

Egg, L.M.*

* Psicóloga com especialização em Recursos Humanos, Professora de Conscienciologia e Diretora de Marketing da SPC.

Unitermos:

Tanatologia
Tanatofobia
Conscienciologia

Key-words

Thanatology
Thanatophobia
Conscientiology

Tanatologia: Uma Revisão Crítica das Concepções Sociais e Individuais Sobre a Morte e o Morrer.

Thanatology: A Critical Review of Social and Personal Approachs with Death and Dying.

Resumo:

Objetiva-se neste artigo analisar os diferentes aspectos da morte e do processo de morrer, e neles, como se desenvolve e se perpetua, por força cultural, a tanatofobia. Esta, quando alimentada e retroalimentada holopensemicamente, acaba por se tornar um dos principais agentes ancoradores do processo evolutivo da consciência. A morte, quando negada e evitada, paga o preço de aliciar a própria vida, que passa a ser vivida de forma irreal. Partindo dos fundamentos básicos da Conscienciologia, avalia-se a importância e a necessidade de se vivenciar o processo holossomático e multidimensional para o real entendimento e superação da tanatofobia, passando a um convívio libertário com a morte e o morrer, proporcionando condições para uma vida alavancadora do processo evolutivo consciencial.

Abstract:

This article purpose is to analyse the different aspects of death and the dying process, and on them, the way, by cultural power, thanatophobia develops and perpetuates. Thanatophobia, when holothosenically feeded and feedbacked, ends up being one of main anchor agensnts of consciousness evolutionary process. The cost of denying and avoiding death, ends enticing proper life which begins to be lived in na unreal way. Beginning from the basic foundations of Conscientiology, it is appraised the importance and necessity of living the holossomatic and multidimensional process for a truly understanding and overcoming of the thanatophobia, becoming to live in a more freely way with death and dying, supplying conditions for a life which rises the consciencial evolutionary process.

1. A Tanatologia

Os estudos e pesquisas, ou mesmo as eventuais conjecturas sobre a morte, têm mostrado uma fértil variedade de interpretações sobre este tema, apesar de inserido e disponível, infelizmente, numa literatura ainda escassa e diminuta. Diminuta, se comparada a outras matérias de relevância menos significativa, mas com um acervo superior, quantitativamente falando.

As interpretações apriorísticas - provindas de bases religiosas e/ou ritualísticas, de cunho mais popular do que convencionalmente científico - concebem os processos de dogmas, mitos, e simbologias arquetípicas, que dificultam uma concepção realista sobre o assunto. Estes processos apresentam-se naturalmente influenciados pela cultura local, universo e realidade dos indivíduos que os conceberam. Thanatos, como personagem da mitologia grega, é configurado como filho de Nix (Noite) e irmão de Hipnos (Sono). Thanatos habita o reino dos mortos, Hades (também reconhecido como inferno). Sua representação se dá tanto através de um vulto vestido de negro, como através de um espírito

alado. Duas representações diferentes, porém revestidas de forte conteúdo simbólico, podendo induzir-nos a um amplo espectro de interpretações.

Em outro extremo temos as pesquisas da ciência convencional e suas conclusões sobre a questão da morte, observada como a interrupção final das funções vitais e biológicas do organismo. No entanto, ao ignorar aqueles conteúdos com caracteres mitológicos, ditos pseudo-científicos, a Ciência assume uma postura excessivamente racional e impessoal, de forma que, a "técnica e a assepsia passam a dominar as emoções"¹, elementos ainda presentes e indissociáveis à morte e às consciências, de um modo geral. Ou seja, subtrai-se do fato morte um conteúdo emocional ainda inevitável e implícito em nosso atual estágio evolutivo.

Queiramos ou não, o tema Morte vem sempre carregado de emoções, fundamentalmente ligadas aos sentimentos de perda, insegurança, dor, saudade, ou alegria, dependendo da cultura e seu contexto espaço-temporal. A sentimentos de apegos e medo da perda do objeto destes apegos, como veremos adiante. Assim, enquanto a Ciência percebe a morte em seus aspectos

biofisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, etc., as culturas mitológicas já a percebem através de seus aspectos simbólicos e arquetípicos, adequados à natureza e particularidades destas emoções.

Em função destes aspectos, vale a pena determinarmos um pouco mais, em alguns pontos de vista das mitologias e simbologias remotas e contemporâneas, como deflagrantes de nossos comportamentos e reações perante a morte. A presença das emoções - dentre elas os vários níveis e categorias de medos - no processo da morte, leva o homem a uma necessidade de segurança que pode ser reconhecida na busca mítica pela imortalidade; por sua vez, esta vem representada de forma específica por cada cultura: o paraíso perdido², a terra prometida, o Éden, os Campos Elíseos, um lugar de gozo e plenitude eterna. Ou, então, uma busca inconsciente de retorno à extrafísicalidade.

O medo da morte e o horror pelo morrer podem estar ligados ao constante impulso do indivíduo por esta segurança nostálgica, pelo *deixar-se cuidar* por uma Grande Mãe, sob cuja proteção não há necessidade de ocupar-se nem de preocupar-se. Este aspecto não deixa de denotar o nível do estágio de maturidade da humanidade, ainda apegada ao estado de permanência na Criança Original ou na imaturidade consciencial.

Esta ânsia pela segurança/imortalidade também nos é demonstrada através do processo da idolatria, prática religiosa e/ou cultural, ligada à imagem do herói contemporâneo, sempre presente em toda a história da humanidade e fortemente vinculada ao processo do apego. O culto aos ídolos é uma forma de eternizar e imortalizar seu objeto - e tudo o que ele simboliza, principalmente - após sua morte, mais especificamente, física. A palavra **ídolo** provém do grego *eidolon* e significa "fantasma dos mortos, espectro" e só mais tarde passa a significar também "imagem, retrato." **O "eidolon" arcaico designa a alma do morto que sai do cadáver sob a forma de uma sombra imperceptível, seu duplo, cuja natureza tênue, mas ainda corporal, facilita a figuração plástica.**³

Sobre esta questão - a imortalidade - é interessante lembrarmos que existem organismos que perdem e usufruem de uma imortalidade natural. Este gênero de protozoário, ao envelhecer, divide-se em dois seres. Durante milênios ele desfruta do "mesmo destino: crescer, envelhecer e ... renascer."¹ Isto nos remete à questão do avanço científico nos transplantes de órgãos, por exemplo, conquistas que garantem uma maior longevidade - tal como subentendida fisicamente - que não são, no momento, objeto de nosso estudo. Todavia citamos este fato para verificarmos que a própria natureza se permite alguma forma de imortalidade biológica. No entanto, a angústia do homem não seria tanto pelo fato ou não-fato da imortalidade, mas possivelmente, o **conhecimento intuitivo** da sua imaturidade, inabilidade e incapacidade para lidar com

esta "imortalidade": "obtive-a, mas agora não sei o que fazer com ela!" Este estado de imaturidade acha-se relacionado com o medo de perceber-se imortal e não ter o colo tépido da Grande Mãe Nutridora e o apoio (in)condicional do Grande Pai Provedor. Figuras mitológicas representadas e mantidas, principalmente, no berço das religiões. Entendendo-se aqui religião, como qualquer movimento político, social, cultural, ou mesmo religioso, de cuja existência ergue-se o referencial existencial das sociedades humanas, a essência e os valores primordiais de seu modo de ser, viver e pensar.

De qualquer forma, percebe-se que, apesar de todos seus aspectos simbólicos e alegóricos, às vezes elaborados como panos-de-fundo para os mecanismos de defesa do ego, a análise da cultura mitológica pode - paradoxalmente - explicar o fenômeno da morte e do morrer, mais contextualmente, pelo menos, do que a Ciência. Esta, sim, talvez conceba o fato da morte através de um número muito mais significativo de mecanismos de defesas, só que fortalecidos e potencializados pelo simples fato desta concepção provir da própria Ciência como fonte fidedigna. Parece haver uma certa "resistência" da ciência racional-mecanicista em estudar os aspectos mais profundos da morte, em admitir sua incapacidade de controle e de domínio sobre ela e sobre o processo do morrer, em conceber a possibilidade de algum tipo de imortalidade metafísica, e de admitir suas próprias limitações.

Não se nega, absolutamente, o papel que vem sendo desempenhado pela Ciência. No entanto, ambas, - Ciência e Religião, e suas concepções específicas sobre a morte - têm colaborado e justificado a reação tanatofóbica das pessoas. Ou então, em nada têm auxiliado para minimizar esta reação.

2. A Questão da Terminalidade e a Negação da Morte

Devemos separar o significado da palavra *terminal* do conteúdo cultural que vem representado com ela. Como afirma KOVÁCS⁴, a **terminalidade** é um conceito muito relativo já que, de qualquer forma, todos nós passaremos por ela no término de nosso processo existencial intrafísico. Por outro lado, a **temporalidade** também é outro conceito relativo, uma vez que pessoas jovens e sadias morrem antes das pessoas idosas ou doentes com patologia grave, e isto todos os dias. O próprio rótulo, terminal, traz uma série de expectativas, conceitos e mitos, que desencadeiam no doente, nos seus familiares e até nas equipes de saúde, conflitos confrangedores da elaboração natural do processo da doença, quando em caráter de finitude.

KÜBLER-ROSS⁵, em seus trabalhos com doentes terminais, concluiu sob o processo de despersonalização do doente, quando submetido a condições de uma

infantilização passiva frente aos recursos tecnológicos e humanos (às vezes, "humanos") dos hospitais contemporâneos. "O que se denuncia é a infantilização de que são objeto", é também a conclusão de MANNONI⁶. Priva-se o indivíduo de uma derradeira chance de convívio íntimo com sua doença e com seu processo do morrer, pois tudo é decidido por ele. Insiste-se numa sobrevivência sem preocupação com o sobrevivente. Confisca-se-lhe os direitos pessoais de tomada de decisão e de acesso à sua realidade, mesmo encontrando-se mentalmente capacitado para fazer usufruto dos mesmos. E mais, lhe é confiscada a oportunidade de, através deste processo do morrer, viver uma crise existencial extrema que seria fundamental em seu processo evolutivo. Em função desta subtração da (cons)ciência de sua terminalidade iminente, podem advir repercussões nefastas, **no mínimo** contra-producentes e desnecessárias para aquele indivíduo e para o seu momento evolutivo e consciencial.

É evidente que, desta contextualização, não se presume abrir-se mão dos avanços tecnológicos e científicos como oportunidade para uma sobrevivência, supressão de dores, condições para uma terminalidade mais digna, etc. O que se torna evidente é que cultua-se a necessidade de se lutar por uma pseudo-imortalidade biofisiológica. Na maioria das vezes, um mal entendido que vem sendo praticado erroneamente. Uma vez que, sequer permite-se **pensar** sobre a necessidade de **aprender** a morrer intensamente (lucidamente) e usufruir desta realidade da melhor e mais adequada forma. O simples fato deste **preparar-se** para um **morrer** intensamente (e lucidamente), pressuporia e facultaria à Consciência a necessidade de um **viver** e de um **pré-morrer** mais produtivo, evolutiva e consciencialmente. E, daí, uma **pós-morte** menos traumática e energeticamente harmonizada, favorável ao auto-elucidamento da Consciência. Ou seja, praticar um **viver** e um **morrer** como fatores coadjuvantes e inseparáveis. Infelizmente é o contrário que ocorre. Utilizamos defesas regressivas (despersonalização e dependência) e de negação, como recursos auto e hetero-impostos contra o enfrentamento da inexorabilidade de nossa própria morte. Estes mecanismos, principalmente o da negação - que é aliás o mais comum - são característicos também aos parentes do paciente e à equipe médica, inclusive. Como KÜBLER-ROSS⁵ tem afirmado, quanto mais se avança na ciência, mais parece que se teme e se nega a realidade da morte. É uma questão a ser considerada e reavaliada, obriga-toriamente, pela própria Ciência: pesquisas realizadas nos Estados Unidos concluíram que a necessidade de negação por parte do paciente é diretamente proporcional à necessidade de negação do próprio médico.⁵

Aliás, a negação da morte é fato consumado em nossa história. A única forma admissível da morte era (e ainda é) do guerreiro em batalha, "a mais bela das

mortes". Atualmente, em que não ocorrem mais estas guerras *corpo-a-corpo*, este caráter de luta frontal pode ser entendido no automobilista que morre durante uma prova, no paraquedista que cai, no jovem que despenca da asa-delta, na *overdose* do guitarrista famoso, etc. Enfim, há diversas manifestações contemporâneas que substituem o fragor das antigas batalhas como cenários de morte de nossos heróis. Não há, culturalmente e socialmente, nenhuma glória no **morrer** agonizante, no **morrer** numa cama, no **entregar-se** à fragilidade e à debilidade humana, num contexto capitalista e judaico-cristão, onde se premia o **não morrer**, o **não "entregar-se"**, o **não deixar-se "vencer"**. O morrer via doença terminal traz conotações e rótulos desta fraqueza, desta debilidade e desta fragilidade, características indignas das nossas auto-imagens de heróis.

Esta negação da morte está implícita também nas várias formas de se eternizar o indivíduo, desde os "túmulos reais de Micenas com suas máscaras funerárias em ouro", até as atuais estátuas e bustos reproduzidos em bronze. Como afirma oportunamente DEBRAY³, "sua imagem é a sua melhor parte: seu ego imunizado, colocado em lugar seguro." E continua, aliás com tanta pertinência que julgamos procedente reproduzir na íntegra: "a 'verdadeira vida' está na imagem fictícia e não no corpo real. As máscaras mortuárias da Roma Antiga têm olhos bem abertos e bochechas rechonchudas. E por mais horizontais que sejam, as estátuas jacentes não têm nada de cadavérico. Têm posturas de ressuscitados, corpos gloriosos do Juízo Final em atitude de oração plena de vida."

Neste processo cultural onde adotamos mecanismos de fuga frente à terminalidade via doença, e frente à sua finitude para nós tão grotesca, parece definido de forma irreversível para todos nós, esta sublimação do morrer sob uma necessidade sôfrega de preservação da imagem. "A imagem é o que é vivo de boa qualidade, vitaminado, inoxidável. Enfim, fiável." Tudo a ver, inevitavelmente, com o hábito de algumas sociedades contemporâneas em cosmetizar o cadáver.

3. As Fases do Morrer no Processo Evolutivo

Apesar de já reconhecido, consideramos relevante a citação destes estágios ligados à questão da terminalidade, como parte da contextualização de nosso estudo. Conforme sabemos, a classificação do processo do morrer em fases distintas é fruto dos trabalhos de Elisabeth Kübler-Ross⁵ junto a pacientes terminais, que a levaram a concluir que durante este processo, os pacientes passam por fases típicas e distintas. Todavia isto não quer dizer que os pacientes necessariamente passem por todas as fases, ou especificamente, na ordem demonstrada. Por outro lado, se bem analisarmos, morre-

se tantas vezes, de tantas formas, e para tantas coisas durante a vida, que inúmeras vezes passamos por estas fases do morrer sem sequer percebê-las. Sofremos estas fases durante o morrer e os outros "morreres", em função de nossos apegos e de suas multifacetadas subcategorias. O abrir mão do corpo físico - em função da corporeidade e do materialismo vigentes - pode ser doloroso e mesmo cruel, se não, até injusto. A morte e, principalmente, o morrer, são entendidos como injustos.

A morte, em si, só passa a ser aceita após um longo sofrimento (morrer) moral e físico que a justifique - isto tanto para o doente como para aqueles que o circundam.

Vejamos como as fases se sucedem e evoluem, podendo, ou não, acarretar uma catálise evolutiva para aquele indivíduo. O choque emocional com a realidade - e até a forma como esta lhe foi transmitida - predispõe o indivíduo a se utilizar do mecanismo de defesa da negação. Há lógica nesta reação. E não se poderia imaginar diferente. Pois, como poderia, este indivíduo, aceitar naturalmente algo que durante sua vida negou-se a falar peremptoriamente? Tais mecanismos podem ocorrer também com a família do paciente e com a equipe médica que o atende. "O doente sabe que vai morrer, mas ao seu redor finge-se ignorância. O doente se cala, pois recusa ser tratado como moribundo."⁶ Por ser um processo pessoal do indivíduo, é até contraproducente e extremamente invasivo forçá-lo ao enfrentamento da verdade. No entanto, a negação até o fim, parece ser, segundo KÜBLER-ROSS⁵, uma raridade.

A própria mudança nas atitudes do indivíduo em relação à doença está, de alguma forma, energeticamente ligada à mudança de atitudes das pessoas à sua volta. Como a família passa a perceber o caráter de irrefutabilidade do fato, assume novas maneiras de proceder junto ao doente, principalmente, sob formas não verbais. Por sua vez o médico - pela sua formação mais cônica da irreversibilidade da deterioração progressiva da doença - pode, de forma inconsciente, manifestar algum tipo de admissão da morte iminente do paciente. Estas comunicações subliminares levariam, por sua vez, a alterações dos aspectos do processamento da doença pelo próprio indivíduo, num jogo de conveniências: "Não é segredo que às vezes nos comportamos como supomos que os outros esperem que nos comportemos."⁷

E assim o indivíduo passa a admitir que está gravemente enfermo. Não há mais como negá-lo. Se antes procurou de todas as formas provar a si mesmo e aos outros, a possibilidade de ter havido algum erro de diagnóstico, agora obteve todas as provas contrárias. Nesta luta, oscilou entre novas consultas e exames e recorrências aos mais variados tipos de terapias, na esperança de uma cura rápida, milagrosa e mágica. Como a doença também tem fundo psicogênico, tais "terapias"

podem reverter alguns quadros, mas na maioria das vezes estão somente postergando o processo natural da doença. Ao ter ido em busca de todas as formas e fórmulas mágicas possíveis, conhecidas e existentes, o doente já admite que está doente. E também muito só. Isola-se e este isolamento leva-o à depressão reativa. É um estado muitas vezes mais doloroso que a própria dor física. Uma vaga sensação de injustiça o invade. O doente sente raiva e se revolta.

Os convívios tornam-se difíceis nesta fase. A expressão destes sentimentos de raiva e revolta não são compreendidos em seu contexto. As manifestações agressivas são entendidas como pessoais, e as pessoas (familiares, médicos, enfermeiras, etc.), por mágoa ou defesa, tendem a evitar o doente. Esta percepção de isolamento aumenta no doente a sensação de injustiça e incompreensão. E mais revolta emerge. Reações emocionais acionam traços conscienciais que evocam situações passadas, reprimidas e não resolvidas. Eleva-se o nível de entropia e a defasagem energética é percebida: reações não evolutivas vão se sucedendo. Compreender e procurar facilitar a expressão dos sentimentos do doente é a melhor forma de auxiliar esta pessoa a passar pela fase, que não dura para sempre. Aliás, a facilitação de todas as passagens é a melhor forma de ajudar o doente a chegar à fase final de conscientização e rendição à sua terminalidade, poupando-lhe dor e dissipação de energias desnecessárias.

Kübler-Ross⁵ prossegue em sua configuração do processo do morrer, conceituando a fase conhecida como **barganha**, que se manifesta quando o doente percebe a possibilidade de estabelecer algum tipo de acordo de forma a evitar, ou pelo menos adiar, o desfecho final. Em função de experiências anteriores, ele tem consciência que, se agradar às pessoas poderá ser recompensado. Neste processo o doente inclui Deus, figura arquetípica também parental, que lhe sinaliza o condicionamento cultural e religioso "seja bom e obediente porque assim você será recompensado." Segundo Ross⁵, assim como a criança, o doente normalmente não cumpre a sua parte no acordo, uma vez realizado seu desejo. Este desejo é configurado nas breves melhoras, permitindo-lhe muitas vezes atividades antes impossíveis de serem realizadas. Sua energia, antes canalizada nos processos de rejeição da realidade de sua finitude breve, luta, negação, revolta contra a doença, sentimento de injustiça, etc., agora é canalizada na certeza de que, se abrir mão de algo de valor para ele, obviamente, receberá em troca aquilo que mais deseja. Esta energia, direcionada para este objetivo, pode, mesmo que por breve período, levá-lo àquela ilusória cura. Ilusória porque, após esta trégua, a doença progride naturalmente. Pode ocorrer o contrário, ao tentar barganhar ele não obtém a "cura" esperada. Pode

tentar outros tipos de acordos ou desistir de se enganar. E então o doente inicia a fase de **depressão**.

Consciente de sua terminalidade, o doente inicia um pré-inventário de suas futuras perdas: perda do corpo físico, perda do significado social deste corpo e de seu controle sobre ele, perda do controle que exercia através deste corpo, perda do convívio familiar, perda de suas capacidades e, dependendo do nível do apego, perda de suas posses em geral. Ao se dar conta desta realidade, a família reage no sentido inverso. Procura incutir-lhe fé numa falsa promessa de cura. Na verdade a família pode estar tão deprimida quanto o doente. Ao tentar lhe conceder uma vã esperança, na verdade a família o faz para si mesma. Esta fuga da confrontação com aqueles sentimentos de perdas impede a todos o início do processo de desapego, única opção para viver consciencialmente o curso do morrer. Mais uma vez, todas as energias fluem num sentido ectópico e irregular. É como se um trem, ao chegar numa encruzilhada, rumasse pelo desvio. E ao invés de chegar à estação programada, seu maquinista percebesse que levou o trem a nenhum lugar definido, os trilhos se interrompessem inexplicavelmente e só lhe restasse retornar ao percurso iniciado. A melhor forma de auxiliar o doente é não contrapor-se a ele: permitir-lhe aprender lentamente a desapegar-se, atributo que necessitará desenvolver para aprender a morrer. Trata-se de um atributo consciencial que nem a família, nem a escola, nem a sociedade, em nenhum momento tentaram ou incentivaram desenvolver. Ao contrário, nossa cultura é peremptoriamente estimuladora de todos os níveis de apegos. Assim, qualquer tentativa de encorajamento neste momento é contraproducente, já que uma nova cirurgia, um possível internamento, e o exacerbamento de dores, só vêm confirmar a evolução agravante da doença.

Existem vários tipos e formas de depressão durante o desenvolvimento do processo do morrer, isto sem esquecer que, a depressão assume manifestações diferentes a cada indivíduo, características resultantes das diferenças pessoais - holossomáticas e conscienciais. Porém, basicamente, há duas manifestações depressivas que podem ser denominadas como: depressão reativa e depressão preparatória.

A depressão reativa manifesta-se após a pessoa deparar-se com o choque inicial, sofrido ao ter tomado conhecimento de sua terminalidade física iminente. Tem aspectos confusionais, onde momentos de perplexidade se adicionam a sentimentos de profunda tristeza, negação e esperança fugidia. A depressão preparatória se apresenta mais elaborada e enriquecida por conteúdos vivenciados nas perdas. Ocorre forte conflito existencial: a vontade de viver (no sentido da vida voltar a ser como era antes da doença) versus a ânsia pela morte, pois, uma vez admitida sua terminalidade breve, a morte seria uma

solução, aquela que vem para dar término ao morrer. Estes impulsos - à primeira vista diametralmente opostos e aparentemente antagônicos - se debatem enquanto sentidos pelo doente. Na verdade, para a Consciência o que realmente ocorre são dois impulsos debatendo-se para fundirem-se um ao outro. É a força natural para o retorno à unidade original, à dimensão extrafísica. É a reintegração da **Morte** (entendida como dessomatização), - que sai da sombra -, à **Vida**, que vem ao seu encontro.

De um doente terminal, já deixando sua fase de depressão e processando uma espécie de **aceitação** ou **conscientização final**, citado num dos livros de Kübler-Ross⁵: "mas a vida não é tudo no mundo ..." Este paciente não estava mais preocupado com seu câncer e com a proximidade da morte. Para ele, naquele momento, o que era prioritário era a "revisão do significado de sua vida." Sob este aspecto o morrer pode ter significado uma oportunidade para a reciclagem existencial, um renovar de valores e um desmitificar velhas e antigas crenças: o processo da individuação, afinal.

Tendo passado pelas fases anteriores, o indivíduo vive finalmente o seu morrer, madura e conscientemente, como deveria tê-lo vivido sempre, que é o ponto de vista que aqui defendemos. Simbolicamente já despediu-se de seus familiares. Para estes, o momento pode parecer angustiante. A família percebe que, gradativamente e saudavelmente, o doente "afasta-se" dela. Não lhe concebe perceber que as referências e valores já não são mais os mesmos. Ao contrário do que possa imaginar, o doente não parou necessariamente de lutar pela vida, "mas parou de lutar contra a morte". As configurações de seus antigos pensenes (pensamentos+ sentimentos+ energias) são agora transmutadas em neopensenes que lhe facultam um melhor *equilíbrio holossomático* final, apesar da sua deterioração e debilidade somática.

Estas fases, descritas por Elisabeth Kübler-Ross, não ocorrem, obrigatoriamente, nesta ordem, nem necessariamente todas elas são vividas por todos os pacientes terminais. Alguns indivíduos podem permanecer numa determinada fase durante todo o transcurso da doença até a morte. Podemos dizer, por exemplo, que um indivíduo que tenha *vivido* todo o seu processo do morrer em estado depressivo, ou de negação, ou de revolta, ou somente barganhando, na verdade não viveu aquele processo. Ele tão-somente *passou* pelo processo do morrer, sem ter participado e sem ter tido qualquer ganho evolutivo com isto. Pode ser também que ele permaneça todo o tempo em estado de total ou aparente apatia, encobrindo alguma ou todas as fases do processo. "Doentes críticos e outros enfermos que se defrontam com a morte iminente mantêm silêncio. Trata-se, às vezes, de um silêncio aflito - outras, de um estóico, tranqüilo ou enigmático silêncio."⁷

Weisman⁷ refere-se também a outro tipo de estágio, ao qual denomina “conhecimento intermediário”, que assim descreve:

“muitos moribundos têm consciência de que eles não se recuperarão, mas vacilam entre saber e não saber. Chamamos de ‘conhecimento intermediário’ a esta condição de certeza incerta. Define-se como aquela porção do significado total que se tem da doença e que o paciente é capaz de admitir. A amplitude do conhecimento intermediário é, às vezes, bastante estreita, mas, em outras, é quase equivalente à plena aceitação da morte.”

As pesquisas realizadas por Kübler-Ross⁵, Weisman⁷, Kastenbaum⁷ e outros, demonstraram também as atitudes de inadequação dos médicos, enfermeiras, atendentes, etc., frente à terminalidade do paciente. Estas atitudes vão desde a utilização de mecanismos de defesas até imposição de isolamento emocional ao paciente, tratando-o como a uma criança irresponsável, no seu sentido literal. “Da parte de todas as pessoas envolvidas, há uma falha em reconhecer e preencher seu quinhão de responsabilidade total.”⁷

Há responsabilidade da sociedade como um todo: primeiro, ao entregar e conferir ao médico ou a qualquer profissional da saúde, o poder e a responsabilidade sobre o seu estado de doente e de sua doença, eximindo-se de qualquer responsabilidade para consigo mesmo, numa atitude deveras comodista e infantil, maturamente falando. Ou seja, a estes são deixados os cuidados do “porquê da doença” o do pré-morte. Segundo, não se preocupando, esta mesma sociedade, em aprender a morrer como preocupa-se em aprender a viver. Poderíamos complementar o pensamento de Ajuriaguerra, citado por Mannoni⁶ (O Nomeável e o Inominável), “envelhecemos como vivemos”, da seguinte forma: “envelhecemos (e **morremos**) como vivemos (**multimilenarmente**)”. A sociedade, de forma geral, vive tão-somente a vida deixando para os outros, principalmente às religiões em seus aspectos paternalistas e salvacionistas, a responsabilidade para com a morte e o pós-morte. Por outro lado, tanto os profissionais da saúde como as religiões aceitam, beneficiam-se e estimulam este repasse de responsabilidades, como um usufruto de poder e de domínio: por arrogância e por interesses diversos, inclusive econômicos. Segundo Kastenbaum e Aisenberg⁷, morte e religião são conceitos indissociáveis, que sempre caminharam de mãos dadas. “É familiar o argumento de que as raízes de todas as religiões têm início no encontro do homem com a morte, sua necessidade de enfeitar e interpretar o desnudo fato da mortalidade.”

Na questão da terminalidade parece estar ocorrendo um distanciamento cada vez maior entre a sociedade e o

morto. E conseqüentemente, a morte. Este distanciamento se produz em nível de tempo (e sua relatividade) e espaço (sempre distante do eu e de nós): nega-se e evita-se, de modo geral, a terminalidade inerente a todos: mais próxima e iminente do que se possa imaginar. “Esta morte, que (Camus) havia encarado com o pavor de um animal, compreendia que temê-la significava temer a vida.”⁶ (Mannoni).

4. A morte deixada à sombra: a tanatofobia

Jung⁸ dizia que todo homem tem uma sombra e que, quanto menos ele a incorporar à sua vida consciente, maior ela se tornará, e mais escura ainda. De qualquer modo, ela formará uma “trava inconsciente, frustrando e impedindo todas as suas intenções.”⁸ Em meio a todo conteúdo rejeitado à sombra, encontra-se o fato da morte. Tudo se faz para se encobrir e negar sua realidade. Ou no mínimo, fugir dela. A morte e o morrer nos constroem.

Por outro lado, se esta realidade é inegável, por que a morte ainda pode ser assustadora e terrível para a humanidade? Por que falar sobre a morte ainda pode ser considerado como mórbido? “Dizem-nos que é futilidade pensar na morte. Aconselham-nos a ‘não tomar conhecimento’ dela pois refletir sobre a morte é pôr doentes o coração e a mente, sem qualquer proveito... Pessoas sadias que refletem sobre a morte fazem-no com um riso nervoso, ou com serenidade, ou com negação, resignação, intensidade, indiferença, dúvida, certeza.”

Para o sociólogo Robert Fulton, citado por Kastenbaum e Aisenberg⁷, a morte em nossa sociedade capitalista não é mais deparada como uma conseqüência de uma forma, para ela, inadequada de viver. Segundo ele o medo de morrer não se acha mais vinculado ao temor por irreversível julgamento final, mas seria uma demonstração de “personalidade neurótica.” A sociedade norte-americana contemporânea supervaloriza o corpo, demonstrado no culto à eterna juventude, à saúde e modelos alternativos para conservá-la. Somente assim poderá usufruir, sempre, dos automóveis esportivos, das férias anuais obrigatórias, sempre acompanhadas por viagens a lugares exóticos. É o culto à nossa imagem mítica de heróis. Há um padrão de heroísmo e devemos nos comportar em conforme, reportarmo-nos a ele.⁹ A luta pela longevidade deve defrontar-se com uma morte que significa a confrontação com os padrões heróicos, uma “violação ao direito de viver e de alcançar a felicidade.”⁷ A morte significa a obrigatoriedade de abrir mão de tudo aquilo que nossa sociedade tanto nos incentiva a obter e a qualquer custo manter. Em função disso, a morte e a tanatofobia vêm sempre aninhadas no colo da gerontofobia: “a segregação dos mortos e dos moribundos caminha junto com a dos velhos, das crianças indóceis (ou outras), dos desviantes, dos

imigrantes, dos delinquentes, etc.”⁶ Ou tudo aquilo que a sociedade não quer admitir como fazendo parte dela.

5. Os Apegos Como Geradores da Tanatofobia

GROF¹⁰, em seu livro “Sede de plenitude”, remete-nos à razão de que os apegos humanos nada mais são do que vícios e que, abster-se deles gera dor e sofrimento. E assim ela define esse estado de ser: “quando não as tenho” (as substâncias, os relacionamentos, as atividades, os objetos, os papéis, etc.), “sinto dor. Quando as quero, mas não posso alcançá-las, sinto dor. Quando as consigo, mas percebo que não durarão muito tempo, sinto dor. Se eu as tive e as quero novamente, sinto dor.” Podemos contextualizar cada um destes passos nos vários processos de *morrer*. E não somente ao nos depararmos com uma doença terminal. Desde o momento em que nascemos já estamos sofrendo a dor das perdas e das prováveis perdas e separações. Ao nascer já começamos a morrer e a lutar ferozmente contra este fato. Como? Debatendo-nos para não aprender a morrer cada vez que somos obrigados, pela própria vida, a perder. “... a *renúncia* (a um papel) não lhes será necessariamente mais fácil. Renunciar ao que se foi, cada um de nós gostaria de adiar isso para mais tarde, o mais tarde possível.”⁶

O drama do apego está muito mais perceptível na sociedade ocidental do que na sociedade oriental. Mas esta vem, infelizmente, modificando-se em função da influência capitalista. As conseqüências já são evidentes em países tais como o Japão. Os valores sociais e culturais incentivam, reforçam e sobrevivem às custas do culto ao corpo e à eterna busca da mitológica fonte da juventude. É de se supor que a morte, como oposta ao corpo e à juventude, se torne o Grande Medo humano. Em “Horizonte perdido”, de Milton², entre as muitas benesses usufruídas em Shangri-Lá, estava a quase eterna juventude, uma longevidade lembrando a eternidade bíblica: um adiamento da morte e do definhamento do corpo. Hoje, a busca para a concretização destes mitos acha-se representada pelas clínicas e tratamentos de rejuvenescimento, injeções mágicas e dietas milagrosas dos, cada vez mais numerosos, *spas*.

Mas como salienta GROF¹⁰, os apegos estendem-se não somente ao corpo, mas a todo tipo de objeto que venha a corresponder às nossas necessidades e inseguranças. Tudo pode ser objeto de apego. Porém a morte simboliza a finitude de todos os tipos de apegos: apego “aos nossos papéis na vida, às nossas atitudes e preconceitos, às metas que estabelecemos para nós mesmos.” Referindo-se aos comportamentos, GROF afirma que “muitos se tornam tenazmente apegados aos nossos sistemas de negação”, onde o apego pode estar também ligado à rejeição de novas atitudes. E a morte

não deixa de ser uma mudança de atitude ainda compulsória frente a vários de nossos conceitos existenciais. Há uma proximidade muito significativa entre a tanatofobia e a neofobia.

Podemos ter apego aos nossos papéis de vítima ou de agressor, de bem sucedido ou de portador de menos oportunidades, de pais ou de filhos, vindo todos os papéis a sucumbir perante a chegada irreversível da morte. A perda destes papéis significa a própria morte. São os apegos que mantêm o indivíduo preso, amordaçado, sofrido, ancorado evolutivamente em função de sua luta constante contra possíveis perdas. E a morte, como observamos vivenciada na fase da depressão, leva o indivíduo a inventariar suas futuras perdas, como se a morte fosse um fato que existisse/ocorresse tão-somente para isso.

“Nos apegamos por medo ou tentamos escapar da dor de nossas vidas”¹⁰, recusando-nos ao auto-enfrentamento constante. São atitudes que refletem nossa própria incapacidade para lidar com a vida e com nós mesmos. Apegamo-nos àquilo que é externo a nós como meio de superação de nossas próprias inseguranças e fragilidades. A necessidade de, e a dependência aos apegos, desapropriam o indivíduo de seu poder de - no dizer de Mannoni⁶ - “reinventar sua vida”. Que deve ser reinventada, para que haja evolução, dia após dia. E não mergulhar comodamente no “imaginário regressivo”, onde somente o passado oferece referências válidas. Apegamo-nos, pois, às muletas que vêm sustentando-nos até então. E a morte vem nos subtrair estas muletas. Por isso a morte aterroriza. E o consegue porque desarma, retira máscaras e obriga a honestizarmo-nos. “Para morrer feliz, a viver tem-se que aprender. Para viver bem-aventurado, a morrer tem-se que aprender.”, no dizer de Duplessis-Mornay.⁶

Para cumprir o processo de libertação dos apegos e, conseqüentemente, do medo da morte (e, por que não, do medo da vida), GROF¹⁰ ressalta o exigir de si a **rendição**. Se o apego gera o medo da perda e com ela, gera também tensão, sofrimento e frustração, o abrir mão do **objeto** de apego e o entregar-se às possíveis perdas, por sua vez, levam à libertação e, possivelmente, à renovação. Aprende-se a usufruir do outro lado da questão: após conhecer o **ter**, por que não conhecer o **não-ter**, como uma nova face da mesma realidade? O outro lado de uma mesma situação?

Quanto maior o nível do apego, maior o medo de perder seu objeto, e maior o sofrimento, a insatisfação, a resistência e a perda de energia neste esforço. Maior a necessidade em manter e aumentar este objeto de apego, como forma de garanti-lo. São características destes cuidados, o acúmulo de bens e os excessos em todos os níveis: comer, beber, fumar, amar, trabalhar, por exemplo. E, aumenta-se também a possibilidade de, ao conseguir libertar-se daquele objeto de apego, terminar

por substituí-lo por outro. Isto porque o seu mecanismo gerador continua existindo (e insistindo, urgente, por outro objeto de apego).

Freud, em 1915, sugeriu que se quiséssemos suportar a vida, deveríamos estar prontos para aceitar a morte. Segundo Mannoni⁶, esta aceitação substituiria o recalque, ou a repressão. A este processo, **aceitação**, preferimos chamar **rendição**. Todavia, quanto mais profundo e verdadeiro o **render-se** à realidade da perda, maior será a liberdade percebida. E maior será a necessidade e vontade de libertar-se dos demais apegos e do estar apegado. Tudo isto significa, também, permitir-se viver e conviver com aqueles conteúdos rejeitados à sombra, integrando-os ao ser (o não-ter, o não-ser, o não-estar, etc.). Pois, se é tão importante **ter** e **ser**, estes não seriam possíveis se não houvesse os seus opostos. Assim, se é importante o **viver**, este, também, não seria possível de conceber-se sem o **morrer**. E é nesta razão que resume-se o processo da **rendição**. E cada rendição representa, em si, uma espécie de morte. Pequenas e breves mortes, mas sempre a morte de algo. E aos poucos, ao conviver-se com estas pequenas e breves mortes, aprende-se a “ter um senso ampliado de nós mesmos” - não tão dependentes do que está fora de nós, da vida e, também, da própria morte. “Quando se consegue abrir mão do furioso desejo de viver, quando se tem a impressão de cair numa neblina insondável, é então que começa a verdadeira vida, implicando tudo aquilo que viemos fazer.”⁸

KASTENBAUM e AISENBERG⁷, baseados nas observações de diversas pesquisas, concluem que seja a “tanatofobia o medo fundamental”, qualquer alternativa sugere que “a morte é aquilo que é temido.” DOORE¹¹ define a tanatofobia como a raiz de todos os medos. O que sugere que vencer o medo da morte significa vencer todos os demais medos. Na antiguidade, por exemplo, para representar-se a coragem e a valentia, usava-se a imagem de um guerreiro morto em batalha. Entretanto, no que diz respeito às atitudes e posturas sociais, o medo da morte seria algo inaceitável: é interpretado como sinal de fraqueza e imaturidade, devendo ser superado. O próprio conceito deste medo da morte pode sofrer alterações no decorrer da vida e no decorrer da história. O jovem “teme” a morte de forma diferente que ele mesmo “temerá” quando idoso. Hoje, teme-se a morte de forma diferente do que há 50 ou 100 anos.

O filósofo Jacques Choron distinguiu três tipos de medos da morte: medo do **que vem depois da morte**; **medo do “evento” ou do processo de morrer** e o **medo de simplesmente “deixar de ser”**.⁷ Pode-se ter todos estes três medos ao mesmo tempo:

O medo do que vem depois da morte acha-se fortemente ligado a elementos religiosos, por pressupor a possibilidade de castigos, aflições torturantes e até uma profunda e eterna solidão. É o reino de Hades, dos antigos gregos. Onde se dizia: preferível ser servo na

terra do que reinar solitariamente entre “fantasmas incorpóreos.” É o medo da perda do “que é conhecido”, do “que é seguro” e do “que é controlável”. É o processo da culpa e o medo de suas conseqüências. Epicuro foi, por isso, considerado o maior curador de sua época, pois valendo-se do materialismo de Demócrito, sustentava a idéia da finitude da alma após a morte, portanto, sem receios de futuros castigos.

O segundo medo, do “evento”, acha-se relacionado com o “sofrimento prolongado, fraqueza, dependência, e perda de controle.” Este tipo de medo remete à apreensão de estarmos expostos aos outros, tal qual somos, seres humanos sujeitos e vulneráveis a este “sofrimento prolongado”, e, principalmente, à “perda do controle”, uma das mais terríveis formas de perdas em nosso atual momento sócio-cultural.

O terceiro tipo de medo, provavelmente o mais devastador de todos, é aquele sentido perante a angústia do deixar de ser. Se o medo do castigo e o medo do sofrimento físico são aflitivos, a dúvida entre o ser e o deixar de ser pode ser uma condição torturante, por seu caráter, justamente, de dúvida. É o conflito entre a condição de nadificação e a esperança de que **algo** a mais possa haver. “A morte, no sentido de não-ser, encontra o jeito de minar nossos processos emocionais e mentais. Os outros sentimentos são medos *a respeito* da morte. Medo *da* morte é uma expressão que reservaremos ao prospecto de extinção.”⁷

6. A Morte, o Pós-morte e o “Deixar de Ser”

Em seu livro “A morte da morte”, WEIL¹² comenta sobre a inexistência de literatura que possa comprovar o fato da morte como um fim definitivo. No entanto, afirma já ser possível acumular provas a respeito da “sobrevida de um sistema de ordem energética, após a morte física.” GROSSO¹¹ não vai tão longe. Conforme relata, já existe uma literatura significativa tratando das evidências, mas não necessariamente de provas de vida após a morte. Para WEIL¹², só podemos conceber a existência de vida após a morte, se pudermos também conceber provas da “existência de sistemas vitais, emocionais e mentais ‘destacados’ do corpo físico.” WEIL¹² compara a consciência e o cérebro com o “vapor da água que se separa da água: são diferentes formas da mesma água.” O que se separaria do corpo físico na hora da morte, da EQM (Experiência de Quase Morte) ou nas experiências fora do corpo (projeções), seria esta consciência e “outros subsistemas energéticos, emocionais, amnésicos, mnemônicos, etc.”¹²

Raymond Moody, Eckart Wiesenhütter e Christoph Hampe, todos médicos, pesquisaram e divulgaram trabalhos sobre a EQM (experiência de quase morte).

Todos concluíram quanto ao aspecto de que "algo se desprende, ingressa numa nova dimensão."¹³ Questionaram o fato de que como, num estado de total inconsciência, com o cessar das funções vitais, seria possível as emoções continuarem a ser "sentidas com a mais nítida consciência."¹³ Segundo von FRANZ, C. G. Jung afirmava existir **um âmbito da consciência onde não existiria nem tempo e nem espaço e que, parte desta consciência ou psique não estaria sujeita às leis da tridimensionalidade. Este âmbito da consciência, ou da psique, alcançaria um outro mundo.**¹³

O funcionamento da psique estaria condicionado a um *crescendo* gradual, até atingir uma intensidade ilimitada, desmaterializando-se do corpo e superando a velocidade da luz. Para Jung, o cérebro funcionaria como uma "estação transformadora", na qual, dependendo deste *crescer* relativamente infinito da psique, esta, por sua vez, seria transmutada, transformada em "frequências ou vibrações que podem ser captadas."¹³ Um dado interessante, nestes estudos de Jung, é a hipótese de que a "alma" ou "espírito" - como ele designava - poderia ser constituída basicamente da mesma energia física, porém em intensidades ou frequências de vibrações infinitamente mais elevadas. Jung interessou-se particularmente pelo assunto, ao ter, ele mesmo, experimentado o fenômeno da EQM. Após deixar o coma, ele teria afirmado sentir-se "rebaixado a um insuportável mundo cinzento" e deduziu que a psique ficaria num nível, e, que parte dela permaneceria "além da fronteira." Queria dizer com isso que essa "parte 'não encarnou', nem torna a 'desencarnar', continua a existir."¹³ As pesquisas da equipe de Kübler-Ross chegam a conclusões de "que a morte não existe, que deve ser considerada como o ápice idílico de uma transição de uma etapa da existência para uma outra."¹⁶ Esta fronteira entre dimensões, na verdade, não existiria de forma tão rígida. Esta fronteira estaria concebida mais na forma de apreender os vivos e os mortos. "Não podemos apreendê-los, mas ainda estão presentes."¹³

Os estados alterados de consciência, como as experiências-fora-do-corpo (ou projeções) e das EQMs, testemunham uma realidade interdimensional. A literatura, estudos e pesquisas sobre estes temas já são consideráveis. Há estimativas de que, somente em 1982, tenham ocorrido oito milhões de EQMs no mundo.¹⁴

A Ciência questiona se tais circunstâncias (EQMs) não seriam resultados de projeções psíquicas, mais propícias em pessoas portadoras de doenças com longos períodos de dor e sofrimento. Em seu ensaio "Mitologias pessoais da morte e sua evolução", FEINSTEIN¹¹ confirma existirem várias interpretações alternativas quanto aos fenômenos vividos e descritos durante uma EQM. Por exemplo, visões, sensações de bem-estar, alterações do julgamento crítico, estariam relacionados à hipóxia, diminuição de oxigênio no cérebro. A sensação

de estar sendo levado por um túnel e a presença de uma forte luz, seriam conseqüências da ação de fosfenos estimulando o córtex visual. Outros citam a estimulação do lobo temporal e sobrecarga de dióxido de carbono, como presumíveis causas daqueles efeitos. Porém, a maioria destes fenômenos parece ocorrer em circunstâncias de mortes súbitas, onde o indivíduo não teria condições para preparar-se para qualquer experiência fantasiosa. Elisabeth Kübler-Ross relata o caso de um cego que passou pelo processo da morte clínica e que, ao retornar, soube descrever com pormenores tudo o que havia se passado durante aquele período. Outro fato, várias vezes vivenciado por Kübler-Ross, é que muitos moribundos tomam consciência que têm de deixar o corpo físico. E, a partir daí, começam a viver experiências projetivas ou fora-do-corpo,¹⁵ haja vista serem as projeções lúcidas a melhor e mais produtiva maneira de libertar-se da tanatofobia. Em suas revisões sobre o assunto, Gray Groth-Marnat e Jack F. Schumaker, citados por FEINSTEIN¹¹, concluem que uma das alterações mais freqüentemente observadas, no fenômeno da EQM, seria a "diminuição do medo da morte e uma visão mais favorável da vida."

Conceitos, interpretações e conclusões sobre a morte e o morrer, podem, de certa forma, auxiliar-nos na tentativa de amadurecer nossas atitudes existenciais perante a nossa breve, ou não, mas inevitável morte. No entanto, a ausência de abertismo e comodismo neofóbico, o apego a conceitos-padrões, não nos permite a aventura de descobrir novas e facilitadoras formas de viver e de morrer. A prática natural de projeções lúcidas, por exemplo, já nos facultaria vivências diárias de "mini-mortes" (a morte, segundo Vieira¹⁶, não deixa de ser uma projeção final). Porém, as projeções conscientes e lúcidas (ou as chamadas experiências fora-do-corpo) encontram-se ainda "inacessíveis" à maioria da humanidade. "Inacessíveis" devido nossa única e exclusiva inabilidade, que se traduz no medo dos processos projetivos (projeciofobia) e dos tabus e preconceitos que ainda os envolvem. Aliás, como ocorre com tudo que o homem persiste em não querer conhecer: é preferível facultar perigos e folclore àquilo que lhe é desconhecido. Além disso, nosso contexto cultural, de forma ainda que disfarçada, considera o interessar-se pela morte e pelo morrer uma atitude, no mínimo, de morbidez. É nessa situação, na qual se vê Kübler-Ross¹⁵, que compreendemos quando ela afirma: "acabei por considerar esses ataques como elogios, porque a sua desproporção indica que estou trabalhando num assunto que assusta tanto que o único meio de se defender é atacar, não importa como."

7. A Diferença: A Morte e o Morrer para a Criança

7.1 A morte da criança

As pesquisas de Kübler-Ross¹⁵ sugerem que a criança e o adulto possuem maneiras diferentes de viver a morte, possivelmente em função do menor tempo que ela possui para ser influenciada pelas programações sócio-culturais. Segundo Nancy Bush, conforme relata KOVÁCS⁴, que também pesquisou a morte em crianças, estas não teriam, ainda desenvolvidas, expectativas muito precisas e idéias preconcebidas sobre a vida. Por isso conseguiriam transcender seu estado infantil. Em seu livro, "On children and death", Kübler-Ross demonstra corroborar Bush⁴, ao afirmar que "essas crianças sabem o que as espera depois da vida. As que se preparam para morrer nos dão lições sobre a maneira de viver."¹⁵ De qualquer forma, para Kübler-Ross¹⁵ existe uma "espécie de pré-ciência" nas crianças moribundas. Antecipam-se à iminência de sua morte. E, também, no que refere-se ao conhecimento antecipado sobre a morte dos próprios pais. Algumas vezes, desconhecendo o que acontecia com os pais de crianças acidentadas, Kübler-Ross¹⁵ era informada pelas mesmas, sobre a morte daqueles. Jamais encontrou "uma criança que tivesse se enganado a esse respeito."

Segundo KOVÁCS⁴, nas pesquisas de Walter Trinca (1976), as angústias - percebidas em dezessete crianças com câncer - estariam mais relacionadas a aspectos da rejeição e da separação, do que propriamente à morte. Também observou-se que "várias crianças demonstraram clara percepção da morte, mesmo que ninguém lhes tivesse informado a respeito da gravidade de sua doença." A respeito destas conclusões, KOVÁCS⁴ observa que as crianças possuem um contato e um relacionamento mais íntimo com seu corpo, e, portanto, percebem muito mais depressa o processo de deterioração provocado pela doença. Os adultos, ao negarem esta constatação, reforçam ainda mais os sentimentos de solidão e separação.

7.2 A criança e sua idéia da morte

Em seus livros: "Morte e desenvolvimento humano" e "Psicologia da morte", Kovács⁴ e Kastenbaum/Aisenberg⁷, respectivamente, citam as pesquisas de Maria Nagy com cerca de 378 crianças húngaras, em idade entre 3 e 10 anos, verificando como elas lidam com o tema morte, e constataram que:

- ♦ até os 5 anos, a criança não tem noção da morte como fator definitivo, sendo mais associada ao sono ou à separação. A morte seria percebida "como temporária e gradual, podendo ser reversível."
- ♦ entre os 5 e os 9 anos, verificou-se existir uma tendência para "personificar a morte, como alguém

que vem buscar a pessoa." O caráter de irreversibilidade já é percebido nesta faixa de idade.

- ♦ dos 9 aos 10 anos passa-se a perceber a morte como "cessação de atividades, que ocorre dentro do corpo, e realiza a sua característica de universalidade."

Para alguns psicólogos, até os 2 anos a criança não teria nenhuma compreensão sobre a idéia da morte. Segundo Piaget, a conceituação abstrata se dá após o transcorrer de muitos anos. Somente na adolescência a criança obteria, então, aptidão e recursos intelectuais suficientes para a compreensão do processo da morte. KASTENBAUM e AISENBERG⁷, todavia, argumentam que, concepções abstratas estão realmente longe da compreensão da criança que ainda engatinha. Porém refutam a hipótese de que as crianças pequenas não tenham nenhuma compreensão sobre a morte ou que sejam incapazes de abstração e generalização. "Entre os extremos de 'nenhuma compreensão' e de pensamento abstrato integrado, explícito, há muitos modos pelos quais a mente nos primeiros anos de vida pode entrar em relação com a morte."

F. Brown⁷, psiquiatra britânico, estudou a relação entre a orfandade na infância e ocorrência de patologias depressivas na idade adulta. Suas descobertas podem fazer crer que, ser exposto à morte durante os seus primeiros anos de vida, pode exercer uma considerável influência no desenvolvimento posterior da criança. Kocher⁷ concluiu que as crianças que teriam tido contatos diretos com a morte, apresentavam uma elaboração mais adequada sobre este assunto. Adah Maurer⁷ supõe que a alternância regular de certos ciclos, como dormir-acordar, proporcionam à criança uma vivência com a dicotomia SER e não-SER. Afirma que a criança tem capacidade para a experimentação. Até a brincadeira de esconde-esconde, que, segundo Maurer⁷, deriva do sentido da expressão inglesa "morto ou vivo", é uma atividade, entre outras, que pode ser considerada "como parte crucial de um processo, a longo prazo, de desenvolvimento da identidade pessoal ... Trata-se de pequenos experimentos com o não-ser ou a morte." Segundo KASTENBAUM e AISENBERG⁷, analisando o contexto teórico de Maurer, haveria correção em sua afirmação de que a criança busca estas experiências de "ir-e-vir, aparecer-e-desaparecer." Propõem, estes psicólogos que, na criança, "as percepções de morte antecipam as concepções de morte." No entender deles, portanto, não há uma concepção inata sobre o fato da morte.

De tantas argumentações e conceitos existentes sobre o conceito da morte sob o ponto de vista da criança, todos parecem validar uma predisposição e uma aceitação natural, por parte dela, do fato da morte. As conclusões de Kübler-Ross¹⁵ e Bush⁴ - de que o pouco tempo que a criança possui para sustentar o peso dos

conceitos sociais, culturais e religiosos, a tornaria mais capacitada para uma elaboração mais natural e adequada sobre o tema - parecem providas de lógica. Se considerarmos o fato que a criança se encontra, temporalmente, mais próxima de seu período intermissivo (entendido como espaço de tempo transcorrido entre duas vivências intrafísicas), onde os dados contidos em sua holomemória (ou memória integral) encontrar-se-iam mais facilmente acessíveis, pode-se esperar que, de modo geral, a criança estaria muito mais apta para ensinar aos adultos sobre os processos da morte/morrer, e, logo, sobre o processo de viver, como concluiu Kübler-Ross.¹⁵ A familiaridade ainda presente com a dimensão extrafísica seria um recurso singularmente antifóbico quanto ao processo morte-morrer.

Elementos culturais condicionantes não teriam ainda bloqueado a lembrança da realidade desta dimensão extrafísica. Onde o separar-se do corpo físico, ou do soma, não lhe soaria tão desesperador. Não assimilou ainda, a criança, os aspectos da corporeidade, do culto à juventude e da ânsia pela imortalidade, uma vez que se "sabe" imortal. Estes valores não lhe dizem respeito, como não o dizem mais ao velho que envelheceu em plenitude e ao doente terminal que "rendeu-se" à sua finitude.

8. A Velhice: Antecâmara da Morte

O idoso, tal como considerado socialmente, também pode ser classificado como um terminal. Pois mesmo a despeito de ser fisicamente e mentalmente saudável, ele é visto e tratado como tal. Ao deparar-se com sua velhice, a pessoa sofre - ao mesmo tempo em que também se permite este sofrer - todas as fases do processo do morrer. Ela nega a velhice, revolta-se, barganha, deprime-se e, se conseguir, finalmente conscientizar-se-á dela e a viverá (deixando morrer uma juventude ilusória). Mais comumente a pessoa transita por entre as quatro primeiras fases. Na maioria das vezes, deixa-se envelhecer, sem saber viver este envelhecer. O indivíduo não se permite inventariar suas perdas (necessárias) e superar seus "lutos". Mas vai, aos poucos, abrindo mão do continuar a viver. "Os lutos feitos sucessivamente pelas capacidades perdidas têm que se acompanhar de possibilidades de outros tipos de estímulos e da permanente reinvenção de si..."¹⁶

A aniquilação antecipada, realimentada pelas condições sócio-econômicas, entre elas a aposentadoria, além de outros fatores culturais e antropológicos, subtrai ao indivíduo o prosseguimento de sua rota natural de produtividade, de criatividade e de permanência (estar) no contexto. A satisfação de dedicar-se ao trabalho, sem data prevista para o término - o trinômio motivação+ trabalho+ lazer, enfatizado por Vieira¹⁴ - parece ser prerrogativa do "mundo privilegiado da política, dos intelectuais e dos criadores que o prazer do trabalho permanece um prazer que se deseja levar até o seu termo (morte)."¹⁶ O processo da aposentadoria, por exemplo, seja imposta ou auto-imposta, alija a pessoa de seu estado de

continuidade, perpetuidade, de sua real imortalidade de ser. A fluência existencial é interrompida, quando sobrevém a depressão, o tédio, uma melancolia que induz ao desenvolvimento de doenças, ao suicídio lento e ao grande vazio. A razão é abalada; as emoções, mal conduzidas e mal resolvidas. E, como resultado deste processo, Mannoni⁶ cita uma pessoa de sua convivência: "ela já havia ingressado no reino dos mortos antes de ter, efetivamente, deixado os vivos." Concluímos então que, além de haver a **morte negada**, há, também, a **morte antecipada**. Nenhuma delas, todavia, representaria a face fidedigna da morte.

Muitas vezes, há pessoas que imergem no **grande vazio**, já por volta dos 40, 50 anos. Este **grande vazio** pode ser traduzido como uma sensação de incompletude não se sabe de quê. É o estado que Mannoni⁶ tão bem descreve, no qual a pessoa idosa constata não ter mais como atuar e participar sobre o meio onde até então encontrava-se inserida; e do qual não lhe resta outra opção "senão retirar-se (do mundo) na depressão." Na Conscienciologia, chama-se a este estado de melancolia pré-morte¹⁴. "Ocasionalmente a angústia se traduz em agitação, em interpretações paranóides, enquanto se assiste, paralelamente, a uma lentificação das funções vegetativas. A destruição do corpo, vivida sob uma forma de punição eterna, pode então ser associada à idéia de imortalidade."¹⁶

Nossa sociedade, à medida que se nega a admitir e falar sobre a morte, a partir de uma idade-limite, - aliás, cada vez mais abreviada -, impele o indivíduo à morte antecipada. Ironicamente, a expectativa de vida, que no início do século era de 45 anos, hoje atinge os 70, 75 anos em alguns países. Um resultado incoerente com a estrutura sócio-econômica, pois hoje, com 45 anos ou menos, o indivíduo está, profissionalmente, relegado à condição de obsolescência. Ou seja, cem anos depois, a expectativa de vida (produtiva) permanece a mesma. Contudo, a Ciência cada vez mais vem esmerando-se e empregando esforços na busca da chamada longevidade.

Biopsicologicamente podemos, muito bem, chegar aos 100 anos. Por um lado, prolonga-se o tempo de vida; por outro, com o idoso associado a uma espécie de embaraço social, vive-se demais. A maioria dos países da Europa alarma-se com o crescente número de idosos, sem ter instituições suficientes para abrigá-los. Prolonga-se a vida para evitar a morte. Mas não se sabe o que fazer com os sobreviventes e seus anos "extras". Abusa-se do uso da "camisa-de-força química" para manter o idoso acamado, submetido, dócil, dopado, sem chances de protesto. A oportunidade do que se poderia chamar de uma moratória existencial, tempo obtido para um melhor proveito evolutivo de sua proéxis (programação existencial), é desperdiçado nos corredores dos abrigos e no confinamento social. Eles, os velhos, "custam demais e vivem demais." Além disso, a sociedade os oculta. "Não convém, doravante, tornar visível a decadência que acompanha a velhice. Quando um homem considerado 'brilhante' enfraquece, ele é escondido."¹⁶

Todos os ritos de passagem da vida apresentam uma sucessão de perdas e ganhos. Assim, da infância para a adolescência, desta para a mocidade, e desta para a maturidade. Porém, que perspectiva nos resta na passagem para a velhice, senão o ganho com a morte? Se a vida, como tal, é uma constante troca, por que não intercambiá-la com a morte? Por que, ao mesmo tempo em que nos negamos a oportunidade das projeções lúcidas (experiências fora do corpo), nos negamos também os ganhos de uma projeção final lúcida (morte)? Porque o homem insiste em continuar desconhecendo o não conhecido, até este tornar-se inegável e inevitável. Age como o organismo, que rejeita o órgão que está sendo transplantado como um elemento estranho, e que, no final das contas, o salvará. Mas quando um número significativo de pessoas formar tal massa crítica, os grandes grupos interessados se perfilarão para oficializar as últimas verdades do momento. Por enquanto, somente os corajosos e pequenos grupos defendem o inédito, o não rotineiro, e o inusual, como novas oportunidades e recursos de ponta, porém factíveis de serem experimentados.

Já existe, no entanto, tentativas de mudanças. A própria eutanásia, antes um tema proibido, sequer mencionado em qualquer discussão (como a própria morte), hoje já é comentada e reavaliada. Em alguns países teve sua legalização prevista. No dizer de Mannoni⁶, “os homens da lei reconhecem que a história ultrapassou o direito”, este, antes sob o domínio cerrado da igreja e da religião. Se por um lado condena-se a eutanásia, seja ela assistida, ativa ou passiva, por outro, nega-se ao doente e ao velho, o seu direito natural de sujeito. Acostumou-se, por força de lei, remeter à eutanásia a sinonímia do homicídio e/ou suicídio. Paralelamente, e legalmente, doentes terminais recebem doses elevadíssimas de morfina, heroína, corticóides, barbitúricos, antidepressivos diversos, a ponto de subtrair-lhes, muitas vezes desnecessariamente, a lucidez e sem atentar para seus efeitos secundários. E sem lhes permitir a participação na decisão. Mais uma vez trata-se da doença, esquecendo-se do doente. Em outras instituições ocorre precisamente o contrário. As doses que se ministram aos pacientes são insuficientes: pois cada pessoa reage de forma muito particular em relação à dor, daí a necessidade de sua dose específica. A dor, por sua vez, tem o poder de retirar da pessoa as características de sua personalidade. A dor nos modifica, independente de nossa resistência a ela. Transtornado, o doente e o idoso têm alterado todo o seu sistema holossomático e o seu processo existencial consciente. Estes fatos podem ocorrer tanto aqui no Brasil, com seu sistema de saúde *doente*, como nos países do primeiro mundo. Nestes, a previdência social não reembolsa o custo com certos tratamentos. Como este custo pode ser deduzido da herança, não é incomum o suicídio entre as pessoas idosas, que negam-se a “ser uma carga para sua descendência e escolhem, lucidamente, a morte.”⁶ Indiretamente não seria uma eutanásia “assistida” legalmente pelo Estado? Não se trata, aqui, de erguer uma loa à eutanásia. O problema é bem mais profundo e mais sério. É secundário discutir a eutanásia, quando “a

política para a velhice” - e para o processo do morrer, em geral - “das sociedades ocidentais é escandalosa.” As aposentadorias precoces efervescem o sistema: cada vez mais, pessoas “improdutivas” são lançadas às ruas. “O operário das pequenas cidades dos Estados Unidos sonha aposentar-se a partir dos 45 anos ...” Há uma convivência geral: as pessoas querem aposentar-se cedo devido ao sonho mítico do ócio; a lei, o permite; e por ser um sonho, o ócio na verdade não existe. Impedidos de cuidar dos pais, os filhos os entregam aos abrigos. De luxo ou não, a lei é a mesma: sua correspondência é violada, os horários estão defasados em relação aos seus hábitos, o idoso perde sua condição de sujeito. A depressão é evidente e a morte é breve. Uma forma de eutanásia ainda não definida: “a vida, nessas *nursing homes* tem por efeito *matar o velho* a quem todo desejo de viver é retirado.”⁶

Tais comentários, cuja realidade é facilmente observável, já que parte da rotina de nossa sociedade, são visivelmente corroborados por Mannoni, remetendo-nos à condição de futuros usufruidores desta estranha qualidade de vida. O que estes dados nos demonstram é que, em função desta qualidade de vida é que nossa sociedade sofre na qualidade de morte, a qual estivemos procurando descrever até agora.

Morremos mal porque não sabemos viver bem. “A verdadeira questão é que a pessoa deficiente (mental, física ou idosa) nos remete a uma imagem degradada e aviltada de nós mesmos.”⁶ Daqueles **nós mesmos** que não reconhecemos ser, que nos negamos a ver; e nos enganamos, supondo ou tentando acreditar não sê-los. São estes nossos aspectos fúgidios que nos impedem os auto-enfrentamentos, necessários e diários; que nos impedem sermos nós mesmos e enfrentarmos o consenso social, os modelos, os padrões estabelecidos e “normais”. Recusamo-nos a abrir mão destes valores sociais, pois são eles que nos sustentam. Recusamo-nos a abrir mão dos inúmeros objetos de nossos apegos, pois são eles que moldam nosso comportamento, nossa imagem e que nos mostram como tal à sociedade, para sermos por ela aprovados e aceitos. Estas nossas “deficiências”, reveladas e negadas diariamente, nos são impostas através da morte. Por isso a tememos.

Procuramos ver o mundo tal qual é, desde que não nos apresentem a morte: que é aceita e tão bem compreendida na infância, que nos honestiza e com a qual vamos perdendo contato, tão imprescindível e necessário. A morte que é, na verdade, o início da vida.

Se há uma educação para a vida, por que não estendê-la à morte? Há países, como França e Estados Unidos, por exemplo, onde a Tanatologia tornou-se matéria obrigatória. Se conseguimos aferir, ainda que infinitesimalmente, as seqüelas de nossos hábitos tanatofóbicos, devemos iniciar, urgente, a nossa educação para com a morte, mesmo que seja por autodidatismo.

A morte - bem como a projeção ou EFC - se lúcida e aceita como uma decorrência existencial, remete a Consciência à dimensão extrafísica, permitindo-lhe o reconhecimento de

valores, conceitos, realidades, até então bloqueadas pelo confinamento e restringimento somático. O mesmo medo que nos aterroriza em relação à morte é que nos impede a vivência destas projeções lúcidas. Ironicamente, a projeção lúcida nos libertaria do medo da morte, cuja eliminação permitiria a vivência de uma des soma útil e produtiva para o contínuo existencial. Ao criarmos um neopensene pró-morte estaríamos nos permitindo uma vivência intrafísica potencialmente melhor planejada e elaborada. Os riscos de uma parapsicose pós-somática se atenuariam. A convivência com a multidimensionalidade seria alavancada, com ganho evolutivo geral e significativo.

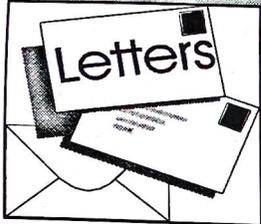
O medo da morte pode ser divisado como uma fobia específica, com características próprias: do indivíduo, mesológicas e multimilenares. A cada período intrafísico a Consciência se defronta com uma cultura contextual, sujeita a interações, experiências e interferências que realimentarão, ou não, o processo tanatofóbico. A cada morte traumática ou a cada morte inconsciente, fica o indivíduo impedido de conviver com a experiência, necessária, da morte. Quanto mais temida, mais é evitada, maior a tanatofobia. Pois, em síntese, o medo é autofágico, não possui outra fonte mais nutridora e mantenedora do que o próprio medo, que tem no apego seu principal nutriente. O apego impede-nos a experiência do novo, a verificação e a tentativa do novo. O apego/medo é antineofílico. O medo é, literalmente, paralisante: em nível neurofisiológico num extremo, e em nível existencial e evolutivo, em outro extremo. "Sem o medo, tudo é possível positivamente à consciência do projetor; com o medo, não pode haver desenvolvimento individual nas projeções conscienciais lúcidas." Sem o medo, a projetabilidade lúcida é possível. "Quem experimenta uma projeção consciente comum, mas plena de lucidez - ou mesmo uma projeção consciencial lúcida dentro de uma grande experiência de quase-morte - elimina definitivamente o medo patológico quanto à morte biológica."¹⁶

Existe um caminho a ser percorrido para libertarmos-nos da tanatofobia. O mais fácil é o individual e autodidata: exercitando o desapego em todos os níveis; autoenfrentando-se diariamente, desenvolvendo a autoconfiança, a crítica e o discernimento, e questionando valores; reavaliando processos existenciais e aferindo, constantemente, verdades hetero e autopercebidas. Desafiando o que é e experimentando o que **pode ser**. Não bloqueando a coerência da criança para não fugir, mais tarde, da velhice, da terminalidade e da finitude biológica. Reagindo ao determinismo da espécie, que há séculos revive o medo, e sobre ele recria os mitos em torno da morte. Superando, inclusive, a espera exaustiva e infrutífera, da eliminação do medo da morte, via recursos externos a nós: que é o **depositar** nossos destinos nas mãos da Ciência, das religiões, da sociedade, responsabilizando-os depois por nossa incompetência e imaturidade em lidar com nossa terminalidade e finitude físicas.

Segundo o antropólogo A. M. Hocart⁹, existe contemporaneamente a idéia, errônea, de que os povos primitivos eram incultos e infantis em relação aos fenômenos e à realidade natural das coisas. Inclusive a morte. Hoje, percebemos que aquilo que fazemos grande esforço para desenvolver em nós, eles já o possuíam. O que é primitivo passa a ser, normalmente, refutado como mitológico e irreal. Voltando ao início deste texto, lembramos que a Ciência não tem obtido muito êxito no auxílio para dissipação do medo da morte. Por isso, vale começarmos a observar e analisar nossos atuais sistemas de mitos como fonte segura para mensurarmos nossa elaboração quanto ao processo *morte e morrer*. Vale avaliar também, por que convivemos tão harmoniosamente e passivamente com a incoerência sócio-econômico-cultural frente a morte; por que, afinal, permitimo-nos submeter a este convívio tão inadequado e tão inapropriado à resolução final de nossa relação com a morte e com a multidimensionalidade.

9. Referências Bibliográficas

1. GOLDBERG, J.P. e D'AMBROSIO, O. *A chave da morte*. São Paulo: Maltese, 1992. 138p.
2. MILTON, J. *Horizonte Perdido*. Rio de Janeiro: Livraria do Globo, 1946. 219p.
3. DEBRAY, R. *Vida e morte da imagem*. Petrópolis: Vozes, 1994. 374p.
4. KOVÁCS, M. J. e cols. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 243p.
5. KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 299p.
6. MANNONI, M. *O nomeável e o inominável*. A última palavra da vida. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. 149p.
7. KASTENBAUM, R. e AISENBERG, R. *Psicologia da morte*. São Paulo: Pioneira, 1983. 445p.
8. JUNG, C. G., VON FRANZ, M.-L., HENDERSON, J. L. e cols. *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964. 316p.
9. BECKER, E. *A negação da Morte*. Rio de Janeiro: Record, 1973. 301p.
10. GROF, C. *Sede de plenitude - apego, vício e o caminho espiritual*. São Paulo: Cultrix, 1995.
11. LEVINE, S., DASS, R., WILBER, K. e cols. *Explorações contemporâneas da vida depois da morte*. São Paulo: Cultrix, 1990. 265p.
12. WEIL, P. *A morte da morte - uma abordagem transpessoal*. São Paulo: Editora Gente, 1995.
13. VON FRANZ, M. L., JAFFÉ A., FREY-ROHN, L. *A morte à luz da Psicologia*. São Paulo: Cultrix, 1995. 109p.
14. VIEIRA, W. *700 Experimentos da Conscienciologia*. Rio de Janeiro: IIP, 1994. 1058p.
15. DROUOT, P. *Nós somos todos imortais*. Rio de Janeiro: Record, 1995.
16. VIEIRA, W. *Projeciologia: panorama das experiências da consciência fora do corpo humano*. Rio de Janeiro: IIPC, 1988. 900p.



Cartas ao Editor

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 1997.

No Artigo "Emergência Espiritual: Crise Holo-somática: O fenômeno humano revisitado com base no Paradigma Consciencial". - Sartori, F.A., a proposição de crise holossomática como entidade a ser consultada pela medicina é pertinente e aponta para a possibilidade de o Paradigma Consciencial vir a ser considerado na área da saúde. Penso, no entanto, que uma correlação poderia ser feita entre as propostas de Stanislav Grof quanto ao que ele chama "Matrizes Perinatais" e as idéias da Conscienciologia. Na forma apresentada no texto, tem-se a impressão de que os conhecimentos relativos à holossomática (Conscienciologia) e as "Matrizes" (descritas na "Emergência Espiritual" de Grof) compõem um único corpo de idéias. De fato, são proposições diferentes para explicar situações iguais: - fala-se de holomemória (conceito da conscienciologia que se reporta às múltiplas existências) e se restringe às "Matrizes" (conceito psicológico relativo ao período de vida embrionária e intrauterina). A análise das crises sob prismas diferentes (Matrizes, Xamânica, Renovação Psicológica, Despertar da Kundalini) necessita uma visão mais abrangente e uma definição à luz da Conscienciologia.

No Artigo "Bioenergias" - Samuel de Souza. Trabalho muito interessante. Peca apenas ao colocar os minerais como fonte de bioenergia, quando fala das manobras bioenergéticas (pg. 39) e na análise das formas - variáveis interrelacionais (pg. 41). A palavra bioenergia é muito clara: diz respeito ao que tem vida - seres humanos, animais e plantas e não ao mineral

Glória Thiago - Diretora Técnico-Científica do IIPC

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 1997

Apresento aqui minha avaliação crítica da revista Conscientia, v.1, n.1, jan./mar. 97:

Em primeiro lugar, devo dizer que fiquei muito contente e satisfeito em saber da nova publicação. Sou extremamente favorável à proliferação de livros, revistas, teses, e, porque não, instituições que se proponham a pesquisar e divulgar idéias da Conscienciologia e Projeciologia. Um saber que visa ideais de cientificidade evoluídos não pode ficar restrito a esta ou aquela instituição. Precisa ser universalizado, estar à disposição da humanidade e para-humanidade. A diversidade e confronto de idéias, a concorrência positiva, contribuem, a curto-prazo, para a melhoria do nível das pesquisas, debates, publicações e clarificação das posições; a longo-prazo, para a despersonalização e desdogmatização das idéias e para o progresso da ciência como um todo. Quiçá futuramente tenhamos várias publicações, de várias instituições, em diversos idiomas ampliando os horizontes da Conscienciologia e Projeciologia.

Especificamente, com relação ao periódico, chama atenção logo no editorial, o compromisso assumido de manter "total flexibilidade e abertismo científico quanto à publicação de artigos e resultados de pesquisas que apresentem idéias divergentes daquelas praticadas pela Sociedade de Pesquisas da Consciência". Agindo desta forma, evita-

se o excesso de institucionalização e politização do saber. Outro aspecto que chama atenção é o compromisso com a qualidade e rigor do material publicado. É importante que haja publicações com abertura suficiente para ensaios livres, esboços de idéias e textos experimentais. Mas também é importante que haja publicações com elevado rigor, sobretudo de conteúdo. Ambas são necessárias e atendem a diferentes demandas.

Destaco abaixo alguns aspectos positivos e negativos que identifiquei nos artigos expostos:

Aspectos positivos:

- **Conteúdo.** Temas bastante relevantes e interessantes: Consciencioterapia; Metodologia Conscienciológica; Bioenergias.
- **Bibliografia.** Bibliografia relativamente extensa dos artigos, mostrando que os autores não têm preguiça mental de pesquisar em diversas fontes. Separação entre bibliografia referida e consultada, auxiliando o leitor na identificação das fontes. Exemplos: p.32-33; 53-54
- **Fontes.** Citação das fontes ao longo do texto. Facilitando a contextualização da argumentação.
- **Ferramentas de busca e indexação Resumos.** Resumos e unitermos em dois idiomas, facilitando a pesquisa bibliográfica futura e indexação de artigos em bases de dados.
- **Editoração.** Editoração de qualidade, com aproveitamento de espaços (texto em duas colunas).
- **Normas para publicação.** Descritas na última folha.
- **Endereços úteis.** Facilitam ao leitor a obtenção de maiores informações.

Aspectos negativos:

- **Mix.** Citação de várias teorias e achados científicos, padecendo, por vezes, de: i) uma análise mais profunda; ii) de uma clarificação maior ao público leitor (com relação a teorias pouco conhecidas ou muito especializadas/técnicas); ou iii) de um encaixe mais adequado dentro da estrutura lógica da argumentação. Exemplos: p.8-12; p.36. Em outros momentos, enxurrada de enumerações, sinonímias, fatos, hipóteses, questionamentos sem um encadeamento harmonioso e lógico dentro do texto, ao modo de um esboço, rascunho, síntese ou *mix* de diversas idéias sobre o tema (p.36-44).
- **Bibliografia.** Não indicação das páginas das obras consultadas (exemplo: p.45). Ordenação nem sempre alfabética da bibliografia (exemplo: p.21-22). Dados bibliográficos mínimos incompletos (exemplo: p.45, ref.12) e inadequação de tipos e corpos da bibliografia (p.45).
Espero dessa forma contribuir para o aperfeiçoamento da publicação. Saudações conscienciais,

Leonel Tractenberg
Professor do Instituto Internacional de Projeciologia e
Conscienciologia (IIPC)

I SIMPÓSIO PARANAENSE DE TANATOLOGIA E TANATOTERAPIA

PROGRAMAÇÃO:

- ♦ Características e definições do fenômeno morte
- ♦ Morte clínica e morte cerebral
- ♦ As fases do morrer
- ♦ A reação da família e da sociedade na questão do morrer
- ♦ A questão da terminalidade
- ♦ Os tipos de pacientes terminais
- ♦ O doente terminal e a família
- ♦ O direito dos pacientes terminais
- ♦ A bioética na morte: a questão da eutanásia
- ♦ A Morte assistida e suicídio
- ♦ O prolongamento artificial da vida
- ♦ A psicologia do morrer
- ♦ As repercussões somáticas do morrer
- ♦ A tanatofobia (medo da morte)
- ♦ A tanatofobia como fator desencadeante de psicopatologias
- ♦ A negação da morte
- ♦ A terapia e o preparo para a morte
- ♦ A função do tanatoterapeuta
- ♦ A formação do tanatoterapeuta
- ♦ Aspectos conscienciais da morte e do morrer
- ♦ A bioenergética da morte
- ♦ A experiência de quase-morte
- ♦ Hipóteses de estudos dos fenômenos conhecidos como "vida após a vida"
- ♦ A morte como transformação do estado de consciência.

DATA: 06, 07 e 08 de Junho de 1997

LOCAL: Auditório do Ed. Castelo Branco - Centro Cívico

INFORMAÇÕES: (041) 233-4447

PROMOÇÃO:



**SPC - SOCIEDADE DE
PESQUISAS DA CONSCIÊNCIA**

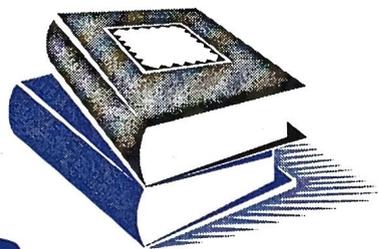
Espaço Reservado p/ Anúncios

Anuncie Aqui

Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud

Edição Standart Brasileira

24 volumes



Tel: (041) 335-5047



Especializada em Livros Profissionais e Acadêmicos na área da Saúde
Nacionais & Importados

Loja: R. Marcelino Champagnat, 505 - Mercês (Faculdade Tuiuti) - 80710-250 - Curitiba/PR

Valor à Vista = R\$ 350,00

Valor a Prazo = 4 x R\$ 105,00

Sim, tenho interesse na promoção e envio cheque nominal à Livrarias Galênico p/ o seguinte endereço: Raimundo Azedo Correa, 31 - Ahú de Baixo - Cep 82.200-390 - Curitiba - PR

Nome: _____

Endereço: _____

Tel.: _____

Cidade: _____

Cep: _____

Anuncie
Aqui

Anuncie
Aqui

TORNE-SE MEMBRO DA SOCIEDADE DE PESQUISAS DA CONSCIÊNCIA

Ao tornar-se membro da Sociedade de Pesquisas da Consciência o associado estará participando efetivamente do processo de expansão e divulgação das idéias conscienciológicas e contribuindo na tarefa do esclarecimento evolutivo e na consolidação do holopense consciencial. Na condição de membro da SPC a pessoa pode participar ativamente da elaboração, desenvolvimento e implementação dos Projetos desenvolvidos pela Sociedade, além de usufruir dos benefícios dos mesmos. Além do vínculo consciencial catalisador do processo evolutivo de cada um, os membros da SPC usufruirão de uma série de outros benefícios, entre eles:

- Participação gratuita em qualquer uma das EPC's - Equipes de Pesquisas Conscienciológicas;
- Descontos significativos de até 50% em todas as atividades e materiais didáticos da Sociedade em qualquer um dos seus Centros e Clínicas;
- Acesso a empréstimo de livros da biblioteca da SPC.
- Possibilidade de participação nas pesquisas científicas da SPC.
- Assinatura gratuita da Revista *Conscientia*.
- Assinatura gratuita do Jornal da SPC
- Assessoramento e possibilidade de obtenção de recursos para realização de pesquisas científicas em Conscienciologia, através de Bolsas financiadas pela SPC.

Condições para efetivação como Membro da SPC:

- Idade mínima de 18 anos.
- Ter como escolaridade mínima o 3º grau completo ou Cursando.

OPÇÕES DE PAGAMENTO:

- R\$ 15,00 ao mês
- R\$ 80,00 ao semestre
- R\$ 150,00 ao ano

Nome:			
Endereço:			
Bairro		Cidade/UF	
CPF		Telefone:	
Assinatura:		Data:	



**SPC - SOCIEDADE DE
PESQUISAS DA CONSCIÊNCIA**

