as que de fato são. Por conta disso, uma crônica falta de piedade para consigo mesmas as desnaturam, torturam e aniquilam.

É bom fazer bem feito e sentir prazer no que se faz. A tortura por não se chegar ao ápice, todavia, não deve ser o castigo nem a recompensa pelo irrealizado. Só o fato de não se atingir o clímax

de uma realização já é por demais penoso para se criar mais autopunição ainda. O máximo a que se deve chegar, pelas vias do perfeccionismo, é corrigir o que for possível, aprender novos caminhos quando os tentados não deram certo e seguir tentando acertar e fazer melhor. Afinal, o progresso é feito disso.

Recebi, num e-mail, uma mensagem interessante — da qual desconheço a autoria —, a qual quero compartilhar com você. "Com depressão ou sem depressão, o universo obedece a uma lei de ação e reação. Quando você age, modifica o universo e ele responde modificado, então não existe fracasso existe apenas resultado. Quando você faz a coisa certa o resultado é o desejado, quando faz errado tem-se o indesejado, então muitos dos nossos problemas podem ser resolvidos na mudança de atitudes e sentimentos, assim como muitos de nossos problemas decorrem do que consideramos ser problemas".

Como quem anda sobre o fio da navalha praticamente só lhe restarão, ao final, golpes dolorosos e prejuízos consideráveis, que tal os perfeccionistas mudarem de chão?

Bom humor

Mais do que qualquer outra, esta questão tem muito a ver com a depressão, inclusive com um dos pontos fisiológicos que afirmo estar na base da causalidade desse problema.

Há no Brasil uma expressão muito comum que diz ser necessário o riso para que se desopile o fígado. Pois bem, consultando o dicionário Houaiss eletrônico, encontramos para o verbo "desopilar" as seguintes explicações:

transitivo direto

1 Rubrica: história da medicina,
desobstruir (esp. o fígado, para deixar fluir
o excesso de bile negra, que supostamente causava
mau humor e doenças como a melancolia)

transitivo direto, intransitivo e pronominal

2 Derivação: por extensão de sentido.

fazer esquecer ou esquecer as preocupações ou as tristezas; aliviar (alguém ou a si mesmo) das tensões; alegrar(-se)

Ex.: <d. o fígado> <iremos ao cinema para d. um pouco> <em vão, fez de tudo para d.-se>

Ora, nada mais indutor ao riso do que o bom humor. Unindo-se isso ao que temos no Houaiss, logo se percebe a relação direta existente entre o riso e o funcionamento do metabolismo do fígado.

Li num artigo no site <http://www.psiqweb.med.br> que um estudo recente sobre a atividade das células tipo "natural Killer", importantes na imunidade contra tumores, mostrou os efeitos de programas que estimulam o riso e o bom humor no aumento da atividade desses componentes imunológicos, ao mesmo tempo em que os estados depressivos enfraqueciam esse aspecto da defesa orgânica (Takahashi, 2001).

Nesse sentido, Berk e colaboradores (2001) também puderam estudar a modulação neuroimunológica durante e depois de pacientes terem sido submetidos a programas associados ao bom humor e ao riso. Concluíram que o riso e o bom humor podem ter efeitos benéficos na saúde, recomendando esse tipo alternativo de terapia para melhora do bem-estar e como coadjuvante ao tratamento médico formal.

Os efeitos do bom humor sobre a saúde física são tão evidentes que uma boa e sincera risada pode ter a importância de uma sessão de ginástica.

O referido artigo, com muita propriedade, adverte que quando se fala em risos e risadas não se está falando da pessoa que conta anedotas, que ri a toa. As vezes um comportamento assim pode ser uma exigência profissional ou uma conveniência social. O bom humor, na realidade, diz respeito a rir-se das coisas em geral, das incongruências do cotidiano, da comédia da vida diária, das brigas, dos pequenos problemas do dia-a-dia e, até mesmo, dos tempos difíceis que passamos.

Fazer "piadinhas" de tudo é muito mais eficiente que assistir um show de humorismo sofisticado, para o qual tenhamos que disputar a vaga do estacionamento aos berros. Trata-se de levar a vida de uma forma mais leve, mesmo diante de um trabalho mais sério, trata-se de rir mais e com maior frequência do que de costume.

Assino abaixo. Precisamos ter Eutímia, que é uma palavra grega que significa equilíbrio do humor (eu=normal; timo=humor).

Espontaneidade

A espontaneidade é uma característica essencial da personalidade para a saúde psíquica, mas essa característica está quase totalmente banida pela sociedade contemporânea.

Desde crianças cobram que sejamos honestos e não mentirosos, mas o comportamento dos adultos e da mídia ensinam exatamente o contrário.

Acomodamo-nos a isso? Não. Não precisamos de falsidade para vivermos bem. Tenho certeza que você concorda com isso. O que fazer então? Sairmos dessa linha sinuosa e volvermos para a reta da simplicidade, sem espalhafatos tanto como sem castrações.

Ser espontâneo é algo que cobra um elevado preço das criaturas, simplesmente porque está fora de moda. "Pagar mico" é a expressão da vez para quem quer ser espontâneo. Paguemos, então. Melhor do que, por se perder esse dom natural, levarmos, como um cavalo de tróia, um verdadeiro exército inimigo para dentro de nossa alma, dispondo-o contra os flancos de nossa saúde.

Se quer, peça

Tenho uma amiga, colega de trabalhos no campo do Magnetismo, que há alguns anos passou por uma severa crise de depressão, tendo se afastado temporariamente das atividades. O pior é que ninguém se deu conta do que acontecera. A princípio se julgava que ela tinha viajado; depois se pensou que ela estava

cuidando de uma filha que lhe havia dado o primeiro neto. Fato é que ninguém do grupo, incluindo eu, se deu conta de que deveria ao menos lhe telefonar para saber o que se passava e prestar a ajuda ou o apoio que certamente estaria precisando.

Um dia ela voltou aos trabalhos, dizendo que tinha passado um período doente, mas que já se encontrava disposta a retomar as atividades. Passados mais de três meses de seu retorno ela me contou, na frente de outros amigos, que tinha entrado em depressão e que esperara, inutilmente, que alguém do grupo ao menos lhe desse um telefonema, procurando saber como estava... Senti-me péssimo nessa hora, pois eu já tinha vivido um triste período de depressão e sabia o quanto era importante o apoio dos amigos, mesmo quando, envoltos nos braços daquela "dama", costumamos dizer que não queremos saber de ninguém.

Sem qualquer idéia de revanche ou desculpa esfarrapada perguntei a ela por que ela não telefonou para nós e disse o que estava se passando? Por que não pediu ajuda?

Sei o quanto é difícil para uma pessoa em depressão pedir ajuda, mas é preciso pedir sim. Como nos ensinou Jesus, "batei e abrir-se-vos-á, pedi e dar-se-vos-á, buscai e achareis", ou seja, é preciso a ação para que ocorra a reação, é imperioso que peçamos para que os outros saibam que estamos contando com a ajuda, o apoio, uma mão amiga.

Fale sobre você

Coisa irônica: é pedido a quem esteja em depressão que procure conversar sobre o que sente, como se sente e o que precisa.

Muitos depressivos não aceitam essa sugestão porque já tentaram falar com parentes e amigos a respeito e parece que ou não querem ouvir ou não se interessam por entender o que se diz.

Se um não escuta, se outro não entende, se um outro não quer nem saber, siga procurando quem lhe dê ouvidos e fale. abra seu coração, conte suas dificuldades, esforce-se para ser o mais

claro e racional, pois é importante você verbalizar seus problemas, dilemas, dúvidas, medos, receios, ânsias, dores e sofrimentos. Não se preocupe se conseguirá expressar tudo ou se será bem entendido. Fale. A contrapartida é que você também se escute. Isso lhe fará muito bem. Afinal, é reconhecido que quem gosta de falar do próprio estado depressivo dificilmente está em depressão.

Não diga isso...

Uma das maiores violências que um depressivo sofre são frases que ele escuta, do tipo: "Logo você, uma pessoa tão forte!"; "Se você tiver fé sairá rapidinho desse estado"; "Isso é frescura; depressão é doença de rico"; "Tire umas férias; é stress"; "Vá trabalhar que logo passa essa crise"...

O que uma pessoa em depressão mais precisa é de um ombro amigo e fiel, um ouvido sensato e bom, um sorriso ou mesmo uma lágrima, e palavras de estímulo e não de julgamento e condenação.

Se você não tem o que dizer a quem está em depressão, fique calado. Mas se quiser dizer alguma coisa, que seja verdadeiro e útil. Lembre-se que suas palavras não podem gerar mais pensamentos tristes, negativos ou ruins em quem já se encontra no estado em que está. Uma regra, entretanto, deve ser sempre lembrada: sobretudo reze, ore, vibre positivamente por essa pessoa.

Traíçoeiro descuido

Em quase tudo o que expus neste capítulo fica ressaltado o estímulo à superação, às conquistas, à melhoria de vida. Muito embora tenha deixado claro que, para serem boas, as coisas devem ser bem interpretadas e melhor ainda vi vencidas, sob pena de se cair em equívocos tão ou mais lamentáveis do que aqueles que se quer vencer, vale ainda destacar alguns problemas.

Alexitimia é uma marcante dificuldade para usar a comunicação verbal apropriada para expressar e descrever

sentimentos, bem como das sensações corporais. Mesmo que essa dificuldade não seja vencida continue falando de si, até que supere o auge da crise, mas depois procure saber, através de um profissional, o que está provocando essa desconexão.

Vigorexia é um transtorno psíquico no qual as pessoas realizam práticas esportivas de forma contínua, fanática ou a tal ponto de exigir constantemente que seu corpo dê além de sua capacidade. Amar-se, pois, não é extenuar nem o corpo nem o espírito.

Hipertímica é a personalidade com característica muito dinâmica, confiante, ativa, às vezes irritável, com total aparência de normalidade e que consegue equilibrar diversos projetos de uma só vez. Mas suas "saídas do sério" são graves e geram violentas desarmonias, seja no ambiente, seja no seu mundo íntimo. É preciso cuidado para não se confundir os hipertímicos com os produtivos

Personalidade Tipo A é um novo conceito que a psiquiatria trabalha para definir o tipo de personalidade que caracteriza as pessoas que procuram fazer mais e mais em menos e menos tempo e que são ambiciosas, competitivas, impacientes, necessitam aparentar serem forte, etc. Como as hipertímicas, podem, através dos excessos, estarem se fechando para outros aspectos da vida, o que as põem em riscos de caírem em depressão.

Roteiro: trata-se de um trecho da mensagem "O Santuário Sublime", do livro Roteiro, de Emmanuel, por Chico Xavier (1978), o qual se me pareceu ideal para este ponto do livro.

"No corpo humano, temos na Terra o mais sublime dos santuários e uma das supermaravilhas da Obra Divina.

Da cabeça aos pés, sentimos a glória do Supremo Idealizado que, pouco a pouco, no curso incessante dos milênios, organizou para o espírito em crescimento o domicílio de carne em que a alma se manifesta. Maravilhosa cidade estruturada com vidas microscópicas quase imensuráveis, por meio dela a mente se

desenvolve e purifica, ensaiando-se nas lutas naturais e nos serviços regulares do mundo, para altos encargos nos círculos superiores.

A bênção de um corpo, ainda que mutilado ou disforme, na Terra, é como preciosa oportunidade de aperfeiçoamento espiritual, o maior de todos os dons que o nosso Planeta pode oferecer.

Até agora, de modo geral, o homem não tem sabido colaborar na preservação e na sublimação do castelo físico. Enquanto jovem, estraga-lhe as possibilidades, de fora para dentro, desperdiçando-as impensadamente, e, tão logo se vê prejudicado por si mesmo ou prematuramente envelhecido, confia-se à rebelião, destruindo-o de dentro para fora, a golpes mentais de revolta injustificável e desespero inútil.

Dia surge, porém, no qual o homem reconhece a grandeza do templo vivo em que se demora no mundo e suplica o retomo a ele, como trabalhador faminto de renovação, que necessita de adequado instrumento à conquista do abençoado salário do progresso moral para a suspirada ascensão às Esferas Divinas".

ALGUNS DEPOIMENTOS

*As coisas sobre as quais menos falamos são aquelas em que
mais pensamos.*

Charles A. Lindbergh

Serão poucos e curtos depoimentos que aqui apresentarei. Nada de teoria e sim realidade, nua e crua. Dará para perceber como a depressão é solerte, vil, grotesca. Mas há também confirmação da positividade do TDM de que venho falando ao longo do livro.

Os dois primeiros depoimentos—devidamente sintetizados— foram prestados, espontaneamente, por uma amiga, a quem vou chamar de JK. Antes quero aqui lhe agradecer por sua honestidade narrativa, seu destemor em que conheçam suas experiências dolorosas, sua busca pela solução das grandiosas dificuldades, sobretudo sua luta pela vida, mesmo quando, num alucinado momento, se percebeu precipitando-se para a morte, sempre faminta por desesperados.

JK, você não foi compreendida ainda e talvez demore a sê-lo um dia, mas sua história me tomou mais compreensível desse grande monstro devorador de vitalidade, alegria, saúde, equilíbrio e brilho dos olhos. Tanta sensibilidade sutil — constante, percuciente, afinada — a levou ao amargo que há no doce, à luz que se esconde na escuridão, à dor que rugita na risada de uma alegria triste, ao escárnio do deus que ocupa o cerne de sua alma, ao ouvir mal a realidade que dominava seu

âmago... Adoeceu você. Do corpo, da alma e da vida. Mas você se saiu vitoriosa; não por ter vencido a doença, mas por ter-lhe usurpado a força, a tenebrosa sabedoria do enfraquecer seus vassallos; você aprendeu e saiu fortalecida; eis aí a sua vitória, a sua grande e inquestionável vitória.

E eu desejo, de corpo, de alma e de vida, que você seja assim, para sempre, e que para sempre assim seja!

Primeiro depoimento de JK:

Bem, hoje estava pensando no que eu passei há alguns anos e, fazendo um balanço geral, tenho a te dizer:

1- Sair da depressão não é um processo simples. O que me ajudou foi tentar alguns caminhos para sair: admitir que estava doente e distinguir qual o processo e quais são as etapas da depressão;

2 - Depois de admitidas e tomadas todas as providências de psicoterapia transpessoal procurei saber, ler, identificar quais as causas, e aí detectei quanto ela estava grave, quanto eu tinha me deixado envolver, quais os motivos, quantas vezes ela tinha dado sinais e quando ela estava presente, e o tempo da minha vida em que estive ou estava me deixando levar;

3 - De quanto em quanto tempo ela era ou é recorrente;

4- Como estava reagindo a tudo aquilo?

Depois de ter passando por tratamento químico anti-depressivo e ter me aceitado como Espírita e começar a ler e Estudar sobre o Passe entendi algumas coisas (ainda estou buscando outras respostas).

Os primeiros sinais apareciam quando começava com uma contrariedade, frustração ou decepção e aí os meu centros de força frontal e esplênico reagiam e logo eram bombardeados. Sentia uma pressão muito forte, como se tivesse uma tonelada em cima deles (antes eu não conseguia entender isso). Em associação, meus fígado e rins ao longo da semana começavam a funcionai" mal. provocando-me vômitos constantes. Com o

passar das semanas começava a ter problemas no aparelho reprodutor (genésico), com fortes dores e cólicas, vinda do nada, culminando com ida a hospital. Nisso, tudo se desalinhava e eu me descontrolava, tendo que tomar medicação pesada.

Detectei algumas fases ou etapas que nós, os deprimidos, vamos sentindo:

- Ficamos tristes por alguma coisa.
- Depois chega a raiva e a amargura e descontamos em alguém ou nalguma coisa.
- Depois no fechamos na nossa casa.
- Depois nos fechamos no nosso mundo.
- Depois nos fechamos no nosso quarto e aí estamos totalmente tomados pela depressão.

Choros convulsivos, dores, principalmente pontadas no cardíaco, uma sensação de que algo está queimando ou ardendo, lamentações, fobias, respiração ofegante e síndrome do pânico.

A frustração de você tentar mandar uma mensagem para a mente e o coipo não obedecer é muito grande.

A ajuda da família é imprescindível, e os Amigos verdadeiros também. O trabalho do Passe foi valiosíssimo. Lembro que quando eu tomava o passe (com qualquer passista) o trabalho começava no cardíaco, passava para o esplênico e acabava no frontal. Nesse tempo do tratamento espiritual associado ao físico, eu tinha sudorese, dores de cabeça, dores de estômago, pés e mãos frias, durante o passe e até o outro dia após o Passe.

Hoje, meu caro Amigo, quando leio seus livros e aprendo com você e com outro passista vejo por quantos processos passei e ainda estou passando. Detecto quanto é bom estar sintonizada com as energias positivas na sala de passes e sair de lá muito bem. E o melhor de tudo é saber que cada pessoa que está na minha frente era eu ontem, quando estava fora das crises... E que hoje eu posso ajudar um pouco, tentando sempre aprender mais para não estar cometendo erros básicos.

Segundo depoimento de JK:

Oi! Voltei para te falar o seguinte: tudo que te relatei no outro e-mail é ainda muito superficial. Estou tentando entender os processos que tentei passar para você, pois parece fácil, mas não é. Depois, nem tudo são flores; há dias de angústias e dissabores durante e depois de finalizada cada etapa.

Agora estou tentando fazer a minha Reforma Intima, que acho que ainda nem comecei, pois ainda me acho pequena, egoísta, materialista (em algumas coisas), e principalmente me prejudico muito, pois não sei dizer não nas horas certas...

Quero deixar claro que só estou pensando que já que você está escrevendo um livro e vai poder ajudar muitas pessoas, então posso dar uma contribuição do que eu passei na pele e ficar feliz por ajudar.

Além do que posso começar a colocar em palavras todo o meu trabalho de terapia, pois ainda tenho muito a me conhecer e me abrir (o eu consciente).

Aqui temos um depoimento vindo de um grupo de TDM que atua nos Estados Unidos:

Este depoimento é de uma paciente que participa do atendimento em uma Casa que, além do uso das técnicas aqui ensinadas, desenvolve, paralelamente, uma abordagem do tipo semelhante à usada pelos Alcoólicos Anônimos, só que voltada especificamente para pessoas com depressão. Eis parte do que ela escreveu.

Tenho 43 anos. Em 1999 fui diagnosticada com uma doença chamada Colite Ulcerativa. Tive várias crises e fui internada muitas vezes. Perdi meu emprego e fiquei um ano sem poder trabalhar. Há mais ou menos três anos comecei um tratamento no Centro que frequento e fui convidada a participar da reunião do S.O.S. Depressão. Durante as primeiras reuniões não me identifiquei com as pessoas, pois nunca soube que eu tivesse depressão. Porém, os passes específicos para pessoas com depressão e a água fluidificada

estavam me fazendo muito bem. Após algum tempo comecei a me identificar com os temas das reuniões (culpa, mágoa, raiva, melindre etc...). Levou muito tempo até que eu reconhecesse que meu caso era de uma depressão mascarada. Sempre fui uma pessoa alegre e muito animada; gosto de dançar, viajar, conversar. Por isso achei pouco provável que tivesse depressão, porém ficava muito doente todo ano. Sabia que teria que mudar o meu modo de ser e de viver, mas não sabia como. Com o tratamento e as reuniões pude reconhecer e assumir meus defeitos (alguns). Pude me conhecer melhor e saber que minha saúde só depende de mim, dos meus pensamentos, sentimentos e atos. As reuniões do S.O.S. Depressão me ajudam a entender a necessidade de nos conhecermos melhor e mudarmos. Hoje eu me sinto muito mais feliz e segura, aprendi a perdoar e a não guardar ressentimentos. Não pretendo deixar de freqüentar as reuniões, acho que é um aprendizado constante. Há três anos não tenho nenhuma crise e estou me sentindo muito bem.

Por fim, mais um depoimento daquele mesmo

Centro:

Tenho 32 anos e freqüento o S O S Depressão há pouco mais de um ano.

Comecei a freqüentar o Centro Espírita, porque sempre li muito sobre essa Doutrina, afinal, minha mãe sempre foi Espírita, herdando essa base do meu avô materno. Meus irmãos seguiram o mesmo caminho e eu vim a seguir mais persistentemente aqui na América.

Sempre fui uma pessoa muito alegre, cheia de entusiasmo, muito alto astral, mesmo com todos os problemas que eu tinha. Mas, a partir de um certo período, percebi que estava depressiva, sentindo uma angústia horrível, que apertava meu peito, chegava a ser uma dor física, muito ruim. Chorava demais, não tinha vontade de fazer nada, mas com tudo isso a minha força de vontade persistia.

Foi aí que entrei para o S O S Depressão. Comecei a freqüentar as reuniões, a tomar o Passe Especial no dia das reuniões públicas, tomar a água fluidificada todos os dias e estar sempre em prece, fora algumas dicas de um médico naturalista, meu amigo, sobre como utilizar a respiração nesse processo, a meditação, os exercícios físicos. Tudo foi muito importante na minha recuperação, mas particularmente, acho que os estudos sobre NOS MESMOS nessas reuniões foram essenciais. Lá, eu aprendi a me conhecer melhor, a relembrar fatos da minha infância, que às vezes não julgava tão importantes, a reconhecer sentimentos dentro de mim e principalmente a começar a perceber que a felicidade está dentro de cada um e não nas coisas externas.

Hoje estou muito melhor, não sinto mais angústia e continuo freqüentando as reuniões para minha auto-ajuda e para ajudar aos que chegam.

CONCLUSÃO

Complicar aquilo que é simples é lugar-comum; tornar simples o que é complicado é criatividade.

Charles Mingus

Jesus asseverou: "No mundo passais por aflições, mas tende bom animo, eu venci o mundo" (João, 16, 33). Não me canso de repetir essa frase. Ela me fortalece, me enche de coragem, me estimula a superar as dificuldades.

Com isso Jesus nos advertia para os riscos de, estando numa estrada progressiva, cairmos e até errarmos, ora entrando em desvios, atalhos, vias secundárias ou então sofrêssemos ataques, traições, intempéries e vicissitudes as mais diversas. Mas não limitou-se Ele a esse aspecto; reforçou em nossos sentidos o alerta para não cairmos em abatimento, tristeza, dores e sofrimentos; pedia-nos para que guardássemos o bom ânimo, ou seja, que permanecêssemos com os filtros abertos, com as antenas psíquicas bem direcionadas para não deixarmos que ingurgitamentos, congestões ou excessivas aerações adulterassem nosso funcionamento equilibrado e perfeito.

É por este caminho que seguiremos.

No livro "O que você deve saber sobre depressão" (Martin Claret, 2002) há, dentre outras, essa advertência: "Se você pode fazer com que sua mente o leve à depressão, com certeza pode fazer com que ela o faça sentir-se melhor e mais confiante". E um

dos caminhos é mantê-la aberta, sobretudo ao novo, ao instigante, agindo como sugeriu Paulo, vendo tudo e retendo o que for bom.

Preciso, por dever de consciência e por pura necessidade de ver as coisas seguirem a passos mais largos, fazer umas confissões e um sério pedido.

Confesso que não descobri praticamente nada ainda desse método de cura para tão denigrente mal. Do cenário real apenas começou a se abrir uma pequena fresta nas grandes cortinas do porvir. Só que essas cortinas, por tudo o que já vivemos até essa etapa da evolução da humanidade, deveriam estar totalmente escancaradas, isto é, o que ainda se oculta sob o véu do mistério já deveria ter sido desvendado há muito tempo, bastando para isso que os seres humanos tivessem sido mais inteligentes e perseverantes com o uso dos mecanismos naturais à sua disposição desde todo o sempre.

Confesso que muitas dúvidas existem, muitas experiências precisam ser feitas, muitos laboratórios e testes pedem medições mais profundas e complexas, outros grupos de pesquisadores precisam surgir para serem ampliadas as verificações do que hoje já funciona bem onde está sendo posto em prática.

Confesso que os magnetizadores atuais são muito empíricos, poucos estudam, raros se submetem a testes e, por falta de um controle mais categorizado, muitas informações paralelas, complementares ou mesmo discrepantes não são consignadas nem consideradas nas avaliações.

Confesso ainda, sem qualquer falsa humildade ou modéstia, que talvez não fosse eu a pessoa mais indicada para ter iniciado esta pesquisa, pois acredito que alguém mais afeito à área médica tivesse melhor estrutura de conhecimentos para discutir e debater certos pontos, dos quais me fogem vocabulários específicos, conhecimentos técnicos mais precisos e uma vivência mais estreita e constante tal qual esta pesquisa solicita. Entretanto, a mim não me falta nem me faltou coragem, determinação, dedicação,

seriedade e empenho para enfrentar uma verdadeira luta contra titãs, pois tenho plena consciência de que a abordagem que dei e dou à terapia da depressão pelo Magnetismo está na contramão do que a História, a Medicina e o pensamento da Sociedade vem acalentando. Pior: sei que vários dos meus pares espíritas estarão discordantes com esta visão, especialmente aqueles que se acomodam no "eu acho" e não saem em busca de comprovações ou negações em cima da experiência que pode provar, comprovar ou tudo negar.

Por fim, confesso que estou tranqüilo quanto à execução do dever que me competia, assim como sigo firme e tranqüilo em busca de novas evidências, novas experiências, da formação de novos grupos, de ajudar a humanidade a vencer esse mal terrível, a tirar mais e mais gente das garras da *Dama do Inexistir*. E estarei de braços abertos para quem queira juntar-se nesse fértil campo, onde plantaremos saúde e felicidade.

Estas eram as minhas confissões. O meu pedido, embora traga um longo preâmbulo, é o seguinte:

Vejam quantas doenças ainda existem e persistem obtendo da Medicina Clássica muito poucos resultados definitivos. Alzheimer, Parkinson, Escleroses, Diabetes, vários tipos de Cânceres, Aids, distúrbios nervosos, paralisias, descamações, descontroles hormonais atípicos, epilepsias e tantas e tantas outras doenças igualmente sérias, dolorosas, constrangedoras e mutilantes seguem ceifando vidas, anulando potencialidades, restringindo atividades de milhares de seres, "inutilizando" criaturas que, se encontrassem solução para suas deficiências, certamente produziram muito e com qualidade.

Vejamos agora uma teoria apresentada por Allan Kardec, no capítulo 8 de O Livro dos Médiuns (1985), a qual tem tudo a ver com o que quero expressar em meu pedido.

130. Aexistência de uma matéria elementar única está hoje quase geralmente admitida pela Ciência, e os Espíritos (...) a confirmam. Todos os

corpos da Natureza nascem dessa matéria que, pelas transformações porque passa, também produz as diversas propriedades desses mesmos corpos. Daí vem que uma substância salutar pode, por efeito de simples modificação, tornar-se venenosa, fato de que a Química nos oferece numerosos exemplos. (...) Sem mudança nenhuma das proporções, às vezes, a simples alteração no modo de agregação molecular basta para mudar as propriedades. Assim é que um corpo opaco pode tornar-se transparente e vice-versa. Pois que ao Espírito é possível tão grande ação sobre a matéria elementar, concebe-se que lhe seja dado não só formar substâncias, mas também modificar-lhes as propriedades, fazendo para isto a sua vontade o efeito de reativo.

131. Esta teoria nos fornece a solução de um fato bem conhecido em magnetismo, mas inexplicado até hoje: o da mudança das propriedades da água, por obra da vontade. O Espírito atuante é o do magnetizador, quase sempre assistido por outro Espírito. Ele opera uma transmutação por meio do fluido magnético que (...) é a substância que mais se aproxima da matéria cósmica, ou elemento universal. Ora, desde que ele pode operar uma modificação nas propriedades da água, pode também produzir um fenômeno análogo com os fluidos do organismo, donde o efeito curativo da ação magnética, convenientemente dirigida.::

A vontade é atributo essencial do Espírito, isto é, do ser pensante. Com o auxílio dessa alavanca, ele atua sobre a matéria elementar e, por uma ação consecutiva, reage sobre seus

compostos, cujas propriedades íntimas vêm assim a ficar transformadas. \

Tanto quanto do Espírito errante, a vontade é igualmente atributo do Espírito encarnado; daí o poder do magnetizador, poder que se sabe estar na razão direta da força de vontade. Podendo o Espírito encarnado atuar sobre a matéria elementar, pode do mesmo modo mudar-lhe as propriedades, dentro de certos limites. Assim se explica a faculdade de cura pelo contacto e pela imposição das mãos, faculdade que algumas pessoas possuem em grau mais ou menos elevado.

Apesar da clareza do texto quero expressar rápido comentário.

Sendo possível ao ser humano atuar na base constituinte elementar da matéria por força de sua vontade, as combinações desta são, portanto, outras possibilidades mais do que reais.

Ora, o que são as doenças senão desarranjos nas estruturas elementares da matéria?

Quando lemos sobre as recentes investigações e descobertas acerca das enfermidades agora há pouco relacionadas, logo nos damos conta de que elas tanto guardam origens psicossomáticas como também são frutos de degenerações dos "filtros" — dos quais tanto falamos — humanos. Estes, por sua vez, sendo fluídicos, são formados da mesma "matéria original e peculiar" dos fluidos magnéticos, o que, pelo menos teoricamente, indica sua íntima possibilidade interativa, faltando ao ser humano, apenas, o uso convenientemente dirigido de sua vontade para chegar às descobertas espetaculares que estão ansiosamente aguardando a abertura mais efetiva das cortinas já referidas.

Meu pedido, portanto, é que você se junte a essa "onda de esperança", onde a pesquisa, o trabalho objetivo, o interesse por novas luzes para o bem da humanidade nortearão nossos passos.

Disponhamo-nos ao trabalho, com afinco, destemidos, audaciosamente, perseverante e consistentemente, com o espírito aberto e atento, o coração cheio de bons sentimentos e a razão preñhe de sabedoria.

Precisamos de laboratórios que nos apoiem, hospitais que nos permitam fazer experimentos com acompanhamentos médicos, governos que analisem quão proveitoso será, um dia, superarmos tão séria dificuldade de vida com tão pouco gasto. Precisamos de apoio para podermos enfrentar uma tão poderosa indústria química, a quem não interessa esse tipo de solução. Afinal, nosso intuito não é o de destruí-la ou competir comercialmente com ela, mas dar dignidade e qualidade de vida a quem, inclusive, faz uso de seus medicamentos.

Muitas, milhares, milhões de criaturas esperam nosso empenho e nossa dedicação rumo às novas descobertas. Esperamos muito da Medicina, dos Magos, dos Curandeiros, dos outros, enfim. É chegada a hora de esperarmos mais e melhor de nós mesmos também. Descubramos nossos potenciais adormecidos, arregacemos as mangas num glorioso vanguardismo, onde a saúde, a alegria, a superação de incontáveis moléstias será alcançada, graças a você, graças a mim, graças aos que se dispuserem a investigar, graças a Deus!

Por fim quero relembrar uma revelação e instigar você com outra.

Quando comecei a narrar minha história, de como caí na depressão, contei que tinha pedido a Deus para que Ele me mostrasse o que estava faltando a fim de que eu falasse com mais segurança sobre tão apavorante tema. Como você já sabe, Ele me atendeu de uma forma por demais eloqüente e irretorquível. Ao mesmo tempo, me ensinou que eu preciso ter mais cuidado quando Lhe pedir alguma coisa, pois pode ser que Ele me atenda, tal como fez com a depressão. Eu aprendi a lição. E você? Espero que minha história lhe baste e que você nunca vá precisar pedir para "sentir" o que é uma depressão para acreditar

no que eu contei. E não vá cair nos engodos dessa *Dama do Inexistir*, viu?

O que certamente vai instigar sua acuidade é o fato desse tipo de ação de cura da depressão pelo Magnetismo estar alcançando e resolvendo pelo menos dois outros tipos de problemas. O primeiro deles é sua grande eficiência nos transtornos ou síndromes de pânico. Isso, de certa forma, seria de se esperar, pois esse transtorno tem estreita relação com a depressão. Mas a outra circunstância é, no mínimo, mais intrigante. Apesar de ser muito recente a experiência, os poucos casos testados foram altamente positivos e, portanto, enchem nossa alma de alvíssaras e grandes esperanças: essa técnica tem resolvido problemas de *hiperatividade infantil*. Isso mesmo: hiperatividade infantil! É ou não é instigante tudo isso? Temos ou não temos um abençoado remédio nas mãos para ajudar a Humanidade a ser mais alegre, solidária, sadia e feliz? (Inclusive, se você descobrir mais coisas, novas variantes, contar com experiências que corroborem ou mesmo neguem tudo o que aqui expus e quiser dividir comigo suas descobertas e conquistas, escreva-me, tá? No final do livro você encontra meu e-mail).

Muito obrigado por ter vindo comigo até aqui. Agora, que tal experimentar, proveitosamente, tudo isso que vimos neste livro?

Bom proveito e boas curas!