UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MATEUS DONIA MARTINEZ

DISSOCIAÇÃO E MEDIUN(IDADE)NA INFÂNCIA:

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL

(VERSÃO CORRIGIDA)

SÃO PAULO
2020

MATEUS DONIA MARTINEZ

DISSOCIAÇÃO E MEDIUN(IDADE) NA INFÂNCIA:

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO A PARTIR DA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL

(VERSÃO CORRIGIDA)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social.
Linha de Pesquisa: Psicologia Social de Fenômenos Histórico-Culturais Específicos.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª *Camila Mendonça Torres.*

SÃO PAULO

2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados oferecidos pelo autor

Martinez, Mateus Donia.

Dissociação e Mediunidade na Infância: um estudo exploratório a partir da perspectiva psicossocial / Mateus Donia Martinez; orientadora Camila Mendonça Torres. -- São Paulo, 2020.

121 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2020.

1.Dissociação. 2. Mediunidade. 3. Infância. 4. Cultura. 5. Saúde Mental. I. Torres, Camila Mendonça, orient. II. Título.

Nome: MARTINEZ, Mateus Donia

Título: **Dissociação e Mediunidade na Infância: um estudo exploratório a partir da perspectiva psicossocial.**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Dissertação defendida e aprovada em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

_____

Prof.ª Dr.ª Camila Mendonça Torres - Orientadora

Universidade de São Paulo

_____

Prof.ª Dr.ª Lívea Pires Martins de Oliveira

Instituição: NHS Northampton

_____

Prof. Dr. Jeverson Rogério da Costa Reichow

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Este trabalho foi viabilizado com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a quem agradeço pela bolsa de mestrado e apoio financeiro a esta pesquisa.

Para minha mãe, Maria Conceição Donia,
e meu pai, Altair Berty Martinez, com
amor, gratidão e admiração.

AGRADECIMENTOS

À vida, que muito me possibilitou para eu chegar até aqui.

Aos meus pais Altair e Conceição, por toda alegria partilhada, apoio, cuidados, incentivos e exemplos nos estudos e no trabalho. Sem eles, esse sonho não seria sonhado e sequer realizado.

Ao meu irmão, Tiago, pelas oportunidades de exercício da fraternidade.

Ao Wellington Zangari, com sua fraternal presença, por me acolher na USP, investir e acreditar em meu potencial como docente e pesquisador, por dispor de oportunidades e o alimento intelectual tão necessários ao meu amadurecimento, e por ter dado o pontapé na orientação desta pesquisa.

À Fátima Regina Machado, pelos exemplos de organização, didática, ensinamentos, estímulos, oportunidades oferecidas, compartilhamento de experiências e empatia.

À Camila Torres, por ter me recebido na USP, apresentado o INTER PSI e seus grupos. Também por ter assumido a orientação desta pesquisa em sua fase final, acolhendo, escutando e compartilhando ideias para aprimorá-la.

Ao Everton Maraldi, pela inspiração no trabalho acadêmico, na dedicação e envolvimento com a pesquisa e ensino, pelo acolhimento, generosidade e profícuas discussões e sugestões no que venho realizando.

Aos estimados amigos e colegas do INTER PSI, de seus grupos de estudo e do GEALTER, André, Bia, Fábio, Gabriel, Guilherme, Leo, Monica, Ricardo, Adriano, Douglas F., Douglas K., Flavia, Gregório, Rafisa, Ricardo A., Alexandre, Raquel, Camila, Wellington, Fatima, Jeverson, Everton, Silvana e Edson. Nesses últimos anos com vocês muito aprendi e cresci. Que venham mais projetos e realizações conjuntas!

A todos que colaboraram, de alguma forma, durante o procedimento de tradução e adaptação do CDC: Fátima e Wellington, Gabriel e Leonardo, Francisco (também pelos

excelentes ensinamentos de inglês) e Vanessa Corredato, e todos os pais e mães que avaliaram o instrumento e compartilharam suas percepções.

Às secretárias do PST, Selma, Teresa, Rosangela e Nalva. Vocês são exemplos de presteza e atenção, fazendo da vida na pós-graduação um lugar melhor de se estar.

Aos membros das bancas de qualificação e de defesa, Miriam Raquel Strelhow, Jeverson Reichow e Lívea Pires de Oliveria pela sensível e relevante cooperação, pelos importantes comentários, questionamentos e apontamentos atentos que muito me ajudaram a lapidar a pesquisa.

Às parcerias da "Casa da Barão", Luna, Victor, Vivian, Deborah, Paula, Henrique, Tania, Eliane, William e Ciça pelo compartilhamento da realização de um sonho e especialmente à Rita Rosa pela presença afetiva, pelo espaço fértil ofertado e por seguir acreditando em meu potencial, com entusiasmo, desde a graduação em psicologia.

À Ana Célia, pelo espaço transformador de posturas no cuidado, pelo compartilhamento, reflexões e risadas.

À Leda, pela escuta, acolhimento, fala e toque sensível à alma por meio do corpo.

Às alegrias e partilhas com as criativas amizades que a academia trouxe: Esther, Rafael, Pedro Teixeira, Tiago e Pedro Resende.

Aos amigos que a vida me presenteou e pelas memórias que marcaram nossos caminhos em algum momento: Thiago, Gabriela, Tânia, Laís, Rafael, Mariana, Pedro, Vinícius, Victor, Bárbara, Alexandre, Thaís, Gleison, Fernando, Gustavo, Jéssica, Monaí, Raul, Nataly, Marcela, Emerson, Giovana, Higor, Rodolfo, Daniela, Leonardo, Felipe, Izabela, Julia, Letícia, Aroldo, Taíssa, Arthur e Ana Luiza.

A todos os profissionais de saúde que fizeram a diferença ao cuidarem e dedicarem parte de suas vidas e tempo quando a minha vida se mostrou tão frágil e tão potente ao mesmo tempo, e durante toda a reabilitação.

À Luisa, que, com zêlo, faz o lar ser um lugar melhor de se viver.

Aos familiares que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

À Tamires Cristina, linda surpresa que faz a vida mais viva desde que chegou.

A vida é o que fazemos com a nossa morte

(...) A morte me informa sobre o que realmente importa (...). Não, não é nada mórbido. É que não temos opções. A vida é aquilo que fazemos com a nossa Morte. Ou a olhamos de frente e ela se torna amiga, ou fazemos de conta que ela não bate à porta, e ela entra noturna, pela porta da cozinha, para nos ir comendo em silêncio. Curioso que ela nada saiba sobre si mesma. Quem sabe sobre a Morte são os vivos. A Morte, ao contrário, só fala sobre a Vida, e depois do seu olhar tudo fica com aquele ar de "ausência que se demora, uma despedida pronta a cumprir-se" (Cecília Meireles). E ela faz sempre a mesma pergunta: "Afinal, que é que você está esperando?" (...).

(Rubem Alves)

Não sei quantas almas tenho

Não sei quantas almas tenho.
Cada momento mudei.
Continuamente me estranho.
Nunca me vi nem acabei.
De tanto ser, só tenho alma.
Quem tem alma não tem calma.
Quem vê é só o que vê,
Quem sente não é quem é,
Atento ao que sou e vejo,
Torno-me eles e não eu.
Cada meu sonho ou desejo
É do que nasce e não meu.
Sou minha própria paisagem;
Assisto à minha passagem,
Diverso, móbil e só,
Não sei sentir-me onde estou.

Por isso, alheio, vou lendo
Como páginas, meu ser.
O que segue não prevendo,
O que passou a esquecer.
Noto à margem do que li
O que julguei que senti.
Releio e digo: "Fui eu?"
Deus sabe, porque o escreveu.

(Fernando Pessoa)

RESUMO

MARTINEZ, M. D. *Dissociação e Mediunidade na Infância: um estudo exploratório a partir da perspectiva psicossocial,* 2020. 121f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Introdução e justificativas: a dissociação pode estar envolvida nas experiências mediúnicas, serem culturalmente compartilhadas, compreendidas e dotadas de sentido. As pesquisas têm investigado experiências mediúnicas e dissociativas em adultos, sendo expressivos os relatos retrospectivos das primeiras vivências mediúnicas na infância. **Objetivos:** revisar a literatura nacional e estrangeira sobre as experiências de dissociação e de mediunidade na infância. Adicionalmente, levantar as implicações das experiências dissociativas e mediúnicas na infância para a saúde mental; verificar o papel da cultura e do contexto nas experiências mediúnicas e dissociativas; e, de forma complementar, traduzir e adaptar para o português brasileiro a Escala Child Dissociative Checklist, versão 3. **Método:** revisão de literatura, tradução e adaptação da Escala. **Resultados e discussão:** os achados foram considerados em suas especificidades, mas discutidos sempre à luz da perspectiva psicossocial. Eles sugerem principalmente que: (1) em crianças, à semelhança de adultos, as experiências dissociativas podem estar implicadas na mediunidade e serem um modo de vivenciá-la; (2) a hipótese etiológica mais sustentada sobre a dissociação e a mediunidade na infância é a do trauma, associada a um viés patológico, o qual questionamos; (3) a perspectiva psicossocial, evidente em estudos mais recentes, sem negar a hipótese do trauma, outras etiologias possíveis e aspectos da subjetividade, salienta a relevância do contexto e da cultura, seja como estimuladores ou como mediadores na ocorrência e desenvolvimento das experiências dissociativas e mediúnicas na infância; (4) em relação a adultos, crianças tendem a dissociar mais facilmente, apresentam maiores índices de propensão à fantasia, absorção, envolvimento imaginativo, fluidez em processos cognitivos e atencionais; (5) sobre a mediunidade na infância, apenas foram encontradas pesquisas com o termo "possessão espiritual", que é fenomenologicamente semelhante à mediunidade nas manifestações, sendo um termo empregado de acordo com a cultura onde ocorre a experiência e a perspectiva do pesquisador; (6) em crianças, experiências dissociativas e de possessão, na relação com o contexto, podem atuar na constituição da identidade, auxiliar no enfrentamento de adversidades, na busca por sentido e significado, promoverem bem estar, crescimento pessoal ou, pelo contrário, sofrimento; (7) concluído o procedimento com a Escala, revela-se um importante instrumento para gerar estudos futuros sobre esses temas no Brasil e, apesar dos vieses, há um debate em aberto sobre a relação entre dissociação tendencial e contextual; (8) poucas são as pesquisas sobre dissociação e mediunidade na infância, sendo um campo fértil para estudo e que requer adequações e cuidados metodológicos no estudo das crianças.

Palavras-chave: Dissociação, Mediunidade, Infância, Cultura, Saúde Mental.

ABSTRACT

MARTINEZ, M. D. *Dissociation and Mediumship in childhood: an exploratory study from the psychossocial perspective,* 2020. 121f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Introduction and rationale: dissociation may be involved in mediumistic experiences, be culturally shared, understood, and endowed with meaning. Previous research has investigated dissociative and mediumistic experiences in adults. Acording to them, it's expressive the retrospective reports of the first mediumistic experiences in childhood. **Objectives:** this study aims to review national and foreign literature on dissociation and mediumship experiences in childhood. Additionally, it aims to explore the implications of dissociative and mediumistic experiences in childhood for mental health; to verify the role of culture and context in mediumistic and dissociative experiences; and, complementarily, translate and adapt to Brazilian Portuguese the Child Dissociative Checklist, version 3. **Method:** literature review, translation and adaptation of the Scale. **Results and discussion:** the findings were considered in their specificities, but always discussed in the light of the psychosocial perspective. They mainly suggest that: (1) in children, like adults, dissociative experiences may be implicated in mediumship and the second may be a way of experiencing the first; (2) the most sustained etiological hypothesis about dissociation and mediumship in childhood is that of trauma, associated with a pathological bias, which is questioned here; (3) the psychosocial perspective, evident in more recent studies, without negating the hypothesis of trauma, other possible etiologies and aspects of subjectivity, underlines the relevance of context and culture, either as stimulators or as mediators in the occurrence and development of dissociative experiences and mediumistic in childhood; (4) in relation to adults, children tend to dissociate more easily, have higher rates of fantasy proneness, absorption, imaginative involvement, fluidity in cognitive and attentional processes; (5) with regard to mediumship in childhood, there were only found researches with the term "spiritual possession", that is phenomenologically similar to mediumship regarding the manifestations, which is a term used according to the culture where it occurs and the researcher's perspective; (6) in children, dissociative and spiritual possession experiences, in relation to the context, can act in the constitution of identity, help on coping with adversity, in the search for meaning, promote well-being, personal growth or, on the other hand, suffering; (7) once the procedure is concluded with the Scale, it is noted that the instrument is important to generate future studies on these themes in Brazil, and despite the biases, there is an open debate about the relationship between trend and contextual dissociation; (8) there is little research on dissociation and mediumship in childhood, and this is a fertile field for study which requires methodological care in the study of children.

Keywords: Dissociation, Mediumship, Childhood, Culture, Mental Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estudos encontrados sobre mediunidade e possessão na infância (1ª parte).....81
Tabela 2 - Estudos encontrados sobre mediunidade e possessão na infância (2ª parte)..... 83

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema ilustrativo da inserção dessa pesquisa sobre a dissociação e a mediunidade em crianças na intersecção entre a psicologia da religião e a psicologia anomalística.....18

Figura 2 - Esquema ilustrativo da interação dos quatro modelos etiológicos da dissociação entre si, e permeada pelo contexto cultural de referência..... 51

Figura 3 - Modelo gráfico ilustrativo do *continuum* dissociativo, ou modelo dimensional das experiências dissociativas..... 59

Figura 4 - Fluxograma ilustrativo da sequência do procedimento de tradução e adaptação transcultural do inglês norte americano para o português brasileiro do instrumento *Child Dissociative Checklist* (3.0 - 2/90) de Frank W. Putnam.....72

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PA	Psicologia Anomalística
PR	Psicologia da Religião
EA	Experiência Anômala
INTER PSI USP	Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais da Universidade de São Paulo
GEPSIREL	Grupo de Estudos em Psicologia da Religião
GEALTER	Grupo de Pesquisa em Experiência Religiosa e Estados Alterados de Consciência
SPR	*Society for Psychical Research*
JP	Journal of Parapsychology
JSPR	Journal of the Society for Psychical Reserch
RP	Research in Parapsychology
DES	Escala de Experiências Dissociativas
CDC	*Child Dissociative Checklist*
EAC	Estado Alterado de Consciência
TDI	Transtorno Dissociativo de Identidade

SUMÁRIO

Apresentação.....17
1. Introdução.....20
1.1. O pesquisador e a pesquisa.....20
1.2. Psicologia anomalística e psicologia da religião.....27
1.3. Experiências anômalas e infância.....31
1.4. Reflexões sobre a infância e seu estudo.....34
1.5. Justificativas.....36
1.6. Objetivos.....39
1.7. Método.....39

2. Considerações sobre as implicações contextuais.....42

3. Dissociação.....48
3.1. Uma aproximação à literatura.....48
3.1.1. Breve história e modelos etiológicos.....48
3.1.2. Em busca de uma definição.....52
3.1.3. Dissociação e saúde mental.....54
3.1.4. Dissociação e infância.....61
3.1.5. Avaliação da dissociação em crianças.....63
3.2. Uma contribuição para estudos brasileiros e transculturais futuros sobre dissociação na infância: tradução e adaptação para o português brasileiro do *Child Dissociative Checklist*, *version 3*.....68

4. Mediunidade e possessão espiritual na infância.....79

5. Discussão geral e considerações finais 89
6. Referências.....96
7. Anexos.....111

APRESENTAÇÃO

Crianças, como adultos, apresentariam manifestações mediúnicas? Seria possível as manifestações mediúnicas e a presença da criança em contextos que estimulam a mediunidade influenciarem na constituição psicológica das crianças? O quanto e como isso ocorreria? Seriam essas influências das religiões baseadas em práticas mediúnicas, e as práticas em si, saudáveis para o desenvolvimento infantil? Se a mediunidade está correlacionada com a dissociação, em certa medida, crianças presentes em contextos religiosos mediúnicos tenderiam a apresentar mais comportamentos indicadores de dissociação que crianças não presentes nesses contextos? Seriam os processos dissociativos dessas crianças, saudáveis? Assim, o quanto as influências contextuais e crenças compartilhadas seriam suficientes para estimular a ocorrência de fenômenos dissociativos em crianças?

Ao longo dos anos de contato com a Psicologia Anomalística (PA) e com a Psicologia da Religião (PR), em congruência com minha história de vida, fui elaborando as perguntas acima, que atuaram como disparadoras dos tópicos e das hipóteses que trabalho nesse mestrado. Investigo aqui, de forma exploratória e qualitativa, por meio de revisões de literatura, dada a incipiência do tema, as possíveis relações entre a ocorrência da dissociação em crianças e as influências de contextos religiosos baseados na crença de um alegado mundo espiritual e de práticas baseadas na mediunidade. Parto do pressuposto de que fenômenos dissociativos e comportamentos indicativos de dissociação sejam, de alguma forma, estimulados em contextos religiosos mediúnicos, e ocorram, em maior frequência, em indivíduos (e crianças) participantes desses contextos e de suas práticas[1].

Sumariamente, compreendemos a dissociação como uma expressão psicológica que pode estar associada a processos considerados patológicos ou saudáveis, sendo ou não culturalmente aceitos, compartilhados e dotados de sentido. Apesar de não excludente de perspectivas intrapsíquicas, biológicas e outras, meu ponto balizador nesse trabalho é a perspectiva psicossocial e contextual sobre a dissociação, as experiências anômalas (EAs) e a mediunidade (cf. seção 2, p.42). A

[1]Nesse sentido, a inserção do sufixo "idade", na palavra "mediunidade", no título da dissertação "Dissociação e mediun(idade) na infância: um estudo exploratório a partir da perspectiva psicossocial", tem a finalidade de denotar que a pesquisa se constrói no estudo de um período específico do desenvolvimento: a infância.

dissociação pode ser definida como o isolamento de "lembranças, percepções, emoções, ou atividades motoras que geralmente permanecem (ou deveriam permanecer) ligadas a um núcleo identitário dominante" e que assumem "um caráter autônomo (porém proposital ou dotado de sentido)" (Maraldi, 2014, p.98) (cf. a seção 3, p.48, especificamente a subseção 3.1.2, p.52). A mediunidade, por sua vez, pode ser compreendida como "a capacidade que algumas pessoas (comumente designadas médiuns) teriam de se comunicar com os espíritos de pessoas falecidas ou outras entidades espirituais, ou de intermediar sua ação no mundo material" (Maraldi *et al.*, 2020) (cf. seção 4, p.79).

Apesar da mediunidade poder envolver muitos elementos de experiências dissociativas (Maraldi *et al.,* 2020), as compreensões e nomeações sobre os fenômenos da dissociação e da mediunidade são socialmente, culturalmente e historicamente variáveis, em relação dialética às trajetórias de vida dos indivíduos que os vivenciam. Termos como "possessão, xamanismo, mesmerismo, dons do espírito santo, histeria e hipnose", apesar de "usados como sinônimos de dissociação – representam, na verdade, manifestações históricas e socioculturais complexas que envolveram (ou envolvem ainda) elementos de dissociação, mas que não se reduzem totalmente a ela, nem a explicam por completo" (Maraldi, 2014, p.238).

Busco com essa pesquisa de mestrado fornecer subsídios para o estudo direto, e não retrospectivo, da mediunidade, em relação à dissociação, em crianças (cf. Figura1). A escolha por investigar esse tema em crianças surge a partir da minha própria trajetória de vida e de uma lacuna encontrada tanto nos estudos da PR e da PA, como nos estudos sobre dissociação na infância.

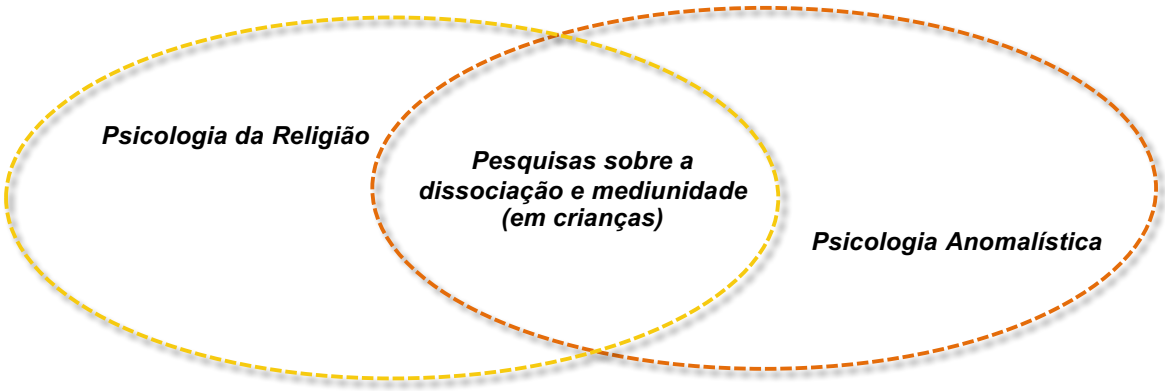

FIGURA 1 – ESQUEMA ILUSTRATIVO DA INSERÇÃO DESSA PESQUISA SOBRE A DISSOCIAÇÃO E MEDIUNIDADE EM CRIANÇAS NA INTERSECÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA DA RELIGIÃO E PSICOLOGIA ANOMALÍSTICA.

A sequência do texto e disposição dos temas foram organizados de modo a contemplar seu encadeamento e articulação das ideias de forma a facilitar a apreensão e compreensão de cada ponto trabalhado em relação aos demais. Optei por apresentar os conceitos antes de suas sessões específicas para posicionar o leitor em relação aos tópicos trabalhados e a perspectiva aqui adotada. Com a mesma intenção, apesar do sumário já ser sugestivo, descrevo o encadeamento do texto desta dissertação.

Na introdução, procurei esboçar o caminho por mim percorrido até delimitar a pesquisa da dissociação e da mediunidade na infância a partir da perspectiva psicossocial. Começo pelas marcas de minha própria biografia, passando à apresentação do campo de estudos, seus pressupostos, perspectivas metodológicas e vários temas intrigantes estudados. Em seguida, esboço minha compreensão de infância, que permeia todo o resto do texto, apresento as justificativas dessa pesquisa, seus objetivos e o método.

Fundamental para todo o trabalho, junto com a noção de infância, é a seção número dois. Nela articulo o que significa dizer que as EAs, a dissociação e a mediunidade são essencialmente permeadas pelos aspectos psicossociais, ou em outras palavras, pelo contexto de referência no qual os indivíduos estão inseridos e do qual fazem parte. A pesquisa não possui uma teoria da psicologia de base, mas sim, uma perspectiva de base, a perspectiva psicossocial, ou contextual.

A seção número três, a mais extensa e que requereu mais horas de leitura e estudo, trata da dissociação, ou melhor, das dissociações, já que são muitas as suas abordagens de estudo, compreensões, formas de se experienciar e implicações. O corpo de literatura que trata da dissociação é extenso, mas ele se detém de forma massiva nos adultos. Meu intento relevante, portanto, foi explorá-la em relação à infância. Além disso, de forma complementar, traduzi e adaptei uma escala para avaliação da dissociação em crianças. O procedimento e o instrumento estão reproduzidos também na seção número três.

Os estudos sobre mediunidade na infância são tratados na seção quatro. Eles revelam uma herança e apontam para importantes caminhos de pesquisa.

Por fim, discuto toda a pesquisa e os achados mais relevantes na seção cinco, considerando os finalmentes para encerrar a dissertação.

Boa leitura!

1. INTRODUÇÃO

"É preciso reconhecer que muitas de nossas lembranças, ou mesmo de nossas ideias, não são originais: foram inspiradas nas conversas com os outros. Com o correr do tempo, elas passam a ter uma história dentro da gente, acompanhando nossa vida"

(Ecléa Bosi)

1.1. O PESQUISADOR E A PESQUISA

Toda obra, de algum modo, se confunde com seu criador, traz dele características e até mesmo apresenta sua subjetividade e intenções. Conflui a história, vivências, reflexões e questionamentos, revela um presente e aponta para sonhos e utopias, na busca de sentido e significado que se desvelam e se constroem dia a dia.

Uma obra que se pretende ser nova, em primeiro lugar, mostra um caminho já desbravado e percorrido por outros, para depois tentar acrescentar algo novo, nem que seja um ínfimo grão de mostarda na imensidão do estabelecido. Um grão de mostarda, que em alusão à parábola do grão de mostarda, se bem cultivado e cuidado, poderá crescer, se desenvolver em magnífica árvore, gerar muitos ramos onde aves possam se assentar e pessoas se beneficiarem de sua sombra. Metaforicamente, com essa pesquisa e enquanto pesquisadores, nos assentamos como as aves em mostardeiras, e com as sementes que delas colhemos, buscamos novos ares, plantios e multiplicações.

Acima de tudo, busco fazer jus a uma tradição histórica da qual essa pesquisa deriva e contemplar as necessidades emergentes de pesquisa, especificamente na realidade brasileira. Almejo trazer alguma inovação que seja relevante, expandir ideias, iluminar lacunas, fornecer subsídios para futuros estudos, gerar mais perguntas e quiçá respostas.

Esse trabalho nasce de inquietações, de mistérios, de curiosidades, de buscas, de trocas, conversas e do estímulo de muitos outros atores implícitos nas ideias que articulo aqui. Dessa maneira, subjacente à pesquisa há um ser humano com uma história de vida, memórias, marcas, sonhos e desejos. Há uma equipe, amigos e amigas, pessoas queridas, incentivadoras, pesquisadores, professoras e professores, profissionais que sempre me motivaram, apoiaram, acreditaram em mim e me

inspiram a manter a chama do aprendizado acesa. Representam o oxigênio e o gás que aqui reagem com minha faísca do desejo e do sonho em dar vidaàs ideias na forma de palavras. Esse trabalho é combustão, é confluência, é fruto de dedicação, amor, compreensão, inspiração e muita transpiração.

Refletir sobre as raízes desse estudo que envolve dissociação e mediunidade na infância é ao mesmo tempo me reconectar com minha própria infância. Nasci e cresci em família espírita, recebi educação religiosa na chamada evangelização infantil, fui muito instruído por meus pais, estudiosos, interessados e praticantes da doutrina espírita, meu irmão passou a frequentar a umbanda já adulto, com quem pude aprender também sobre ela. Acompanhei crises de conversão, desconversão, perda da fé, e uso das crenças e do sistema de apoio religioso para o enfrentamento de adversidades por pessoas próximas em momentos diversos. Assim, sempre me vi envolto e permeado por essas questões sobre a religião, as crenças, a fé e o sentido da vida.

Na adolescência e início da vida adulta, trabalhei centro espírita que fui levado e frequentei, praticamente desde que nasci, participando e trabalhando em atividades diversas como evangelização infantil e mais tarde dos chamados trabalhos de curas espirituais, onde pude presenciare experienciar a mediunidade, como também outros tipos de EAs. Aos 21 anos me afastei dos trabalhos no centro espírita, passando a uma vinculação mais passiva com a religião espírita. Estudando psicologia, encontrei uma nova maneira de compreender o mundo, a vida e o ser humano, despertando em mim a vontade de desenvolver melhor minhas relações interpessoais fora do contexto espírita, ter mais contato com a diversidade de crenças e visões de mundo, me dedicar mais ao próprio curso de psicologia e eventos acadêmicos diversos. Foi um momento de grande exploração, com descobertas e tomada de novos caminhos.

No terceiro semestre da graduação em psicologia, no ano de 2011, um episódio me marcou. Na primeira aula da disciplina “Psicologia Analítica 1”, a professora perguntou o que sabíamos ou já tínhamos ouvido falar sobre o psiquiatra suíço, Carl Gustav Jung. Um aluno exclamou em voz alta, irônica e provocativa para a professora: “Jung era um espírita enrustido!". Imediatamente, a face da professora se transfigurou em uma inquietante discordância. Ela se levantou e se pôs a responder, de forma acalorada, que Jung não era um “espírita enrustido”, e então passou a argumentar com o aluno. Mais tarde, naquele mesmo ano, a partir de leituras pessoais, compreendi que Jung visava investigar, calcado na nascedoura psicologia e com

devida abertura, fenômenos não compreendidos, como a mediunidade de sua prima de 15 anos de idade - Heléne Preiswerk - conhecida como S.W. em sua tese de doutorado (Jung, 2013).

Esse episódio levou-me a estudar a psicologia analítica e a relaçãode Jung com a mediunidade (cf. Maraldi, 2011; Shamdasani, 2015), a religião e a espiritualidade (cf. Main, 2006; Dorst, 2015). Hoje entendo, de forma análoga, que o episódio que vivenciei, remete a uma relação quase intrínseca entre o surgimento da psicologia e os fenômenos mediúnicos (cf. Zangari & Maraldi, 2009).

Outros dois autores que estudei na graduação e que também se interessaram pelo estudo da religião e das experiências alegadamente mediúnicas, foram Freud (cf. Evrard *et al.*, 2017), em diversas disciplinas de psicanálise, e William James (cf. Alvarado, 2015), muito brevemente, em história da psicologia. No entanto, absolutamente nenhum docente chegou a mencionar o interesse de Freud, James e de vários outros autores pioneiros na investigação dos fenômenos psíquicos[2] e seus desdobramentos para a psicologia (cf. Sommer, 2014). Hoje, desconfio que muitos docentes, da minha graduação e outros espalhados pelo Brasil, não tiveram contato e não conhecem essa face da psicologia. Suponho, também, que muitos deles replicam os preconceitos históricos de que estudar assuntos relacionados a religião, espiritualidade e fenômenos anômalos ou psíquicos, pode incorrer em atitude não científica ou ir contra visões políticas de abordagens e teorias psicológicas específicas, como afirma Sommer (2014).

Em decorrência dessa possível desinformação histórica, talvez de um mero preconceito, ou até de um escamoteamento proposital de informações, durante os anos do curso de psicologia, não imaginava a dimensão e impacto que os fenômenos mediúnicos, outros fenômenos anômalos e as relações da religião e da espiritualidade têm para a psicologia e a saúde. Como consequência, pesquisei as relações entre saúde e espiritualidade, a partir da perspectiva junguiana, no meu trabalho de conclusão do curso de psicologia (cf. Martinez, 2014). Considero que esse trabalho foi minha porta de entrada na pesquisa em PR e PA.

---

[2]No final do século XIX, em 1882, foi fundada a *Society for psychical research* (SPR) em Londres por dois professores da Universidade de Cambridge, Frederic Myers e Henry Sidgwick. Outros intelectuais expoentes da época agregaram a composição da SPR. Os tópicos de investigação na época eram os alegados fenômenos de telepatia, clarividência, a mediunidade e fenômenos físicos, como a movimentaçao de objetos e produção de ruídos sem uso motor. Também se interessavam pela investigação da personalidade e de fenômenos dissociativos (Corredato, 2014; Sommer, 2014).

Concomitantemente aos episódios do curso de psicologia, a partir de 2010, época do primeiro ano do curso de psicologia, participei de um simpósio internacional em São Paulo, sobre educação e espiritualidade, que muito me marcou e expandiu as alternativas de um jovem estudante. O evento contou com a presença e apresentações de vários pesquisadores, dentre eles, o professor Alexander Moreira[3], Antonia Mills e Jim B. Tucker[4]. Já no ano seguinte, em 2011, comecei a participar de uma série de eventos e congressos, recomendados por uma colega de trabalhodo meio espírita na época. Esses eventos, os chamados congressos das Associações Médico-Espíritas, buscavam, além de temas estritamente relativos ao espiritismo, discutir e apresentar as relações da espiritualidade com a saúde, a pesquisa em mediunidade e a relação mente-cérebro. Neles, cultivei amizades importantes e pude conhecer, de perto, as primeiras pesquisas da área conduzidas em universidades.

Vi prosperar entre amigos estudantes de medicina, a fundação de ligas acadêmicas de saúde e espiritualidade em suas universidades; entretanto, não reconhecia esse intento como um modelo aplicável no curso de psicologia. Assim, apesar da motivação vinda das pesquisas na área médica, e do contato com amigos estudantes de medicina envolvidos com o tema, sentia a necessidade de aprender como pesquisar, utilizando-me de modelos teóricos e métodos mais peculiares à psicologia.

Gostaria de ter discutido em sala de aula as abordagens e teorias psicológicas sobre a religião, a espiritualidade e os fenômenos anômalos. Nas aulas, orientações e supervisões notava uma rejeição implícita e grande desconfiança, tanto de parte dos colegas quanto de docentes, quando conversava sobre a temática, ou mesmo quando a emergência do assunto era espontânea. Ora notava uma aceitação ingênua, ora uma crítica intolerante. Mas estudar de fato, ninguém se aventurava, mesmo estando em um espaço destinado a isso, a academia. Em contraposição, eu buscava o máximo de informações e conhecimentos possíveis, a partir do que fazia parte do meu contexto de referência. Foram anos de desbravamento e dúvidas, por não enxergar um caminho nítido na psicologia, naquele momento.

---

[3]Alexander Moreira é psiquiartra, professor na Universidade Federal de Juiz de Fora, fundador e diretor do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidsde e Saúde (NUPES).

[4]Mills e Tucker são conhecidos pelo estudo de crianças que alegam memórias de vidas passadas (cf. Mills & Tucker, 2014), sendo Tucker um sucessor do pesquisador e psiquiatra Ian Stevenson na Universidade de Virgínia em Charlottesville, EUA.

Apesar de não me sentir contemplado no estudo da religião, espiritualidade e experiências anômalas do ponto de vista psicológico, o curso de psicologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) trouxe-me preciosos aprendizados e experiências que contribuíram, de modo direto ou não, para esse mestrado e para a delimitação do período da infância nessa pesquisa. Destaco os estágios clínicos e institucionais realizados majoritariamente com crianças e adolescentes. Inclusive alguns dos atendidos, com certa freqüência, levavam objetos religiosos aos atendimentos, e também apresentavam, como demanda, situações e queixas ligadas às suas crenças e práticas religiosas.

No final de 2014, último ano da graduação em psicologia e logo após entregar meu trabalho de conclusão de curso, divagando madrugada adentro, encontrei na internet o site do INTER PSI USP – Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossocias da Universidade de São Paulo, grupo do qual faço parte hoje. Em seguida, tivecontato com o professor Wellington Zangari e a professora Fátima Regina Machado no IV Congresso Brasileiro de Psicologia, Ciência e Profissão, realizado em São Paulo, onde assisti o professor Wellington proferir uma comunicação oral, em mesa organizada pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, sobre o princípio da exclusão metodológica do transcendente de Théodore Flounoy[5]. O entusiasmo tomou conta de mim e imediatamente um mar de possibilidades se abriu. Pude vislumbrar um campo fértil de pesquisas e estudos na psicologia, aliado aos meus interesses temáticos, história de vida e vontades para o futuro.

Em 2015, já participando do Grupo de Estudos em Psicologia da Religião (GEPSIREL) e do então chamado Grupo de Estudos em Alterações e Anomalias da Identidade (GEALTER), ambos vinculados ao INTER PSI USP na época[6], é que pude aprender e entender de forma mais organizada e criteriosa sobre as influências dos fenômenos e experiências alegadamente mediúnicas na construção de conceitos psicológicos e no desenvolvimento da psicologia enquanto ciência (Almeida & Lotufo Neto, 2004; Alvarado *et al.*, 2007; Maraldi, Machado & Zangari, 2010; Maraldi, 2011;

---

[5] No item 1.2. (p.27) explanarei sobre o princípio da exclusão metodológica do transcendente ao abordar a perspectiva metodológica que utilizo nesse trabalho.

[6]Em 2018, com o início da docência do Professor Everton de Oliveira Maraldi no Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, o GEALTER passou a ter dupla filiação (PUC-SP e USP) e a sigla passou a significar "Grupo de Pesquisa em Experiência Religiosa e Estados Alterados de Consciência". Mais tarde, em 2019, o grupo passou a ser vinculado exclusivamente à PUC-SP.

Moreira-Almeida, 2013b). No mesmo ano, também participei dos Seminários Estaduais de Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e do X Seminário Internacional de Psicologia e Senso Religioso[7], realizado na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR).

Desde então, tenho colaborado e participado de pesquisas e estudos do GEPSIREL e do GEALTER, de diversas disciplinas e trabalhos do INTER PSI USP, como também discutido, com amigos e colegas na USP, de forma sistemática, vários tópicos de PR e PA. Com isso, grande tem sido o aprendizado sobre os vários temas pesquisados nas áreas, os métodos de pesquisa, a grande necessidade de pesquisa cuidadosa, rigorosa e criativa, a importância dos múltiplos olhares teóricos possíveis, e, essencialmente, os cuidados éticos que devem ser tomados.

Aliado a esses interesses mais recentes, alimento também meu gosto pelo estudo da Psicologia Analítica, já presente desde o ano anterior ao meu ingresso na faculdade de psicologia (2009). Além de Jung ser um dos pioneiros das pesquisas psíquicas e ter "bebido da fonte" de pais da PR, membros e fundadores da *Society for Psychical Research* (SPR) de Londres, fundada em 1880, como Théodore Flournoy, Pierre Janet, Frederic Myers e William James (Main, 2006; Miranda, 2016), ao meu ver, ele se manteve aberto ao estudo das EAs e de muitas obras e pensamentos considerados um tanto quanto esquisitos em sua época (e mesmo ainda hoje), efetuando uma espécie de mergulho nos ditos “fenômenos ocultos”. Principalmente no início de sua carreira, o contato com os alegados fenômenos mediúnicos vicejou pelo resto da produção de sua obra, em um movimento de “Katabasis e Anabasis”, ou a entrada e mergulho no desconhecido, e seu posterior retorno ao mundo ordinário (Resende & Martinez, 2018).

Jung me inspira, pois, além de ter vivenciado, participado e se debruçado sobre fenômenos incomuns e "estranhos", transitou e dialogou com diferentes métodos psicológicos em sua vida. No início de sua carreira, utilizou o método experimental,

[7] Os eventos de Psicologia e Senso Religioso ocorrem bianualmente e congregam interessados na PR, visando o desenvolvimento do campo. É organizado pelo Grupo de trabalho (GT) de Psicologia & Religião da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Com estimativa baseada em documento da ANPEPP (2016), até então foram realizados 11 seminários, ao longo de 19 anos de existência do GT, aproximadamente. Em 2019 ocorreu o 12º e mais recente Seminário Internacional de Psicologia e Senso Religioso, intitulado "Sofrimento psíquico e sentido de vida: contribuições da psicologia da religião".

quando trabalhou no Hospital Psiquiátrico Burghölzli, da Universidade de Zurique, com o experimento de associação de palavras (Jung, 2012). Depois, com sua prática clínica, passou ao uso de um método mais qualitativo, baseado em suas observações, leituras e experiência clínica, no qual trabalhava simbolicamente os conteúdos psicológicos de seus pacientes e também os eventos coletivos. Apesar do grande trabalho com o método clinico, de forma não excludente, Jung (2018a; 2018b) ressaltou, por meio da troca de cartas com Joseph Banks Rhine[8], a importância da utilização de métodos sistemáticos, estatísticos e experimentais, para melhor investigação e compreensão das diversas nuances dos fenômenos extra-sensório-motores, compreendidos por meio do conceito de sincronicidade na perspectiva junguiana (Storm, 2008; Jung, 2014). Apesar do seu grande trabalho com o método clínico, Jung soube reconhecer a importância do uso de outros métodos, revelando uma postura de abertura à compreensão de fenômenos deixados de lado pelo *mainstream* científico de seu tempo.

Minha inspiração em Jung vem de sua grande abertura e espírito inovador, somada à influência que recebi em minha formação acadêmica na PUC-SP, com forte viés clínico e muito estudo de psicologia analítica[9]. Assim, movido por sonho e admiração, fui cursar uma espécie de educação continuada em psicologia analítica no Instituto Jung de Zurique em 2016 (com retorno no meio de 2018). Lá, conheci pessoas que tiveram contato direto com Jung, como seu neto Andreas em uma palestra de abertura do curso, e importantes analistas professores no Instituto, como Verena Kast, Ruth Amman e Roberto Gambini. Também assisti algumas aulas, cujos temas são ligados à Psicologia junguiana da religião, e pude tomar contato com alguns trabalhos clássicos[10] do meio junguianoque se debruçam sobre temas relacionados

---

[8] J. B. Rhine foi professor da Universidade de Duke e é notadamente conhecido como o pai da parapsicologia moderna por utilizar métodos experimentais na investigação dos supostos fenômenos parapsicológicos (Corredato, 2014). Em uma série de cartas trocadas entre C.G. Jung e J.B. Rhine, são claros os elogios de Jung ao trabalho de Rhine. (cf. Jung, 2018a, p.103, 203, 326, 383, 394 e 398; *Ibid.,* 2018b, p.102, 278, 295, 297 e 350).

[9] Embora, nesta dissertação, tenha optado por trabalhar com um tema correlato aos interesses de Jung, não busquei empregar fundamentação junguiana, ou realizar uma pesquisa junguiana. Considero necessário, em um primeiro momento, efetuar boa apropriação do campo de estudos e de sua literatura de modo abrangente, para então trabalhar em alguma pesquisa futura mais relacionada à psicologia junguiana. Gosto de pensar que, acima de qualquer pensamento teórico que fundamente nosso trabalho, somos, acima de tudo, psicólogos.

[10] Relativo às temáticas aqui abordadas, além dos trabalhos mais facilmente acessíveis no Brasil e já traduzidos para o português, como alguns volumes das Obras Completas, a autobiografia de Jung, e o volume sobre Seminários de Psicologia Analítica de 1925, há os livros *An Archetypal Approach to*

aos campos da Parapsicologia e da PA, na biblioteca do Instituto. Em visita guiada à biblioteca pessoal de Jung, pude observar a grande quantidade de livros sobre religiões ocidentais e orientais antiquíssimas, ioga e meditação, alquimia emisticismo.

Talvez o evento crucial para me decidir à aventurade realizar esse mestrado tenha ocorrido em maio de 2017. Fui internado repentinamente, com risco de vida, devido a uma grave doença infecciosa, a meningococcemia. Após a fase aguda e de extrema intensidade, já na recuperação, pós hospitalização, apesar das incertezas, retomei a ideia de seguir investindo na possibilidade desse mestrado. As experiências de dores intensas que vivenciei no período e durante toda a reabilitação fisioterapêutica, em conjunção com as experiências mediúnicas e os questionamentos sobre a vida, morte e finitude se misturaram. Essas diversas experiências combinam minha história passada e recente. Elas me levam a questionamentos sobre os mistérios da vida e, embora eu não possua e defenda uma resposta, ou posição ontológica específica, considero a aproximação com a PA e a PR um meio importante, mas não único, de busca por compreensão sobre os mistérios da vida. Considero que uma pesquisa como essa, mesmo que não busque a investigação ontológica, ou se encaminhe na procura por evidências de um determinado pressuposto ou cosmovisão, continua possuindo importância pessoal e para o campo de pesquisas. Buscar por sentido e conhecimento é sempre valioso.

Por último, mas não menos importante, no período crítico de hospitalização e recuperação, além da imensa e inestimável presença de familiares e amigos, o grande apoio recebido dos amigos e parceiros do INTER PSI USP e de seus grupos de extensão foi de suma importância. Com a soma da vontade edo encorajamento de todos eles, prestei o processo seletivo. Após dedicação, trabalho e estudo rotineiros, tento consubstaciar, nesta dissertação, a transpiração de um sonho.

1.2. PSICOLOGIA ANOMALÍSTICA E PSICOLOGIA DA RELIGIÃO

Neste item, a intenção é delimitar e apresentar as áreas nas quais essa pesquisa está inserida e a resultante perspectiva metodológica sobre a qual nos baseamos.

Death, Dreams and Ghosts de Aniela Jaffé (1999) e *The Zofingia Lectures* do próprio Jung (1983). Também encontrei o livro *Possession: Jung's Comparative Anatomy of the Psyche* (Stephenson, 2017), recente e relacionado mais diretamente aos tópicos mediunidade e dissociação.

Há uma gama de experiências, chamadas de EAs (Experiências Anômalas), que são relatadas em diversos tempos da história da humanidade e em diferentes contextos culturais (Machado, 2009). São as Experiências de Quase Morte, Experiências Fora do Corpo, Experiências de Abdução por alienígenas, Experiências Místicas, Lembranças de Vidas Passadas, Curas Inexplicáveis ou Anômalas, a Sinestesia, o Sonhar Lúcido, os fenômenos *Poltergeist*, as Experiências Relacionadas a psi, como telepatia, clarividência e precognição[11] (Cardeña, Lynn & Krippner, 2013) e a Mediunidade (Roxburgh & Roe, 2014; Zangari *et al.,* 2017).

Etimologicamente, "a palavra 'anômalo' deriva do grego *anomalos*, significandoirregular, diferente e desigual, em contraste com *homalos*, que significa o mesmo, ou comum" (Cardeña, Lynn & Krippner, 2013, p.1). Assim, são chamadas de anômalas por serem incomuns, não ordinárias, por apresentarem baixa prevalência, e mesmo que sejam relativamente frequentes, se desviam de explicações comumente aceitas pelo paradigma científico vigente[12], não estando associadas, necessariamente, a explicações psicopatológicas (*Ibid.,* 2013).

Levantamentos sobre a prevalência de EAs na realidade brasileira apontam sua imperiosa necessidade de investigação. Machado (2009), ao pesquisar experiências de caráter extra-sensório-motor, encontrou, em amostra de 306 respondentes (de 18 a 66 anos), prevalência de 82,7%. Torres (2016), ao investigar também EAs de caráter extra-sensório-motor, verificou prevalência de 84,9% em amostra de 126 pessoas com idades variantes de 18 a 67 anos. Já Reichow (2017), ao expandir o *survey* para EAs em geral, além de EAs de caráter extra-sensório-motor, constatou prevalência em

[11]Segundo Machado (2009), fenômenos extra-sensório-motores são denominados experiências psi, divididas em dois grandes grupos: as experiências extra-sensoriais e as experiências extra-motoras. As primeiras dizem respeito às experiências de percepção extra-sensorial (PES), como telepatia (comunicação direta e imediata entre duas ou mais mentes sem a utilização de meios físicos), clarividência (conhecimento imediato de informações distantes sem mediação física) e precognição (acesso antecipado a informações e eventos futuros). As segundas correspondem às experiências de psicocinesia (PK), que significa a intervenção anômala da mente no ambiente, ou a influência da mente na matéria.

[12] Tomas Kuhn (2013) esclarece que as anomalias científicas são tudo aquilo que não se tem explicação ou justificação com base no conjunto de teorias, leis e expectativas da ciência vigente, ou normal, sobre a realidade em um determinado momento histórico, ou seja, aquilo que foge às explicações do *mainstream* científico, divergindo, portanto, à ordem estabelecida e necessitando de novas pesquisas e investigações. Assim, ou o paradigma científico vigente conseguirá dar conta de explicar a anomalia com seus pressupostos, ou ele precisará sofrer alterações para englobar o fenômeno desafiador, ou mais ainda, haverá uma revolução paradigmática.

100% dos 158 respondentes (de 18 a 64 anos). Esses achados no Brasil “corroboram *surveys* realizados em outros países” (Machado, *et al.*, 2016, p.4).

Além da prevalência das EAs em diversas populações, pesquisas sobre elas são relevantes, pois podem estar relacionadas ao diagnóstico diferencial (Menezes Jr. & Moreira-Almeida, 2009; Moreira-Almeida & Cardeña, 2011; Menezes Jr., Alminhana & Moreira-Almeida, 2012; Martins & Zangari, 2012; Alminhana, 2013; Berenbaum, Kerns & Raghavan, 2013; Alminhana & Menezes Jr., 2016; Reichow, 2017), funções terapêuticas (Maraldi & Zangari, 2012) e psicoterapia (Taylor, 2005; Evrard *et al.*, 2012; Roxburgh & Evenden, 2016a; 2016b), enfrentamento de adversidades e *coping* (Martins & Zangari, 2012; Alminhana, Menezes Jr. & Moreira-Almeida, 2013), tomadas de decisão (Machado, 2009; Torres, 2016), atribuição de causalidade (Machado, 2009; Martins, 2011; Torres, 2016; Reichow, 2017), sentido e significado (Maraldi, 2011; 2014; Torres, 2016; Zangari *et al.*, 2017), construção da identidade e formação de grupos (Zangari, 2003; Maraldi, 2011; 2014), etapas do desenvolvimento psicológico (Corredato, 2014), questionamentos sobre a consciência e os limites da natureza humana (Beauregard & Paquete, 2006; St-Pierre & Persinger, 2006; Peres *et al.,* 2012; Moreira-Almeida, 2013a; 2013b; Peres & Newberg, 2013; Haraldsson, 2014; Machado, *et al.*, 2016; Carunchio, 2017), construção do conhecimento e de conceitos psicológicos (Almeida & Lotufo Neto, 2004; Alvarado *et al.*, 2007; Maraldi, Machado & Zangari, 2010; Maraldi, 2011; Moreira-Almeida, 2013a), expressão artística (Cardeña, Iribas & Reijman, 2012; Maraldi & Krippner, 2013) e, por fim, ao surgimento e transformação de visões de mundo, religiões e filosofias de vida (Cardeña, Lynn & Krippner, 2013; Machado, *et al.*, 2016).

A PA busca estudar as alegadas EAs com base em teorias, conceitos e métodos psicológicos tradicionais (Holt *et al.,* 2012), e também de forma interdisciplinar. Sua perspectiva é a de conhecer processos psicológicos implicados ou de base das EAs e verificar ospossíveis impactos individuais e psicossociais, para a epistemologia e construção do conhecimento. Em última instância, o estudo das EAs pode desafiar teorias científicas, noções sobre a consciência e interações entre a mente e a matéria, sem, contudo, ter o propósito de validar ou rechaçar ontologicamente qualquer experiência, tampouco contestar ou validar crenças diversas, de aceitação ou negação da existência de uma realidade transcendente, por exemplo.

De forma imbricada à PA há a PR, cuja história e surgimento se confundem

praticamente com o início da psicologia científica, por volta de 1900, com os trabalhos de William James e outros que se voltaram ao estudo da religiosidade (Paloutzian, 2017a)[13]. Segundo Geraldo José de Paiva (*et al.,* 2009), pioneiro no estabelecimento da PR na USP e no Brasil, ela se dedica ao estudo do comportamento religioso, ou seja, de comportamentos e crenças relacionados a um objeto transcendente, como "Deus" na cultura ocidental. "Para a PR, esse comportamento pode ser de aceitação ou de rejeição do objeto transcendente, e esse objeto pode receber diversas outras denominações, além da predominante na cultura ocidental" (*Ibid.,* 2009, p.441).

Em revisão de literatura sobre o campo da PR no Brasil, Esperandio & Marques (2015), explicitam que a PR tem estudado processos psico-sociológicos e formação de significado em relação a uma vida religiosa/ espiritual, as implicações da PR e de experiências religiosas para a prática clínica, as relações entre saúde e espiritualidade e, por fim, os métodos de pesquisa e teorias em PR. Em dois artigos recentes sobre as perspectivas globais da PR, Paloutzian (2017a; 2017b) discute o desenvolvimento histórico, a definição de conceitos básicos e as perspectivas metodológicas da área, mas sem expor um mapeamento dos tópicos de estudo. O Jornal Internacional de Psicologia da Religião[14], por outro lado, na apresentação de seu escopo e objetivos, menciona tópicos gerais como apsicologia social da religião, desenvolvimento religioso, conversão, experiência religiosa, religião, atitudes e comportamentos sociais, religião e saúde mental, interpretação psicanalítica e outras interpretações teóricas da religião (IJPR, 2019).

No estudo de todos esses tópicos, assim como a PA, a PR igualmente recorre a teorias, métodos e técnicas da psicologia geral em seu estudo (Belzen & Hood, 2006), buscando compreender psicologicamente as experiências estudadas. Esta perspectiva metodológica, calcada na psicologia geral, é confluente com o princípio da "exclusão metodológicado transcendente", proposto pelo suiço Théodore Flournouy, que, por sua vez, pode ser balizador nos estudos das duas áreas. Ele preconiza uma conduta ética, laica e respeitosa da diversidade e dos direitos humanos por parte dos profissionais, pesquisadorese clínicos de psicologia. Assim, Zangari & Machado (2016, p.111) apresentam sinteticamente os seguintes postulados,

[13] Nessa época, os pesquisadores se agrupavam na *Society for Psychical Research* (SPR) e estudavam a religiosidade na interface com os fenômenos anômalos, denominados, na época, de fenômenos psíquicos.
[14] *The International Journal for the Psychology of Religion* (IJPR).

incentivando a postura de “exclusão metodológica do transcendente”: (1) não afirmar a existência do transcendente, (2) não afirmar a inexistência do transcendente, (3) reconhecer que não afirmar a existência ou inexistência do transcendente não significa que o transcendente inexista, (4) não praticar uma Psicologia da Religião religiosa, (5) não praticar uma Psicologia da Religião irreligiosa, (6) respeitar a crença ou a descrença de seu cliente, (7) não praticar religião, esoterismo ou pseudociência em seu consultório, (8) compreender o discurso religioso de seu paciente a partir do referencial de sua teoria psicológica de referência, (9) respeitar suas próprias crenças e descrenças religiosas, (10) apesar de todo esse esforço, reconhecer a impossibilidade de exercitar a plena e utópica neutralidade científica.

No trabalho com as EAs e Experiências Religiosas, portanto, enquanto psicólogo pesquisador, ou mesmo no trabalho clínico ou institucional, estar balizado por esses pressupostos, não significa negar as subjetividades envolvidas, a própria subjetividade de quem pesquisa e reconhecer a relação do pesquisador com seu objeto de estudo[15] (Belzen, 2013). Também pressupõe perceber e aceitar os limites epistemológicos oferecidos pelas teorias psicológicas, que, por sua vez, não se não devem ser encaradas como teologias e religiões.

1.3. EXPERIÊNCIAS ANÔMALAS E INFÂNCIA

Ao me propor pesquisar dissociação e mediunidade em crianças, sigo no esteio de duas pesquisas pioneiras realizadas no Brasil, no INTER PSI USP: a tese de doutorado de Livea Pires Martins de Oliveira (2015)[16], e a dissertação de mestrado de Vanessa Duarte Corredato (2014)[17]. Nos parágrafos subsequentes, apresento ideias

---

[15] Jacob Belzen (2013) apresenta quatro perspectivas metodológicas em PR: *Ancilla* (visa servir às ideologias religiosas do pesquisador), Crítica (visa criticar a religião com os conhecimentos psicológicos), *Scientia* (baseada no modelo clássico-naturalista, busca neutralidade e distanciamento do objeto de estudo) e a aqui adotada, a Hermenêutica (reconhece um pesquisador implicado e não distanciado de seu objeto de estudo).

[16] A tese de doutorado, *Crianças que bailam na floresta: avaliação psicológica das crianças participantes da doutrina do Santo Daime residentes na Vila Céu do Mapiá, Amazonas* (Oliveira, 2015), analisou o perfil psicológico de crianças que vivem em uma aldeia que faz uso da substância enteógena Ayahuasca em seus rituais religiosos. Nele, foram investigados aspectos relativos ao desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças por meio do Teste de Rorschach e outros instrumentos psicológicos como as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, a Lista de Verificação Comportamental para crianças e um questionário de histórico pessoal.

[17] A dissertação de mestrado *Experiências anômalas na infância: relação entre vínculo, expectativa e percepção extrassensorial* (Corredato, 2014) problematizou o estudo de EAs na infância e replicou, em

já articuladas no texto de Corredato, dada sua grande relevância no estudo e levantamento de artigos sobre experiências anômalas na infância.

Retomando o conceito de anômalo, de acordo com Kuhn (2013), assim é nomeado aquilo que se desvia de explicações e referenciais compartilhados em determinado contexto, em dado momento histórico, e por um conjunto de teorias e conhecimentos, a despeito de sua prevalência e relevância. Dessa maneira, para adultos, experiências e fenômenos que podem ser considerados anômalos, para crianças podem não o ser, a depender do contexto onde a criança está inserida, do conjunto de referências aprendidas com os adultos e do seu desenvolvimento cognitivo (Corredato, 2014). Além disso, no universo infantil:

> as experiências anômalas podem ser vividas e aceitas com naturalidade (Drewes e Drucker, 1991) e, dependendo da idade em que são observadas, são normalmente atribuídas às fantasias próprias da infância. No contexto religioso, podem ser atribuídas a entidades pertencentes à crença familiar. Somente causam estranhamento se passam a interferir no desenvolvimento escolar ou social da criança quando esta, muitas vezes por orientação da própria escola, é encaminhada a avaliação médica e psicológica (Corredato, 2014, p.19).

Portanto, o estudo de EAs na infância é também importante para melhor entendimento sobre a influência das crenças familiares grupais, sobre a forma da criança apreender e interpretar o mundo, sua relação com a fantasia, imaginação, composição da realidade psíquica e adequação social. Em última instância, abordar na infância, processos psicológicos implicados na formação da visão de mundo, de crenças, no aprendizado e construção das noções sobre a realidade, a partir de referenciais baseados, ou que considerem EAs, é também abordar, mesmo que indiretamente, processos psicológicos ligados ao enfrentamento de adversidades e ao desenvolvimento psicológico.

Como exemplo, é famoso o filme “O Sexto Sentido”, que apresenta o caso fictício de mediunidade do garoto Cole Sear, que junto com o psicólogo Malcolm, buscam lidar com as visões de espíritos que assustam e causam sofrimento no menino, impactando seu desenvolvimento psicológico e emocional subsequentes. Também, na cultura *pop*, na série *Stranger Things*, é mostrado como os amigos de El, a personagem principal, passam a aceitar e lidar de forma mais natural que adultos, com as experiências telepáticas, precognitivas, psicocinéticas e sonhos lúcidos da protagonista. Não menos importante, é o marcante caso das irmãs Fox no surgimento

---

uma escola da cidade de São Paulo, um clássico experimento da década de 50 sobre percepção extrassensorial, vínculo e expectativa realizado na Holanda.

do espiritualismo moderno, relato presente abundantemente nos meios e escritos espíritas (cf. Rizzini, 1994; Del Priore, 2014). As irmãs Fox viviam na cidade de Hydesville, quandocomeçaram a escutar vibrações, tremores, estalos e barulhos na casa onde moravam. Os fenômenos foram atribuídos ao espírito de um vendedor ambulante, chamado Charles B. Rosma, que havia sido assassinado e enterrado no porão da casa. Quando se tornaram conhecidas pelas alegadas manifestações mediúnicas, em 1848, as irmãs, Kate Fox, Margareth Fox e Leah Fox, tinham, respectivamente, 11, 15 e 34 anos.

Outro aspecto relevante é que "estudos históricos apontam que crianças, assim como adultos, vivenciam e relatam uma grande diversidade de experiências anômalas" (Rhine, 1961; Prasad & Stevenson, 1968; Drewes & Drucker, 1991; Palmer, 1991; Drewes, 1997; *apud* Corredato, 2014, p.18). Assim, a partir da revisão desses estudos históricos, como a série de cartas de relatos espontâneos sobre percepção extrassensorial, recebidas pelo casal Rhine, Corredato (2014) realizou levantamento de literatura sobre estudos de EAs na infância, considerando como amostra representativa 3 periódicos de expoência histórica na área, o *Journal of Parapsychology* (JP), o *Journal of the Society for Psychical Research* (JSPR) e o *Research in Parapsychology* (RP). Esses 3 periódicos, além de expoentes para a área, apresentam o maior número de publicações de estudos de EAs com crianças. De acordo com as possibilidades de acesso de Corredato aos periódicos, o levantamento compreendeu publicações de 1880 (período de fundação da Sociedade de Pesquisas Psíquicas de Londres) a 2002[18]. As EAs na infância, investigadas nos artigos encontrados foram, na maioria, experiências relacionadas à psi[19], acompanhadas de experiências fora do corpo, memórias de vidas passadas, habilidades extraordinárias, aparições e automatismos. O total de artigos foi de 278 (162 no JP, 63 no RIP e 53 no JSPR), havendo pico de publicações após 1950 e declínio em 1990.

Em sequência, também foi revisada literatura sobre EAs na infância (Martinez, 2018)[20], na *Web of Science*, sem restrição temporal e encontrei baixa quantidade de artigos. Após processo de extração e seleção do material, de 318 artigos encontrados,

[18] Os artigos posteriores à 2002 não foram digitalizados.

[19]Clarividência, telepatia, precognição, psicocinesia e percepção extrassensorial.

[20]Essa revisão de literatura sobre EAs na infância é parte de meu trabalho de conclusão de curso da especialização em religiosidade e espiritualidade na prática clínica, realizado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. (cf. Martinez, 2018).

apenas 20 correspondem ao estudo de EAs na infância, sendo que 9 artigos são sobre experiências de vidas passadas, 3 sobre possessão espiritual, 1 sobre experiências espirituais, 1 sobre experiências de quase morte, 1 sobre sinestesia, 1 sobre clarividência, 1 sobre sonhos lúcidos, 2 sobre percepção extrassensorial e 1 sobre telepatia. Em contraposição aos dados que indicam pico de publicação após 1950 e declínio em 1990, encontrados por Corredato (2014), verifiquei que 65% dos artigos sobre EAs na infância foram publicados após o ano 2000. Acessei na *Web of Science* periódicos diferentes dos verificados por Corredato, portanto, entendo essa diferença na quantidade de publicação em relação ao período, já que os periódicos a que tive acesso e pesquisei foram outros.

Independente da quantidade de publicações em relação à década, verificamos, portanto, a baixa quantidade de material encontradono geral. Esses achados indicama fértil abertura para o estudodas EAs na infância. Assim, pergunta-se: haveriam, além dos encontrados, mais estudos sobre EAs na infância? Nestes estudos seriam avaliados os impactos das EAs sobre a saúde, o desenvolvimento, o aprendizado, a formação da identidade, a forma de se interpretar o mundo e lidar com as adversidades? Considera-se que, ao passo que os estudos sobre EAs na infância forem avançando, outros tópicos emergirão. No momento, o foco é a investigação da dissociação e da mediunidade com a infância.

1.4. REFLEXÕES SOBRE A INFÂNCIA E SEU ESTUDO

Compreender a infância é necessário para que tenhamos mais clareza e consciência sobre que fase da vida, ou período do desenvolvimento, estamos circunscrevendo o estudo da dissociação e da mediunidade. Em certo sentido, o olhar sobre quem vivencia os fenômenos estudados, crianças no caso, muda em relação àqueles que são estudados tradicionalmente na PA e PR, os adultos, pois uns são diferentes dos outros. Consequentemente, o olhar mais apurado sobre quem se estuda, pode alterar também o olhar e a abordagem sobre o fenômeno pesquisado.

Partindo do historiador francês, Phillipe Ariès (1986), a infância é compreendida como uma construção, dependente das transformações históricas e sociais. Ele defende que a noção de infância foi uma criação cultural que passou a existir, como a conhecemos hoje, a partir do século XVI, sendo considerada um problema social e estudada a partir do século XIX (Nascimento *et al.,* 2008). A visão da infância como

um problema sociocultural leva em conta as condições econômicas, geopolíticas, geográficas e as peculiaridades de um determinado momento histórico e lugar. Portanto, nessa perspectiva, podemos falar em infâncias.

São várias as perspectivas sobre a infância (ou infâncias) e seu desenvolvimento. Apesar de cada uma abordar determinada faceta, entende-se que elas são mútuas e relevantes em suas complementariedades ao considerarem aspectos intrapsíquicos, da aprendizagem, humanistas, cognitivos, etológicos e contextuais (Oliveira, 2015). Com a evolução do estudo da infância e de seu desenvolvimento, embora existam diversas visões, alguns pontos fundamentais se tornaram consensuais. Segundo Papalia, Olds & Feldman (2009, p.20, *apud* Oliveira, 2015, p.32), são eles:

1) todos os domínios do desenvolvimento estão inter-relacionados. Embora cientistas do desenvolvimento com frequência observem separadamente os três domínios ou aspectos do desenvolvimento (físico, cognitivo e o psicossocial), cada um deles afeta os outros';
2) o desenvolvimento normal inclui uma gama de diferenças individuais dentro dos processos gerais que as crianças seguem enquanto se desenvolvem. Cada criança, desde o início, é diferente de qualquer outra no mundo. Uma é expansiva, outra é tímida. Uma é ágil, outra é desajeitada. Algumas influências no desenvolvimento infantil são inatas, outras vêm da experiência. Na maioria das vezes, ambos os tipos de influência trabalham juntos. As características da família, gênero, classe social, cultura, raça/etnia e a presença ou ausência de deficiências físicas, mentais ou emocionais - tudo isso afeta a maneira como uma criança se desenvolve dentro do processo universal do amadurecimento humano;
3) as crianças ajudam a moldar o próprio desenvolvimento e influenciam as respostas. Desde o começo, por meio das respostas que despertam nos outros, os bebês moldam o ambiente e respondem ao ambiente que ajudaram a criar. A influência é bidirecional: quando os bebês balbuciam e murmuram, os adultos tendem a falar com eles, o que faz os bebês "falarem" mais;
4) contextos históricos e culturais influenciam fortemente o desenvolvimento. Uma criança nascida nos Estados Unidos é propensa a ter experiências muito diferentes de uma criança nascida na América colonial ou de uma criança nascida na Groenlândia ou no Afeganistão;
5) as primeiras experiências são importantes, mas as crianças podem ser consideravelmente resilientes. Um incidente traumático ou uma infância marcada pela privação podem trazer consequências emocionais graves, mas as histórias de vida de diversas pessoas mostram que os efeitos de experiências dolorosas, como crescer na pobreza ou lidar com a morte de um dos pais, podem frequentemente ser superados;
6) o desenvolvimento na infância é parte do desenvolvimento por um curso de vida. No passado, acreditava-se que o crescimento e o desenvolvimento terminam na adolescência. Hoje, a maioria dos cientistas do desenvolvimento, concorda que o desenvolvimento continua por toda a vida. Enquanto as pessoas viverem, elas terão o potencial de mudar (Papalia, Olds & Feldman, 2009, p.20, *apud* Oliveira, 2015, p.32).

Essas várias facetas refletem as transformações e a interdisciplinaridade do campo de pesquisas do desenvolvimento da infância. Subjacente às perspectivas elencadas, os pesquisadores do desenvolvimento infantil partilham de um relativo

consenso "de que o desenvolvimento ocorre no contexto. A análise do contexto histórico em que os individuos se desenvolvem também tem sido cada vez mais incorporada na produção de conhecimento nesta área" (Oliveira, 2015, p.33). Essa posição reafirma a perspectiva contextual sobre a qual essa pesquisa se desdobra.

Com base na compreensão histórico-social de Ariès sobre a origem da noção de infância e nas noções desenvolvimentistas sobre a infância trazidas por Oliveira (2015) em sua tese de doutorado, o acréscimo da perspectiva de Corredato (2014), explanada em sua pesquisa de mestrado, amplia as anteriores no que diz respeito a aspectos e cuidados metodológicos. Nela, crianças são compreendidas como diferentes dos adultos, dotadas de singularidades, de uma personalidade idiossincrática e preferências, ao mesmo tempo que demonstram características e comportamentos semelhantes aos adultos, em certa medida. Ela enfatiza que não podemos perder de vista, contudo, que crianças não devem ser reduzidas a adultos em miniaturas, mas devem ser vistas e tratadas como seres em desenvolvimento, dotadas de autonomia para escolher e intervir no meio.

As consequências metodológicas que essa perspectiva gera são para qualquer pesquisa que abranja o período da infância. Assim, nas pesquisas sobre a infância, os pontos de vista das crianças (Strelhow, 2013), suas particularidades e escolhas (Christensen & James, 2000) e suas formas de se expressar, devem ser respeitados. Logo, o estudo de fenômenos e experiências na infância, o que inclui as EAs e a mediunidade notadamente, não pode perder de vista a necessidade de utilizarmos teorias e métodos que possam dar conta das particularidades e peculiaridades das crianças[21].

1.5. JUSTIFICATIVAS

Conforme apresentado na seção 1.3., ao serem revisitados dois levantamentos de pesquisas sobre EAs na infância, é de se notar que há espaço e lacunas a serem preenchidas no campo da PA, no que se refere aos estudos sobre EAs na infância. Particularmente na EA circunscrita nesta dissertação, a mediunidade, a necessidade por pesquisas é mais clamante, visto que nenhuma pesquisa sobre mediunidade foi

[21]Na subseção 3.1.4. (p.51) discorre-se mais sobre as formas de avaliação da dissociação na infância. Na revisão de literatura sobre mediunidade na infância, na seção 4 (p.79), expõe-se e discute-se os métodos pelos quais as crianças foram estudadas nos trabalhos selecionados.

achada no levantamento de Martinez (2018). Foram encontradas apenas três pesquisas referentes ao fenômeno da possessão espiritual. Além disso, vale observar que o Brasil é marcado culturalmente pela mediunidade[22] (cf. Teixeira, 2013). Casos famosos, como dos médiuns Chico Xavier e Divaldo Franco, nos revelam o início da mediunidade na fase infantil. Relatos semelhantes são encontrados na pesquisa de Menezes Jr., Alminhana e Moreira-Almeida (2012) sobre o perfil sociodemográfico e de EAs de pessoas que buscaram ajuda em centros espíritas. Para 65,2%, dos 115 respondentes, as EAs[23] tiveram início na infância.

A pesquisa de Menezes Jr., Alminhana e Moreira-Almeida (2012) buscou pessoas que procuraram ajuda em centros espíritas por vivenciarem experiências dissociativas. Da mesma forma, as pesquisas de Zangari (2003), Almeida (2004), Menezes Júnior (2012), Mizumoto (2012), Alminhana (2013) e Maraldi (2014), se debruçaram sobre a mediunidade e incluíram a dissociação como variável ligada ao fenômeno mediúnico. Notadamente, Almeida (2004), Menezes Júnior (2012), Mizumoto (2012) e Maraldi (2014) utilizaram a Escala de Experiências Dissociativas - DES (Bernstein & Putnam, 1986; Fiszman *et al.*, 2004; Maraldi & Zangari, 2015). A dissociação é, portanto, considerada e avaliada como variável imbricada no fenômeno mediúnico, em adultos, na maioria das pesquisas, sendo também abordada nas pesquisas sobre saúde mental de médiuns e de pessoas que vivenciam EAs (cf. Reichow, 2017). Embora a dissociação não ocorra apenas em contextos religiosos, "nem seja uma prerrogativa invariável de tais práticas e atividades sociais, as pesquisas têm sustentado, há bastante tempo, sua recorrente associação" com EAs (Maraldi, 2014, p.16). De forma enfática, Pekala, Kumar & Marcano (1995) sustentam que a dissociação é uma variável extremamente importante na predição de EAs.

A partir dessas considerações, pergunta-se, por que então, à primeira vista e em buscas preliminares, não foram encontrados estudos sobre mediunidade na infância? Além disso, por que também não há pesquisas que considerem a

[22]Alegadas manifestações mediúnicas, na história do espiritismo, são relacionadas a suas origens e desenvolvimento, como no caso das irmãs Fox, no fenômeno das "mesas girantes" e na elaboração dos livros ditos "decodificados" por Allan Kardec (Del Piore, 2014). Essas experiências estão de acordo com a asserção de Cardeña, Lynn & Krippner (2013), de que EAs podem estar na base de religiões.

[23]As EAs mais alegadas, em ordem decrescente, foram vidência (63,5%), audição espiritual (59,3%), percepção espiritual (53%), sonhos anômalos (37,7%), experiência fora do corpo (31,3%), pressentimentos (20,9%), perda inexplicável de energia (20%), incorporação (19,1%), intuição (18,3%), percepção espiritual de cheiros (15,7%), efeitos físicos de causa espiritual (9,6%), psicografia (8,7%), telepatia (6,1%) e cura espiritual (4,3%).

dissociação como fenômeno atrelado à mediunidade em crianças? Seriam essas experiências menos legítimas e menos relevantes de serem estudadas? Pessoalmente, estando inserido no campo de pesquisas, participando de eventos da área e tendo relação com pesquisadores dessas temáticas, nunca tive contato com estudos sobre mediunidade e dissociação na infância, e que estudem as próprias crianças por métodos diretos. Anterior a qualquer tentativa de resposta às questões, consideramos que esses questionamentos apontam para a necessidade de se estudar o período da infância na interface entre dissociação e EAs, especificamente a mediunidade. Assim, é de extrema relevância buscar responder a essas perguntas e possibilitar a realização de estudos futuros, inclusive longitudinais e transculturais (cf. Krippner, 2000)[24].

No que diz respeito à PR no Brasil, Esperandio & Marques (2015) apontam que no Brasil a maioria dos estudos em PR utilizou métodos qualitativos, enquanto que fora do país, a maioria é de cunho quantitativo. As autoras reforçam e incentivam de forma promissora, o uso de métodos mistos e realização de estudos longitudinais, pois "promovem credibilidade em relação às outras ciências e apoiam a proposição de novas políticas que estimulem qualidade de vida, saúde e bem estar" (Esperandio & Marques, 2015, p.264)[25]. Por essa razão, mostra-se importante disponibilizarmos, nesta pesquisa, algum instrumento psicométrico que possibilite a realização de estudos quantitativos e mistos na PR brasileira. Então, com a intenção de contemplarmos os temas aqui trabalhados, mediunidade e dissociação na infância, em relação à demanda apontada por Esperandio & Marques (2015), consideramos válida a incorporação, nesta pesquisa, de uma escala para a avaliação da dissociação em crianças, que poderá ser utilizada em futuras pesquisas da área.

Essa escala, o *Child Dissociative Checklist* (CDC) foi encontrada ao perscrutar, no início de contato com a temática em pauta, literatura sobre dissociação infantil. No esteio da Escala de Experiências Dissociativas (DES)[26], criada por Frank W. Putnam

[24]Em relação ao estudo da dissociação, Krippner (2000) sugereque as EAs sejam integradas em um modelo transcultural da dissociação.

[25]Original: *provide credibility among other sciences and support the proposal of new policies to enhance quality of life, health, and well-being.*

[26] A DES obteve grande sucesso nos Estados Unidos da América (Bernstein & Putnam, 1986; Putnam & Peterson, 1994).

para avaliar a dissociação em adultos, o CDC foi desenvolvido[27] para rastrear comportamentos indicativos de dissociação em crianças (Putnam *et al.,* 1993). Ele é apontado como um instrumento de grande relevância e credibilidade para o estudo da dissociação em crianças (Loewenstein, 2018).

1.6. OBJETIVOS

Como **objetivo geral** desta pesquisa, buscamos *revisar a literatura nacional e estrangeira sobre as experiências de dissociação e de mediunidade na infância.* A fim de atingir este objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes **objetivos específicos**: (1) *levantar as implicações das experiências dissociativas e mediúnicas na infância para a saúde mental*, (2) *verificar o papel da cultura e do contexto nas experiências mediúnicas e dissociativas*, e, por fim, de forma complementar à revisão da literatura sobre dissociação na infância, (3) *traduzir e adaptar para o português brasileiro a Escala Child Dissociative Checklist, versão 3, de fevereiro de 1990 (CDC, 3.0 - 2/90)*[28] visando sua utilização em pesquisas futuras.

1.7. MÉTODO

A pesquisa se constitui, essencialmente, como exploratória, com base em revisões de literatura sobre (1) o papel da cultura e do contexto nas EAs, na mediunidade e na dissociação, (2) a dissociação e (3) a mediunidade em suas interfaces com a infância. De forma complementar à revisão sobre dissociação, optamos pela realização de um procedimento de tradução e adaptação transcultural do CDC, visando a realização de estudos futuros.

Houve algumas variações no tipo de revisão de literatura, de acordo com o propósito de cada seção e a quantidade de trabalhos encontrados em buscas preliminares. Assim, quando a literatura inicial pareceu ser incipiente, a busca e levantamento de trabalhos seguiram maior rigorosidade, de acordo com os modelos

[27] Frank W. Putnam é um médico psiquiatra de crianças, adolescentes e adultos, nascido e radicado nos Estados Unidos da América. É afiliado da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, sendo considerado autoridade e pioneiro no estudo de transtornos dissociativos.
[28]Cópia do instrumento original disponível no ANEXO 2.

oferecidos por algumas revisões sistemáticas (cf. Bastos Jr. *et al.*, 2015; Damiano *et al.*, 2016).

Na segunda[29] e terceira[30] (subseção 3.1.[31] especificamente) seções foram realizadas revisões narrativas de literatura para apresentarmos o referencial teórico articulado em cada parte equivalente. Já na quarta[32] seção, embora tenha sido realizada uma revisão de literatura, não consideramos adequado chamá-la de narrativa, tampouco sistemática, apesar de sua maior rigorosidade. O que houve, na prática, foi uma espécie de síntese entre os dois tipos de revisões, pois a busca, a extração e a seleção dos artigos seguiu os modelos padronizados de revisões sistemáticas; no entanto, a análise e a interpretação do material ocorreu de maneira a dar espaço para a forma que os achados foram processados, compreendidos, refletidos e articulados com a literatura da PA e PR.

Nas seções 2 e 3 decidiu-se não seguir moldes semelhantes de busca, extração e seleção das revisões sistemáticas, pois o propósito foi apenas apresentar a literatura existente, já bastante disponibilizada e publicada, de modo a fundamentar os conceitos, as referências teóricas e explorar os assuntos. Na seção 4 também há a conceituação (da mediunidade), mas, principalmente, a apresentação da literatura existente e o mapeamento do perfil das publicações relacionadas à mediunidade na infância, dada a incipiência de trabalhos sobre esse tema.

Na subseção 3.2.[33], após melhor compreensão da dissociação e sua relação com a infância, de forma sequencial e elencada no tópico "dissociação"[34], optou-se pela tradução e adaptação transcultural do CDC, tendo em vista a adequação e importância do instrumento para possíveis pesquisas futuras com crianças, na interface com a temática aqui trabalhada, nas áreas da PA e PR. Os procedimentos de tradução e adaptação transcultural do CDC, a revisão de literatura em "moldes

---

[29]"Considerações sobre as implicações contextuais".
[30]"Dissociação".
[31]"Uma aproximação à literatura".
[32]"Mediunidade e possessão espiritual na infância".
[33]"Uma contribuição para estudos brasileiros e transculturais futuros sobre dissociação na infância: tradução e adaptação para o português brasileiro da Escala *Child Dissociative Checklist* (CDC), *version 3*".
[34]O leitor pode pensar que a inserção do procedimento de tradução e adaptação do CDC ao longo do texto de revisão de literatura apresenta uma quebra na sequência de revisão; no entanto a inserção dessa etapa na seção sobre dissociação foi proposital, por se tratar do mesmo tema envolvido no procedimento com a escala, o que representa, também, um complemento à revisão sobre a dissociação e é sequencial às formas de se avaliar a dissociação em crianças.

sistemáticos", a apresentação e análise dos resultados serão descritos em detalhes nas seções próprias de cada subestudo.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE AS IMPLICAÇÕES CONTEXTUAIS

"Eu Tomo Daime[35]

Eu tomo Daime
Eu tomo Daime
Não tenho medo de tomar

Eu estando com meu mestre
Nele eu posso me firmar

Eu tomo Daime
Eu tomo Daime
Tomo é para viajar

Ouvir muito e falar pouco
Pra conhecer meus caboclos (...)"
(autor desconhecido, s.n.)

A pesquisa a partir da perspectiva psicossocial incorre na consideração das influências contextuais sobre o fenômeno estudado e, consequentemente, a utilização de métodos que possam avaliar essas influências[36], sem, contudo, desconsiderar outras variáveis, perspectivas e maneiras de se abordar o fenômeno em estudo. Assim, enxergar a partir das lentes psicossociais é eminentemente conceber que as EAs e as Experiências Religiosas são resultantes da interação humana com o ambiente social, a despeito de serem socialmente construídas ou não (Zangari *et al.*, 2017).

Em oposição à visão de que as EAs são originárias a partir da interação social, em confluência com as matrizes e os referenciais culturais, há a ideia de que as EAs emergiriam essencialmente de processos individuais, sejam eles fisiológicos,

[35]Trecho de um hino cantado no Templo Espiritual Olhar Divino durante trabalho de Ayaumbanda com uso da substância enteógena Ayahuasca, também conhecida como Daime, após visita de membros do GEALTER, em 2016, para realização de pesquisa com médiuns frequentadores do Templo. Após a visita, fomos convidados a participar de um ritual de Ayaumbanda, ocorrido em 2017, no qual pude experienciar uma grande mistura sincrética e híbrida de muitas crenças e práticas religiosas de contextos diversos no mesmo ritual sob o uso da Ayahuasca. Nele havia presença de crianças, junto com seus pais ou responsáveis, inclusive de bebês. No trecho da canção, exposto acima, é de se notar a mistura entre o uso de Daime com a umbanda (caboclos), que em suas origens não utiliza a bebida.
[36]Para uma apreciação mais detalhada sobre a necessidade de pesquisas transculturais, favor ver Maraldi & Krippner (2019).

cognitivos ou intrapsíquicos[37] (cf. Zangari & Maraldi, 2009). Nesse viés, EAs são apontadas como primárias para o surgimento de religiões (Cardeña, Lynn & Krippner, 2013) e de sistemas compartilhados de crenças que podem, subsequentemente, servir como base interpretativa de outras vivências anômalas. Em pesquisas sobre EAs na infância, o contexto parece ter relevância, tanto na ocorrência do fenômeno quanto em sua interpretação, como, por exemplo, no caso dos estudos sobre crianças que alegam lembrar-se de vidas passadas. Em contextos cuja cultura é mais receptiva à crença na reencarnação, como Índia, Sri Lanka e Tailândia, a prevalência de relatos sobre vidas passadas é maior (Mills & Tucker, 2014), mesmo que essas lembranças sejam raras nesses locais.

São duas as perspectivas sobre as origens das EAs. De um lado, há a proposição de que as experiências ocorreriam a partir das crenças e expectativas compartilhadas socialmente (hipótese sócio cognitiva), e subsequentes treino e aprendizado em relação ao contexto. Já a proposição oposta (da existência de um núcleo comum), entende que as EAs surgiriam primariamente a partir de bases universais (como bases biológicas, evolucionárias, ou mesmo fontes metafísicas), independente de variáveis contextuais (Maraldi & Krippner, 2019).

Independente da perspectiva de estudo sobre as EAs pender mais para fatores individuais ou para fatores psicossociais, é certo que os indivíduos que vivenciam e relatam essas experiências estão, inescapavelmente, permeados, inseridos e compondo uma cultura ou grupo específicos. Nesses contextos, os indivíduos entrariam em contato com visões de mundo (religiosas ou não), elementos relativos a essas visões, crenças e sistemas de conhecimento compartilhados socialmente. Dialeticamente, os indivíduos e suas EAs são influenciados pelo contexto, sendo, em contrapartida, também influenciadores desse mesmo contexto com suas experiências (Machado *et al*., 2016; Zangari *et al*., 2017; Zangari & Machado, 2018). Nesse sentido, a relação indivíduo-grupo que se estabelece é base para a semântica e os sentidos atribuídos às EAs, podendo então ser compreendidas como espirituais, religiosas ou anômalas, a depender dos referenciais.

[37]A perspectiva de que os fenômenos anômalos, especificamente os mediúnicos, seriam frutos de processos intrapsíquicos, foi a mais prevalente nos estudos de William James (1958) e outros representantes das pesquisas psíquicas, no final do século XIX e início do século XX (cf. Zangari & Maraldi, 2009).

No que concerne à mediunidade, por exemplo, ela é uma EA que também pode ser compreendida como espiritual e religiosa ao mesmo tempo. Enquanto experiência espiritual, pode ser assim compreendida em decorrência da crença na manifestação de um espírito ou de uma fonte transcendente e imaterial[38], por exemplo, que esteja além do plano terreno, como no caso do espiritismo. Nessa perspectiva, há a assunção de que as experiências desafiam compreensões mais fisicalistas sobre o fenômeno da consciência e da relação mente-cérebro (cf. Beauregard & Paquete, 2006; Peres *et al.,* 2012; Araújo, 2013; Moreira-Almeida, 2013a; 2013b; Peres & Newberg, 2013; Haraldsson, 2014; Moreira-Almeida *et al.*, 2018). Já em sua dimensão religiosa, a mediunidade pode ser assim compreendida ao ocorrer em contexto religioso e pela experiência ser interpretada a partir de referenciais religiosos, crenças compartilhadas e basilares de religiões que se utilizam de práticas mediúnicas. Portanto, na compreensão de que experiências anômalas são também espirituais, ou mesmo religiosas, há o contexto psicossocial como provedor de referências, para os experienciadores, e mediador das formas de nomear, interpretar e integrar as vivências de determinados grupos e indivíduos (cf. Zangari *et al,* 2017).

O estudo da mediunidade parece ser exemplar, pois apresenta, "ao mesmo tempo, as dimensões de aparente anomalia e de experiência religiosa e, ainda, permite avaliações tanto dos indivíduos que a manifestam quanto dos grupos em que é praticada" (Zangari *et al.,* 2017, p.180). Como contextos religiosos marcados por práticas mediúnicas e estudados no campo, temos o Espiritismo (cf. Almeida, 2004; Maraldi, 2011; 2015; Ribeiro, 2015), a Umbanda (cf. Zangari, 2003; Mizumoto, 2012; Ribeiro, 2015) e religiões ayahuasqueiras (cf. Mizumoto, 2012; Oliveira, 2015; Santos, 2017).

O Brasil é fértil terreno para o estudo da mediunidade, visto que, juntamente com o transe e a possessão, ela é um fenômeno religioso proeminente e marcante de nossa cultura (Teixeira, 2013). Os dados do último censo demográfico, realizado em 2010, corroboram essa perspectiva. Nele, os espíritas representam 2% da população brasileira, enquanto religiões de matrizes africanas, umbanda e candomblé, apenas 0,3% (IBGE, 2010). Em relação à quantidade de adeptos declarados das religiões católica apostólica romana (64,6%) e evangélica (22,2%), a porcentagem de espíritas, umbandistas e candomblecistas é pequena, o que não representa, por diversas

[38]De acordo com as convenções e propriedades da matéria para a ciência normal.

razões, a presença fidedigna do espiritismo ou das religiões afro brasileiras (*ibid.*). Algumas explicações para essa baixa representatividade do espiritismo e principalmente das religiões afro-brasileiras são as múltiplas pertenças religiosas, práticas devocionais não identitárias e sincretismos (*ibid.*). Nessa perspectiva, Reginaldo Prandi assinala que, ainda, seguidores de religiões de origem africanase declaram como católicos ou espíritas (Prandi, 2013).

De acordo com Esperandio & Marques (2015), em levantamento sobre a produção brasileira, na Psicologia da Religião, a mediunidade é estudada nos contextos do Espiritismo, da Umbanda e do Candomblé. Esse levantamento aponta que, em relação ao espiritismo, os estudos são predominantemente empíricos e exploram as relações com psicopatologia, saúde e estados dissociativos, enquanto que em relação às duas religiões de matrizes africanas (Umbanda e Candomblé), os estudos são sobre a produção de sentido e significado por meio das experiências de transe e possessão.

Em outro levantamento sobre o tema, Zangari *et al.* (2017, p.180) relatam o estudo da mediunidade em várias facetas, englobando:

> a dimensão cognitiva da personalidade (*e.g.*,: Zangari, 2005; Alminhana, Menezes & Moreira-Almeida, 2013; Maraldi, 2014) e afetiva (*e.g.*, Maraldi & Zangari, 2012) dos médiuns, a dimensão psicossocial da mediunidade (*e.g.*, Zangari & Maraldi, 2009; Maraldi, Machado & Zangari, 2010; Maraldi & Zangari, 2012), a dimensão biopsicossocial (*e.g.*, Maraldi & Krippner, 2013), a dimensão da saúde mental (*e.g.*, Menezes, Alminhana & Moreira-Almeida, 2012; Alminhana & Moreira-Almeida, 2014); a dimensão neurofisiológica (Peres *et al.*, 2012) e a dimensão possivelmente anômala das experiências (Radin, Machado & Zangari, 2002; Zangari, 2007: Rocha *et al.*, 2014).

A mediunidade aparece, assim, como um fenômeno complexo e com rico potencial de estudo, multinível e interdisciplinar (Emmons & Paloutzian, 2003; Paloutzian & Park, 2013), transcultural (cf. Bastos Jr. *et al.*, 2015) e entre faixas etárias variadas.

No estudo da mediunidade, nota-se que nos em que há a sua prática, fenômenos dissociativos peculiares às práticas também são evidenciados e relatados. Maraldi (2014), em sua tese de doutorado, discute o papel do contexto religioso na ocorrência de experiências dissociativas, em relação a possíveis fatores individuais predisponentes dessas experiências. Por esse ângulo, ele se refere à dissociação contextual e dissociação tendencial. A primeira forma dependeria muito mais dos estímulos contextuais, de acordo com as finalidades desejadas, do que de predisposições individuais. "Essa forma de dissociação se sustenta, simplesmente, no

fato de que qualquer pessoa está potencialmente apta a vivenciar fenômenos dissociativos, desde que estimulada adequadamente para tanto" (Maraldi, 2014, p.586). Já a segunda forma de dissociação não estaria restrita ao contexto e suas influências, mas decorreria, principalmente, de características adquiridas ao longo do desenvolvimento, de bases genéticas e experiências traumáticas (como a dissociação patológica). Entretanto, conforme Maraldi (2014, p.587) afirma, independente de saber a origem exata de algum processo dissociativo, mais importante é considerar que "apesar de a dissociação tendencial também sofrer a estimulação de fatores contextuais, ela não depende inteiramente deles para sua irrupção, e já se caracteriza, antes mesmo de maiores esforços exógenos, como uma tendência ou disposição particular".

A Escala de Experiências Dissociativas (DES) teria, de acordo com essa discussão, maior capacidade de medir a dissociação tendencial, enquanto a dissociação contextual, circunscrita ao contexto religioso e às práticas por ele estimuladas, necessitaria de mais estudos e possivelmente de mais maneiras de avaliação (Maraldi, 2014). Nesse sentido, pode-se suspeitar o mesmo do *Child Dissociative Checklist* (CDC)[39], visto que suas questões envolvem uma avaliação de episódios e situações cotidianas e contínuas, e não de ocorrências isoladas e circunscritas a situações específicas que levariam a processos dissociativos, como nas práticas mediúnicas. Mesmo assim, supõe-se ser passível investigar prováveis impactos das práticas mediúnicas nos escores do CDC, visto que a dissociação tendencial também sofre estimulação de fatores exógenos.

A hipótese do treino seria subjacente à possibilidade de alteração dos escores de um instrumento que pende à avaliação da dissociação tendencial por influência das práticas contextuais. Nessa hipótese, com a prática regular e constante da dissociação (em analogia à prática de exercício físico) o indivíduo poderia, então, passar a apresentar maior dissociação tendencial, a ser verificada por meio de pontuações mais elevadas em uma subsequente aplicação da DES ou CDC em relação a um primeiro momento de avaliação. Contudo, conceber que a prática repetitiva e o treino da dissociação (contextual) ao longo do tempo podem levar ao aumento, desenvolvimento e melhoria da dissociação é uma hipótese aberta que carece de estudos longitudinais (Maraldi, 2014). Também, estudos transculturais podem ser

[39]Na seção 3.2 (p.68) o instrumento é apresentado mais detalhadamente.

realizados a fim de comparar os escores sobre dissociação em diferentes realidades e as possíveis influências desses contextos nas pontuações[40].

[40]Em estudo sueco, de Janonius & Wahlström (2017), sobre a validade do CDC, 23 pais que estavam visitando centros de saúde para exames de rotina de seus filhos responderam ao instrumento. 1 participante obteve 10 pontos, e pouco mais que a metade dos participantes (52%) pontuou 0. Esses resultados, de acordo com o critério de corte do estudo de Frank Putnam, Helmers & Trickett (1993), nos Estados Unidos, não são indicativos de processos dissociativos patológicos, dado que a pontuação precisaria ultrapassar 12. Se amostras clínicas suecas fossem comparadas com os dados norte americanos, alguma diferença em relação ao contexto poderia ser evidenciada.

3. DISSOCIAÇÃO

Além disso, esta tendência não passou com a infância, desenvolveu-se na adolescência, radicou-se com o crescimento dela, tornou-se finalmente a forma natural do meu espírito. Hoje já não tenho personalidade: quanto em mim haja de humano, eu o dividi entre os autores vários de cuja obra tenho sido o executor. Sou hoje o ponto de reunião de uma pequena humanidade só minha.
(...)
Médium, assim, de mim mesmo, todavia subsisto. Sou, porém, menos real que os outros, menos coeso [?], menos pessoal, eminentemente influenciável por eles todos.
(...)

(Fernando Pessoa, 1935)

3.1. UMA APROXIMAÇÃO À LITERATURA

3.1.1. BREVE HISTÓRIA E OS MODELOS ETIOLÓGICOS

As primeiras tentativas de entendimento da dissociação remontam a Paracelso que, em 1646, elaborou o primeiro relato médico de um indivíduo com identidades alternadas (Loewenstein *et al.*, 2017). Tempos depois, por volta do final do século XVIII e início do século XIX, o estudo da dissociação foi proeminente e marcante, de forma indissociada da origem das ciências psicológicas e psiquiátricas, ressurgindo recentemente (Martínez-Taboas, 2001; Alvarado, 2002; Almeida & Lotufo Neto, 2004; Loewenstein *et al.*, 2017; Silva-Filho, 2018).

Historicamente, o estudo da dissociação, à semelhança do tema que trabalhamos neste mestrado, esteve intimamente ligado ao estudo da mediunidade na chamada *psychical research,* ou pesquisas psíquicas, que se ocupava de alegações paranormais (Ellenberger, 1970; Almeira & Lotufo Neto, 2004; Moreira-Almeida *et al.*, 2007). Nesse período, foi marcante para o estudo da dissociação o clássico trabalho de Pierre Janet, *L'automatisme psychologique* (1889), no qual discutiu as alterações

de personalidade e lapsos de consciência de uma médium, popularizando o termo "dissociação" (Moreira-Almeida, 2007; Maraldi, 2014; Loewentein *et al.*, 2017). Ali, Janet (1889) fornece uma das primeiras definições para o fenômeno da dissociação ao utilizar o termo "desagregação" (*désagrégation*) da personalidade, entendendo, de forma abrangente, que "dois ou mais processos mentais não estão associados ou integrados" (Cardeña, 1994, p.15).

A noção de desagregação da personalidade, advinda de Janet, é basilar para o entendimento do fenômeno da dissociação e remete, primordialmente, à ideia de haver uma personalidade composta por um "todo associado, ou *sociado"* (Queiroz, 2017, p.197), o que quer dizer que "mesmo havendo diversas identidades elas serão intercomunicadas compondo uma totalidade articulada, as partes respondendo pelo todo quanto por si mesmas" (*ibid.*). As partes da personalidade "desagregada" e desprendidas de uma certa unidade, originariam automatismos sensoriais ou motores que ocorreriam além do controle consciente (Moreira-Almeida *et al.*, 2007).

A proposta por Janet, a partir da noção de desagregação da personalidade, marca a história do conceito de dissociação, que praticamente se confunde com a história da medicina e da própria psicologia (Silva-Filho, 2018). Janet foi um seguidor e herdeiro de Jean Martin Charcot, que por sua vez se tornou famoso pelo estudo de histéricas utilizando o método da hipnose. Charcot liderou a escola de Salpetrière, precursora da teoria do trauma como modelo explicativo das origens da dissociação (Maraldi, 2014; Loewenstein *et al.*, 2017). Em oposição à Salpetrière, houve também a escola de Nancy, liderada por Bernheim e apontada como precursora do "modelo da fantasia" (Maraldi, 2014).

O "modelo do trauma", o mais aceito e predominante na literatura sobre dissociação, supõe a ocorrência de uma fragmentação da personalidade como defesa às lembranças traumáticas (*e.g.* abuso sexual) e entende a dissociação como uma resposta psicobiológica à ameaça e ao perigo. Embora protetora da experiência ameaçadora e funcional para preservar o organismo e a personalidade, a dissociação em excesso "acabaria por gerar desvantagens posteriores, pelo próprio prejuízo causado às funções cognitivas e emocionais que teve de atingir para evitar ou diminuir o nível de sofrimento e o impacto do trauma (Dalenberg *et al.*, 2012; Kluft, 1985; Spiegel, 1984)" (Maraldi, 2014, p. 217).

De forma oposta e crítica ao modelo do trauma, o "modelo da fantasia", atualmente é o modelo mais aceito e o que parece ter mais evidências em seu favor

em estudos que mensuram os níveis de dissociação. Seus defensores argumentam que as evidências disponíveis não apoiam a relação entre dissociação e trauma, visto que a memória está sujeita adistorções, o que faz com que as lembranças não sejam "meros conteúdos registrados e armazenados tal como foram inicialmente percebidos, mas construções cognitivas complexas nas quais a fantasia e as expectativas sociais desempenham um papel proeminente" (Maraldi, 2014, p.217). Nessa acepção,

> os relatos de experiências traumáticas compartilhados por pacientes diagnosticados com transtornos dissociativos resultariam, em sua maior parte, da ação combinada de variáveis como tendência à fantasia, confabulação, sugestionabilidade e distorções cognitivas diversas, incluindo o fenômeno das falsas memórias (Merckelbach, Muris & Rassin, 1999; Merkelbach *et al.*, 2000; Merckelbach, Muris, Rassin & Horselemberg, 2000; Merckelbach *et al.*, 2005; Giesbrecht *et al.*, 2008; *apud* Maraldi, 2014, p.217).

Além do modelo da fantasia, as outras duas hipóteses contrárias à explicação etiológica da dissociação pela ótica do modelo do trauma são o "modelo iatrogênico"e o "modelo sócio cognitivo". De forma complementar ao modelo da fantasia, o modelo sócio cognitivoassume que a dissociação é "criada, legitimada, mantida, e alterada por meio da interação social", e nesse sentido, diferentes personalidades "são consideradas representações sociais aprendidas pelos indivíduos" que então se comportam e vivenciam a dissociação de acordo com o que entendem sobre ela (Negro *et al., 2002*). Como exemplo, Loewenstein *et al.* (2017) descrevem que, nos Estados Unidos da América, na década de 1980, houve uma onda de alegações, disseminadas pela mídia, de que pacientes com transtorno dissociativo de identidade teriam sido abusados sexualmente. Com a investigação aprofundada verificou-se que grande parte dos casos não era verídica. Assim, crenças em "'abuso sexual infantil', 'memórias reprimidas', e 'personalidades múltiplas'" seriam suficientes para provocar "condições dissociativas" em pessoas altamente sugestionáveis (Loewenstein, 2018).

O modelo iatrogênico, por sua vez, defende que pessoas sugestionáveis seriam induzidas pelos diagnósticos de transtorno dissociativo fornecidos por seus médicos ou psicoterapeutas, e então passariam a apresentar "condições dissociativas", ou comportamentos indicativos de dissociação, ao se identificarem com o diagnóstico do profissional (Brown, 2006; Floris & McPherson, 2015). Subjacente ao modelo iatrogênico, assim como nos modelos da fantasia e sócio cognitivo, há também a sugestionabilidade como uma característica individual basal.

Poderíamos assim, a partir das quatro perspectivas etiológicas da dissociação brevemente apresentadas, estabelecer um esquema relacional entre elas (cf. Figura 2).

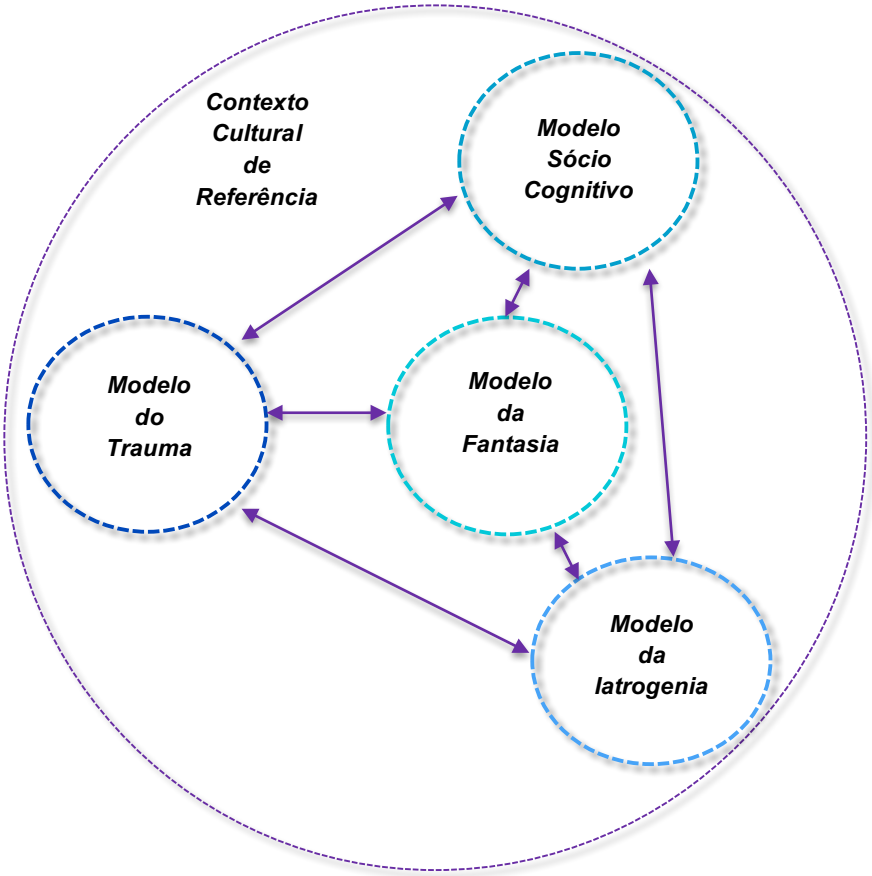

FIGURA 2 – ESQUEMA ILUSTRATIVO DA INTERAÇÃO DOS QUATRO MODELOS ETIOLÓGICOS DA DISSOCIAÇÃO ENTRE SI, E PERMEADA PELO CONTEXTO CULTURAL DE REFERÊNCIA

Na representação acima, de um lado encontramos o modelo do trauma, enquanto de outro estariam os outros três modelos concorrentes (fantasia, sócio cognitivo e iatrogênico), que juntos comporiam uma certa unidade ao compartilharem características como propensão à fantasia e sugestionabilidade. Todos esses modelos etiológicos, assim como essencialmente os indivíduos, estariam, inescapavelmente, permeados pelos enredos ou contextos culturais nos quais estão inseridos. Por conseguinte, a despeito de uma visão que polarize esses modelos, ao estabelecer uma espécie de competição entre eles, alguns autores de viés mais culturalista não oferecem apoio a essa fragmentação. Para esses autores, a ocorrência da dissociação, seja por uma origem traumática, seja por vieses cognitivos e características individuais, não estaria separada das influências culturais ou sociais

(Martínez-Taboas, 1991; Krüger *et al.*, 2007; Sar *et al.*, 2013), mas "embebida" no contexto de referência. Portanto, a partir dessa perspectiva, as manifestações dissociativas seriam resultantes de uma espécie de síntese ou confluência de fatores intrapsíquicos e psicossociais.

Tentamos dessa maneira, ao apresentar os vários modelos e hipóteses etiológicas sobre a dissociação, explicitá-la como um fenômeno multifacetado. Ao passo que avançamos em sua compreensão neste capítulo, a tarefa tende a se complexificar. Para isso, seguiremos com a controversa e difícil tarefa de buscar uma definição para a dissociação.

3.1.2. EM BUSCA DE UMA DEFINIÇÃO

Como mencionado, definir a dissociação não é uma tarefa fácil; no entanto, essa dificuldade tende a ser minimizada, conforme nos apoiamos em trabalhos de referência no tema e nas respectivas reflexões de seus autores. Krippner (1997), Lewis-Fernández *et al.* (2007) e Maraldi (2014) apontam em seus trabalhos que as perspectivas de apreensão e entendimento do fenômeno da dissociação variam em olhares teóricos, operacionais, explicativos, filosóficos e diagnósticos. Nessa multiplicidade de perspectivas, é fundamental que as diferenças culturais sejam consideradas para haver crítica sobre as possibilidades de conceituação e entendimento do fenômeno da dissociação, pois os fenômenos dissociativos "têm recebido variados rótulos e interpretações em diferentes eras e locais, bem como em diversos grupos localizados histórica e geograficamente" (Krippner, 1997, p.6).

Desse ponto de vista, ao olharmos qualquer compreensão sobre a dissociação, devemos considerar que a formulação de um conceito, ou compreensão teórica, está sempre circunscrita a um momento histórico e contexto cultural (Silva-Filho, 2018). A relação que se estabelece entre o conceito e o contexto denota certos usos e sentidos do conceito. Por exemplo, quando rememoramos o final do século XVIII e início do XIX no estudo das experiências dissociativas, percebemos a predominância do uso do conceito de dissociação em um sentido psicopatológico, enquanto que, recentemente, o conceito de dissociação é utilizado, por muitos estudiosos e perspectivas teóricas, em uma acepção que denota uma experiência saudável. Logo, é importante essa percepção sobre os vários usos do conceito de dissociação, suas transformações ao longo do tempo e relações com o contexto histórico, social e

cultural, pois há uma abertura às possíveis revisões e questionamentos das compreensões científicas predominantes sobre os fenômenos estudados em relação às experiências vivenciadas e relatadas[41] (*e.g.* Maraldi *et al.*, 2019).

A despeito dessa multiplicidade conceitual, das possíveis transformações e usos variados do conceito, para estudarmos e abarcarmos o fenômeno nomeado como dissociativo e a experiência humana imbricada, é importante recorrer a alguma definição, pelo menos como uma referência. Isso não significa desconsiderar outras visões ou perspectivas sobre o fenômeno[42]. Por consequência, para os efeitos que almejamos neste trabalho, recorremos a uma definição apresentada por Maraldi em seção de seu doutorado, que apresenta ampla revisão sobre o conceito. Ele, sumariamente, sem necessariamente defender algum dos modelos etiológicos apresentados anteriormente, entende que a dissociação ocorre:

> quando, de alguma forma, isolamos lembranças, percepções, emoções, ou atividades motoras que geralmente permanecem (ou deveriam permanecer) ligadas a um núcleo identitário dominante, para vê-las assumir depois um caráter autônomo (porém, proposital ou dotado de sentido) (Maraldi, 2014, p.98).

No esteio das considerações de Krippner (1997, p.8), essa definição proposta por Maraldi é descritiva, visto que busca descrever experiências relatadas e comportamentos observados que, na cultura ocidental, são nomeados de dissociativos. Eles parecem existir separados ou desconectados do fluxo de consciência dominante, do repertório comportamental e/ou da identidade de si

---

[41] Em consonância com as assunções do parágrafo em questão, Maraldi (2014, p.238) afirma que: "a dissociação não é exclusividade de certas categorias diagnósticas, conquanto possa se apresentar assim em determinados lugares ou momentos históricos. E isso nem sempre como uma mera interpretação ou nomeação atribuída aos fenômenos, mas igualmente como resultado da própria articulação e modelagem sociocultural de tais experiências, em resposta a uma série de necessidades sociais complexas, em constante dialética com a trajetória de vida dos indivíduos. Ao longo de suas diversas metamorfoses históricas, a dissociação raramente esteve sozinha ou isolada de outras variáveis. Falou-se em possessão, xamanismo, mesmerismo, dons do espírito santo, histeria e hipnose, termos os quais – embora recorrentemente usados como sinônimos de dissociação – representam, na verdade, manifestações históricas e socioculturais complexas que envolveram (ou envolvem ainda) elementos de dissociação, mas que não se reduzem totalmente a ela, nem a explicam por completo. Diríamos, dessa forma, que tais fenômenos psicossociais nos ajudam a entender os caminhos pelos quais a dissociação se deixou revelar, em sua totalidade ou parcialidade, ao invés de constituírem simples manifestações sinônimas".

[42] Uma outra definição de dissociação, muito usual na pratica psiquiátrica que se baseia no DSM-V concebe a dissociação como "disrupção, interrupção, e/ou descontinuidade da integração normal e subjetiva do comportamento, memória, identidade, consciência, emoção, percepção, representação corporal, e controle motor" (Loewenstein, 2018).

mesmo. A raiz dessa compreensão subjaz na noção de que a consciência, a identidade, a personalidade, a percepção e a consciência do corpo, bem como seus processos e funções mentais e corporais, compõem módulos independentes que estão em constante interação e que, sob condições normais, esses módulos coexistem e operam de forma relativamente integrada, coesa e associada. Já na ocorrência da dissociação, esses módulos operariam de forma desagregada, não coesa e até mesmo desintegrados entre si (Lewis-Fernández *et al.*, 2007).

Assumir que na dissociação há uma alteração, ou mesmo uma ruptura na identidade usual e na consciência ordinária, pode levar a considerar a ocorrência de Estados Alterados de Consciência (EAC). Assim, processos motores, cognitivos e mnemônicos ocorreriam de forma autônoma ou relativamente autônoma em relação a um núcleo identitário dominante, sua percepção e consciência ordinárias. Os EACs são compreendidos como "modificações qualitativas do padrão global de funcionamento mental que dão a perceber ao indivíduo que ele está operando de modo diverso do seu estado de consciência habitual considerado normal (ou padrão)" (Cardeña, Lynn & Krippner, 2013, p.xvii). Há quem entenda que o que permite a ocorrência da mediunidade, em conjunto com os EACs, é o fenômeno da dissociação (Queiroz, 2017). Já, correntes de viés mais sócio cognitivo, afirmam que a mediunidade não prescinde dos EACs para ocorrer (Maraldi *et al.*, 2019).

3.1.3. DISSOCIAÇÃO E SAÚDE MENTAL

A dissociação é um fenômeno complexo, como já referido, e não circunscrito a fatores intrapsíquicos, neurológicos, psiquiátricos, diagnósticos, psicossociais, filosóficos, saudáveis ou patológicos. Sem, contudo, desconsiderar esses fatores, a tentativa que fazemos nesta pesquisa é de olhar para a dissociação a partir do prisma contextual, ou psicossocial. Ele é fundamental para que a dissociação não seja tomada como necessariamente saudável ou patológica, pois a ênfase está na interação entre o indivíduo que vive e relata a experiência dissociativa e o contexto de referência do qual faz parte. A dissociação é, então, concebida de forma relativa nessa

perspectiva, podendo ser uma manifestação patológica ou saudável e ocorrendo em diversas práticas religiosas mediúnicas[43].

Visto que a dissociação é um processo psicológico que pode estar relacionado às EAs no geral, e à mediunidade, em particular, seu estudo é fundamental para o melhor entendimento das EAs, sua ocorrência e impactos na saúde mental de seus experienciadores. Cardeña, Lynn & Krippner (2013) reforçam a noção de que a dissociação não necessariamente é patológica e que indivíduos "altamente hipnotizáveis e altamente dissociativos têm maior probabilidade de experienciar e de relatar EAs" (p. 54). A dissociação, dessa maneira, é relacionada ao estudo das experiências de quase morte, experiências fora do corpo, experiências relacionadas a psi e a relatos de abdução por alienígenas. Portanto, o estudo da dissociação é importante para a possível diferenciação entre EAs e transtornos mentais de conteúdo religioso.

Contribuindo para essa diferenciação, Berenbaum, Kerns & Raghavan (2013) elucidam que: 1) do ponto de vista da manifestação, pode haver confusão na identificação e diferenciação entre transtornos mentais e EAs; 2) um transtorno mental pode preceder uma EA (e vice-versa); e 3) o surgimento de uma EA, como de um transtorno mental, pode ser precedido por diferenças individuais, como traços de personalidade, funcionamento cerebral atípico e traumas. Algumas pesquisas brasileiras se debruçaram sobre critérios que buscam essa diferenciação de forma apropriada. Nelas, de nove critérios inicialmente considerados (Menezes Júnior & Moreira-Almeida, 2009), em cinco deles algum suporte empírico foi encontrado (Menezes Júnior, Alminhana & Moreira-Almeida, 2012). São eles: 1) ausência de prejuízos sócio-ocupacionais; 2) compatibilidade com grupo religioso ou cultural; 3) manifestação curta e episódica da experiência; 4) geração de crescimento pessoal e 5) experiência voltada para os outros. Zangari e Machado (2015) apontam que, subjacente aos nove critérios iniciais propostos, estão o quadro de referência a partir do qual o(a) experienciador(a) dá sentido às suas EAs e a predisposição psicopatológica daquele(a) que passa por uma EA. Embora esses critérios existam,

[43] Negro *et al.* (2002), Zangari (2003), Almeida (2004), Maraldi (2011; 2014), Menezes Junior (2012), Mizumoto (2012), Maraldi & Zangari (2012), Menezes Júnior, Alminhana & Moreira-Almeida (2012), Peres *et al.* (2012), Alminhana (2013), Ribeiro (2015), Alminhana & Menezes Jr. (2016), Queiroz (2017) e Reichow (2017) são alguns exemplos brasileiros relevantes sobre os quais nos inspiramos para o estudo da dissociação em relação a religiões mediúnicas.

há ainda a necessidade de mais estudos empíricos sobre o diagnóstico diferencial, inclusive no que diz respeito à dissociação patológica e não patológica (Maraldi *et al.*, 2017; 2019).

Na compreensão das relações entre EAs e saúde mental, além da dissociação, a noção de esquizotipia é referendada na literatura (Schofield e Claridge, 2007; Alminhana & Moreira-Almeida, 2014; Peters *et al.*, 2016; Reichow, 2017; Maraldi & Krippner, 2019). Esquizotipia é um construto teórico que compreende a possibilidade de existência, nos mais variados indivíduos, ao longo da população, de traços de personalidade psicótica, vistos tradicionalmente como indicativos de psicopatologia. De acordo com ideia de esquizotipia entende-se que indivíduos saudáveis possam reportar experiências de caráter psicótico, como delírios e alucinações (Alminhana, 2013; Alminhana *et al.*, 2017; Reichow, 2017), apesar de apresentarem boa saúde mental. Esses indivíduos são nomeados de "esquizotípicos felizes" (ou *happy schizotypes*), e embora apresentem sintomas psicóticos, não revelam desorganização cognitiva, ansiedade social e anedonia (McCreery & Claridge, 2002).

A ideia de esquizotipia está fundamentada no modelo dimensional de personalidade, oposto ao modelo categorial (Trull & Durret, 2005). No modelo dimensional, diversos traços de personalidade estariam distribuídos em um contínuo, em indivíduos variados ao longo da população, não caracterizando necessariamente indivíduos saudáveis ou doentes mentalmente quando presentes esses traços. Já no modelo categorial, haveria dois extremos, o saudável e o patológico, e neles estariam concentrados indivíduos saudáveis e doentes mentais, respectivamente, em uma espécie de polarização.

No estudo das relações entre dissociação e saúde mental esses dois modelos são discutidos e há maior defesa em favor do modelo dimensional, visto que no estudo das experiências anômalas, seus experienciadores seriam necessariamente considerados doentes mentais pelo prisma categorial[44]. Temos, nesse sentido, as pesquisas de Menezes Júnior (2012), Alminhana (2013) e Reichow (2017), que avaliaram a saúde mental de médiuns sob o prisma da esquizotipia. Médiuns, por exemplo, apresentariam obrigatoriamente transtorno mental, se a sintomatologia

[44] Na raiz da interface entre o estudo das experiências mediúnicas e da dissociação, no final do século XIX e início do século XX, Janet tenderia à perspectiva categorial, enquanto outros estudiosos da dissociação, como Frederic Myers, Morton Prince e William James, tenderiam à perspectiva dimensional da dissociação (Menezes Júnior & Moreira-Almeida, 2009).

entendida como psicótica fosse olhada de forma categorial. Entretanto, não seriam considerados doentes mentais, necessariamente, por apresentarem esses sintomas, se olhados pelo viés dimensional e avaliados de forma multidimensional.

No estudo dos fenômenos dissociativos, principalmente patológicos, a perspectiva dimensional nem sempre encontrou respaldo, prevalecendo a perspectiva categorial (Putnam *et al.*, 1996; Waller, Putnam & Carlson, 1996), na qual formas de dissociação consideradas mais patológicas estariam num extremo e formas mais brandas em um outro extremo. A perspectiva dimensional, contudo,"é reforçada pelos achados de escores médios crescentes de dissociação ao longo de um amplo espectro que vai dos sujeitos normais ao transtorno dissociativo de identidade (TDI)" (Almeida, 2004, p.26), passando por outros transtornos dissociativos e psiquiátricos. Nessa acepção, "a dissociação pode variar de absorção imaginativa, passando pelos estados de transe e fuga - com a formação de lacunas mais ou menos significativas na memória, até a complexa divisão do Eu em identidades distintas e, por vezes, conflitantes" (Maraldi, 2014, p.99).

A experiência da dissociação, tanto pela perspectiva dimensional, quanto categorial, seria então marcada por vários tipos de dissociação, sendo mais apropriada a noção de que há uma "variedade das experiências dissociativas"[45]. De acordo com Maraldi (2014), em extensa exposição no primeiro capítulo de sua tese de doutorado, essa variedade seria composta pelos seguintes tipos:

- **Absorção imaginativa**: considerada uma forma mais cotidiana de dissociação relacionada a ações involuntárias e não percebidas, como rabiscar ou desenhar enquanto falamos ao telefone, se sentir dentro de um filme, identificado com ele e envolvido nele ao assisti-lo, deixando de perceber o que se passa ao redor. Embora sempre se tenha acreditado que a absorção fosse uma forma de dissociação mais comum na população geral (não clínica), algumas pesquisas sugeriram que "a absorção seria um elemento de vulnerabilidade para o desenvolvimento de processos dissociativos patológicos" (Maraldi, 2014, p.101).
- **Estados de transe e possessão**: o transe religioso pode atuar, em determinados contextos religiosos que se utilizam de práticas mediúnicas,

[45]Em alusão aos famosos "Variedades da Experiência Religiosa", de William James, e "Variedades da Experiência Anômala", de Cardeña, Lynn & Krippner.

como disparador de experiências dissociativas. Danças, músicas e substâncias que induziriam o transe são utilizadas nos rituais religiosos (Zangari, 2003; Queiroz, 2017; Maraldi *et al.*, 2019). Para melhor explicar a relação entre transe e possessão, citamos a seguinte passagem, na íntegra, por sua síntese e potencial esclarecedor:

> Segundo Cardeña *et al.* (2009), o transe e possessão podem ser definidos como construtos distintos, porém interligados. No primeiro, observa-se alteração de consciência, alteração do senso usual de identidade, retraimento da atenção com foco em estímulos específicos (como na absorção), e comportamentos estereotipados, sentidos pelo sujeito como se estivessem além de sua capacidade de controle. Na possessão, por sua vez, o elemento fundamental é a substituição (única ou episódica) da identidade dominante por outra identidade (geralmente de caráter sobrenatural), em que os movimentos estereotipados e a alteração de consciência seguem os padrões de manifestação da nova identidade assumida (podendo ou não haver amnésia para os eventos ocorridos) (Maraldi, 2014, p.107).

- **Amnésia e fuga dissociativas**: são fenômenos dissociativos caracterizados por casos de pessoas que levam uma vida normal, mas em algum dia de suas vidas deixam tudo para trás, ao entrarem num estado de amnésia, e se deslocam para localidades distantes. Elas podem se instalar efetivamente nesses locais e viverem como se fossem outras pessoas, assumirem uma identidade totalmente diferente e algum dia até se lembrarem de sua antiga identidade e vida.
- **Transtorno dissociativo de identidade** (TDI): antigamente chamado de Transtorno de personalidades múltiplas, o TDI é considerado uma forma patológica de dissociação. Conforme bem ilustra o filme norte americano "Split", de 2016, ou em seu nome brasileiro "Fragmentado", o TDI é marcado pela existência de duas ou mais personalidades ou identidades distintas, os *alters*, que se alternam de forma esporádica ou recorrente. Nos episódios há a incapacidade de se lembrar de informações pessoais importantes. Sua etiologia é principalmente sustentada pela hipótese do trauma; no entanto existem críticas a partir dos modelos sócio cognitivo, iatrogênico e da fantasia.
- **Despersonalização/ desrealização**: embora seja difícil diferenciar, "a despersonalização refere-se às alterações afetivas e perceptuais em relação ao *self,* a desrealização refere-se às mesmas alterações em relação ao meio ambiente" (Moreira-Almeida, Alvarado & Zangari, 2007, p.293). As experiências de despersonalização e desrealização envolvem basicamente:

> (1) uma impressão subjetiva de ausência ou restrição das emoções (hypoemotionality) e (2) uma impressão subjetiva de ausência de realidade ou de familiaridade, consigo e com o mundo. Outros exemplos de experiências desse tipo são alterações na noção de tempo, como a impressão de que os acontecimentos parecem estar ocorrendo muito lentamente e muito rapidamente em relação ao fluxo habitual de eventos (Simenon, 2009, *apud* Maraldi, 2014, p.126).

Assim, a despersonalização é marcada por experiências de se sentir duplicado ou separado do próprio corpo (*e.g.* fenômenos autoscópicos e saídas, ou experiências fora do corpo), mente, sentimentos ou sensações corporais, como se a pessoa fosse um observador de si mesmo. Na desrealização a sensação é desconexão com o entorno, havendo alteração na percepção de tempo e espaço, nas dimensões dos objetos, cores e nitidez, e volumes sonoros. Situações estressantes e uso de substâncias psicoativas são descritas como provocadoras desse tipo de experiência dissociativa.

Visto que as experiências dissociativas são variadas, e na noção de *continuum* seriam compostas por processos considerados normais aos transtornos dissociativos, recorremos ao modelo (figura 3) de Cardeña (1994, p.28) e traduzido por Silva Filho em sua dissertação de mestrado (2018, p.90) para expor a perspectiva dimensional. Também esse esquema aponta que as etiologias possíveis da experiência podem ser primariamente neurológicas ou psicológicas.

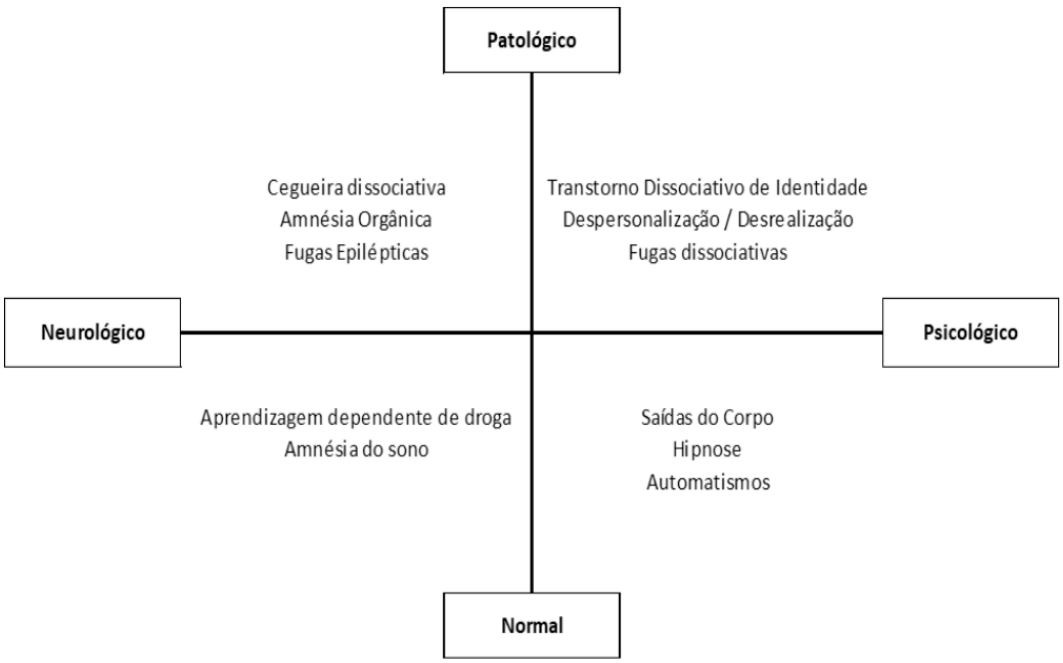

FIGURA 3 – MODELO GRÁFICO ILUSTRATIVO DO *CONTINUUM* DISSOCIATIVO, OU MODELO DIMENSIONAL DAS EXPERIÊNCIA DISSOCIATIVAS. RECUPERADO DE SILVA FILHO (2018, p.90). FONTE ORIGINAL: CARDEÑA (1994, p.28).

Estudos epidemiológicos sobre experiências dissociativas revelam que elas se mostraram comuns na população geral, sendo que as experiências dissociativas patológicas oscilaram de 5% a 10% nessa população (Ross, Joshi & Currie, 1990). Em outro estudo de caráter epidemiológico, mais recente e que compilou achados de vários levantamentos sobre transtornos dissociativos (dissociação patológica), em populações clínicas e não clínicas, a prevalência média de dissociação patológica foi de 10% (Sar, 2011). Nesse estudo de Sar (2011) foram compilados os dados de 14 levantamentos epidemiológicos, realizados em diferentes países, com populações clínicas, e de outros 4 estudos realizados com populações não clínicas. Todos os 18 levantamentos epidemiológicos foram realizados abordando a dissociação patológica. Essa quantidade de levantamentos sobre a dissociação patológica contrasta com a escassa quantidade de pesquisas epidemiológicas sobre a dissociação não patológica. Ainda assim, no Brasil, a pesquisa relacionada aos transtornos dissociativos é superficial se comparada a outros países (Maraldi, 2014).

A dissociação patológica é amplamente estudada e mais difundida nas publicações a respeito do tema na psiquiatria e psicologia, mas como aponta Alvarado (2005), para que haja um entendimento mais completo sobre o fenômeno, considerando-a uma expressão humana, é necessário que a dissociação não patológica seja mais estudada. Assim, populações não clínicas devem ser também estudadas e comparadas com populações clínicas. Além disso, seu estudo deve abarcar suas manifestações cotidianas não necessariamente ligadas à patologia, a exemplo das expressões artísticas (cf. Krippner,1997; Barrento, 2012; Maraldi & Krippner, 2013; van Heugten-van der Kloet *et al.,* 2015), em que a dissociação aparece relacionada à criatividade. Outros aspectos presentes em populações normais e relacionados à dissociação, segundo Alvarado (2005), são a susceptibilidade hipnótica, a propensão à fantasia, a lembrança de sonhos, os sonhos lúcidos, o sonhar acordado, e as próprias práticas mediúnicas. Em relação às práticas mediúnicas, rituais mágicos e religiosos, a dissociação pode, inclusive, exercer funções adaptativas e terapêuticas para o indivíduo e para o grupo, passando a ser uma prática desenvolvida por alguns indivíduos (Maraldi, 2014; Reichow, 2017).

3.1.4. DISSOCIAÇÃO E INFÂNCIA

Henri Ellenberger (1970) narra o caso de Estelle, uma garota suiça de 11 anos, que foi atendida por Antonie Despine[46] em 1836 ao apresentar diversos comportamentos dissociativos. Estelle é descrita como o primeiro caso de uma criança no estudo da dissociação, tendo influenciado o trabalho de Pierre Janet (Fine, 1988; Waters, 2013). As mudanças bruscas de comportamento, absorção, sonhos enquanto desperta, visões fantásticas e alucinações são explicadas com base no modelo etiológico do trauma na dissociação (Ellenberger, 1970).

Embora a literatura apresente o histórico e notável caso de Estelle e alguns esforços apontam um crescimento gradual do estudo da dissociação na infância, ainda hoje ela é escassa se comparada ao estudo em adultos. Em raro artigo sobre a epidemiologia de dissociação patológica em crianças e adolescentes, Ross (1996) estima que transtornos dissociativos afetem de 5% a 10% das crianças e adolescentes na população geral norte americana. Nesse sentido, são apresentadas as seguintes justificativas para o estudo incipiente da dissociação na infância: (1) o pequeno número de pesquisadores e clínicos direcionados à dissociação em crianças (Ross, 1996); (2) o pouco conhecimento sobre a maneira que as crianças manifestam, ou expressam a dissociação, visto que nelas a dissociação se manifesta de forma mais discreta que em adultos (Kluft, 1985); (3) adultos não levam a sério e inibem possíveis expressões e comportamentos indicadores de dissociação nas crianças, como a presença de amigos imaginários (Waters, 2013); (4) em relação à dissociação patológica, profissionais de saúde não são devidamente habilitados e treinados para identificar transtornos dissociativos em crianças, muitas vezes atribuindo diagnósticos de transtorno de stress pós traumático, transtorno bipolar e esquizofrenia[47] (Waters, 2013); (5) e são várias as dificuldades metodológicas de acesso preciso às crianças no estudo da dissociação, em comparação a adultos.

---

[46]De acordo com Fine (1988; 2008), Antoine Despine foi um médico e magnetizador francês, pioneiro no estudo da dissociação em crianças, ao descrever o caso de Estelle, uma menina francesa que apresentava "múltiplas personalidades". O caso está descrito no livro de 1940 intitulado "De l'emploi du magnetisme animal et des eaux minerales dans le traitment des maladies nerveuses, suivi dune observation tres curieuse de guerison de nevropathie" (Uso do magnetismo animal e de água mineral no tratamento de doenças nervosas, o que se seguia de uma curiosa cura da neuropatia).

[47]Vale ressaltar que em crianças que apresentam alto nível de trauma, o nível de comorbidade é elevado, o que aumenta a possibilidade da identificação equivocada de uma psicopatologia, e não do fenômeno dissociativo propriamente dito, que então passa despercebido (Waters, 2013).

Embora a literatura sobre dissociação em crianças, e também em adolescentes, seja menor se comparada à literatura que diz respeito aos adultos (Wieland, 2015), existem semelhanças e diferenças entre as experiências dissociativas de ambos os agrupamentos etários, ou períodos do ciclo vital. A partir de um viés clínico, e muito pautado no modelo do trauma, Silberg e Dallan (2011) apontam que as variações na dissociação entre adultos e crianças são relativas às manifestações clínicas e intervenções terapêuticas[48]. Para essas pesquisadoras, as crianças, ao contrário dos adultos, tendem a não possuir um senso de autonomia elaborado. Em consequência, isso as leva a projetar sentimentos, pensamentos, impulsos e sensações em objetos externos, chamados de objetos transicionais, por exemplo, amigos imaginários e bonecos.

Fagan e McMahon (1984, *apud* Silberg e Dallan, 2011) afirmam que comportamentos indicativos de dissociação patológica aparecem de forma menos cristalizada, ou menos definida, na infância. Nesse sentido, crianças tenderiam a dissociar mais facilmente que adultos, de forma natural e espontânea, apresentando maior propensão à fantasia, maior envolvimento imaginativo, maior fluidez em processos cognitivos e atencionais (Maraldi, 2014), como o "sonhar acordado", lapsos na atenção e no foco, entrar em estado de absorção durante algum jogo, por exemplo, (Waters, 2013) e se relacionar com amigos imaginários (Loewenstein *et al.*, 2017).

Apesar das crianças apresentarem naturalmente essas características, é extremamente difícil prever o desenvolvimento de traços e sintomas de dissociação patológica ao longo do tempo (Eisen e Lynn, 2001). Caso não ocorra a diminuição dessa tendência natural a dissociar com o avançar da idade, o que é esperado, pode-se suspeitar de ocorrência da dissociação patológica (Maraldi, 2014). Nesse caso, na transição da fase pré-escolar para escolar, embora a criança possa continuar a projetar conteúdos próprios em objetos externos (transicionais), as flutuações e regressões na identidade, os sintomas de amnésia (esquecer informações autobiográficas) e os estados de transe dissociativo ficam mais facilmente identificáveis e definíveis (Silberg e Dallan, 2011). Aspectos mais patológicos da dissociação, como a amnésia, mudanças repentinas no humor e nos comportamentos, alucinações visuais e auditivas, despersonalização e desrealização, seriam semelhantes entre crianças e adultos (Waters, 2013).

[48]Neste trabalho não temos o propósito de adentrar, ou mesmo aprofundar, em considerações sobre os aspectos de tratamento e terapêutica da dissociação, visto que isso fugiria aos objetivos em pauta.

Ligado a uma visão predominantemente patológica da dissociação, o modelo do trauma é o mais prevalente na literatura para explicar a dissociação na infância (cf. Loewenstein, 2018), sendo ainda necessário considerar fatores biológicos inatos para explicar alguns casos de dissociação patológica (Putnam, 1995). Também, à luz do modelo do trauma, consideram-se os fatores estressores e disfuncionais do ambiente, ou contexto, do qual a criança faz parte. Em contrapartida, para algumas manifestações mais cotidianas da dissociação, tanto em crianças como em adultos, esse modelo não se mostra suficiente para explicar a origem de processos dissociativos em geral, como a absorção (Irwin, 1999).

3.1.5. AVALIAÇÃO DA DISSOCIAÇÃO EM CRIANÇAS

Metodologicamente, o acesso a adultos é facilitado na pesquisa, pois eles podem responder mais facilmente a questionários e escalas de autorrelato[49], instrumentos psicológicos que costumam ser muito empregados nas pesquisas em PR e PA, e que permitem generalização de resultados e realização de estudos transculturais. Adultos são os mais estudados na PA e PR. Possuem habilidades verbais, cognição, senso de linearidade e temporalidade mais contínuos que crianças, facilitando sua participação em pesquisas. No estudo da dissociação, crianças, frequentemente, não percebem as descontinuidades na identidade (Loewenstein *et al.*, 2017). Por isso, para estudá-las e avaliá-las, muitos instrumentos psicológicos que visam a observação, apreensão e relato de comportamentos, como o CDC, são respondidos por adultos. Isso torna o acesso às crianças indireto e, consequentemente, repleto de vieses na apreensão e observação dos seus comportamentos da criança por um terceiro. Clinicamente, defende-se que saber identificar a ocorrência da dissociação em crianças, seja ela patológica ou não, corrobora para a boa condução terapêutica, prevenção e tratamento de possíveis transtornos dissociativos ou comorbidades ligadas à dissociação (Waters, 2013;

[49]Estudos com uso de escalas de autorrelato oferecem a possibilidade de trabalharmos com base nas generalizações e comparações das regularidades presentes no fenômeno e nas possíveis semelhanças entre as crianças, entre crianças e adultos e entre diversas populações. O estudo das regularidades não exclui, necessariamente, o estudo das irregularidades, peculiaridades, ou aspectos mais qualitativos e subjetivos envolvidos em qualquer fenômeno. Então, para o que diz respeito às diferenças e particularidades, estudos qualitativos são mais recomendados.

Loewenstein *et al.,* 2017). Logo, são descritas, a seguir, algumas maneiras possíveis de se avaliar e estudar as experiências dissociativas[50] em crianças.

Além do CDC, instrumento traduzido e adaptado para o português na seção seguinte, e que é o mais utilizado nas pesquisas sobre dissociação na infância, outros instrumentos psicométricos relacionados à avaliação da dissociação em crianças e elencados por Cardeña & Weiner (2004) são: C-PAS (*Children's Perceptual Alteration Scale*), BDDI-C (*Bellevue Dissociative Disorders Interviewfor Children*), CBCL (*Child Behavior Checklist,* ou Lista de Verificação de Comportamentos), CDES-PSI (*Chidren's Dissociative Experiences Scale & Posttraumatic Sympton Inventory*), CPAS (*Children's Perceptual Alteration Scale*) e TSCC (*Trauma Sympton Checklist for Children)*.

Embora existam os métodos de observação e registro de comportamentos de crianças por terceiros, em pesquisas com crianças, no geral, há uma tendência recente, de que a avaliação seja feita diretamente com as crianças, buscando apreender seus próprios pontos de vista (Strelhow, 2013). Nessa acepção, Christensen & James (2000) afirmam que os pesquisadores interessados em estudar crianças, devem sumariamente adotar métodos de pesquisa que, além de considerarem os aspectos gerais da infância, levem em conta as crianças em suas particularidades e possibilidades de escolha. Para isso, são recomendados métodos mais observacionais e participativos, diretamente no contexto das crianças; que entrevistas sejam realizadas com as próprias crianças, assim como com familiares, professores e profissionais de saúde (Cardeña & Weiner, 2004; Waters, 2013). No que diz respeito à dissociação, para que sua avaliação seja mais completa e abrangente possível, recomenda-se que métodos mais indiretos, como instrumentos psicológicos respondidos por terceiros, sejam combinados a métodos que permitam o acesso direto à própria criança (Cardeña & Weiner, 2004).

O contato, a observação e a interação em alguma atividade com a criança são fundamentais para uma adequada abordagem e avaliação da experiência dissociativa, independente de sua avaliação por um terceiro, como o preenchimento de uma escala pelos pais ou profissional. Nesse sentido, a observação dos padrões de apego de uma

[50] Usualmente nos referimos à avaliação da "dissociação" e das "experiências dissociativas" na infância, no entanto, não podemos desconsiderar que nessa avaliação e abordagem (de qualquer fenômeno ou experiência), estamos, antes de qualquer coisa, interagindo e nos debruçando sobre as próprias crianças.

criança, ou mesmo a realização de algum experimento sobre eles, pode auxiliar na identificação de um provável comportamento relacionado à dissociação, visto que o padrão de apego desorganizado é relacionado à ocorrência da dissociação (Main & Morgan, 1996; Cardeña & Weiner, 2004; Liotti, 2009). A relação entre o padrão de apego desorganizado e a dissociação está fundamentada na hipótese de que experiências traumáticas promoveriam esse tipo de apego e a dissociação como consequência. Por isso, vale considerar que, talvez, a avaliação de formas de dissociação não patológicas seja imprecisa, à luz dessa relação entre o padrão de apego desorganizado e a dissociação.

Principalmente para fases iniciais da infância, é essencial a observação da criança e de seus comportamentos, sendo essa uma das únicas maneiras possíveis de estudar a criança nesse momento de seu desenvolvimento. Na avaliação da expressão de comportamentos indicadores de dissociação, Waters (2013) considera que observar a criança em diferentes locais e atividades é essencial, assim como estar atento a certos comportamentos que a criança pode expressar em entrevistas e brincadeiras. Alguns pontos a serem observados, segundo Waters (2013), são: (1) olhar repentino ou estático; (2) rápido piscar de olhos, olhar trêmulo e olhos revirando inesperadamente; (3) mudanças faciais, como morder os lábios ou franzir a testa; mudanças no tom de voz, na inflexão e na linguagem, como, por exemplo, regredir ou parecer adulto (falar como bebê ou como adulto); (4) mudanças na postura corporal, de relaxado a rígido, de coordenado a desajeitado; (5) pensamentos contraditórios na mesma frase, como "eu não me dou bem com minha mãe. Nós nos damos muito bem", ou, "eu odeio futebol. Eu adoro jogar futebol"; (6) mudanças dramáticas nas preferências e gostos; (7) mudanças na consciência e percepção do que acabou de ser dito pela criança ou terapeuta, ou confusão, discrepância e negação do que falou anteriormente[51].

[51]Waters (2013) oferece excelente perspectiva e recomendações sobre a avaliação da dissociação em crianças, passando pelo diagnóstico diferencial entre dissociação e suas possíveis comorbidades, e aspectos importantes de serem abordados nas entrevistas com a criança e com os pais. Muitas das questões e pontos a serem abordados são fundamentos no modelo do trauma sobre a etiologia da dissociação e consideram as várias formas de manifestação da dissociação, vide subseção 3.1.3. (p.54) - "Dissociação e saúde mental". São absorção imaginativa, estados de transe e possessão, amnésia e fuga dissociativas, transtorno dissociativo de identidade e despersonalização/ desrealização.

Ao observar a criança, pode-se atentar a um fenômeno típico da infância, a relação com amigos imaginários. Em estudo de Carlson, Tahiroglu & Taylor (2008)[52], realizado em população não clínica, as crianças que alegaram relacionar-se com amizades imaginárias pontuaram mais no CDC. Para aprofundar a investigação sobre os amigos imaginários e a qualidade da relação da criança com eles, pode-se pedir que a criança desenhe. O desenho, a observação de desenhos e anotações produzidos espontaneamente em outros ambientes e momentos, assim como brincadeiras, jogos, contação de histórias, completar frases incompletas ou mesmo a dramatização, embora não apresentem uma sistematização e padronização, como os intrumentos psicométricos que permitem generalizações, são também instrumentos que podem iluminar o "mundo interno" da criança[53] (Cardeña &Weiner, 2004), constituindo-se em importantes recursos para o estudo e cuidado das crianças e da dissociação. Alterações de memória, percepção da identidade e inconsistências na relação com os pais também podem ser percebidas.

Outras formas de avaliação da dissociação em crianças, baseadas em instrumentos que possuem sistematização, são o Teste de Apercepção Temática para Crianças (CAT), o método projetivo Rorschach e testes de inteligência (como o WISC - Escala de Inteligência Wechsler para crianças). Esses recursos não foram desenvolvidos especificamente para a avaliação da dissociação, mas são relevantes na investigação do mundo interno da criança, dos recursos emocionais e cognitivos, estilos de enfrentamento e forma de se relacionar com a realidade, lidar conflitos internos e interagir com as figuras parentais, por exemplo. Cardeña & Weiner (2004), de acordo com Silberg (1998), descrevem que, por meio desses instrumentos, vários indicadores de processos dissociativos podem ser notados. Por exemplo, intrusão de conteúdos traumáticos, uso defensivo da fantasia e dicotomização de representações internas sobre o que é certo e errado. Comportamentos indicativos de dissociação que podem ser evidenciados durante o processo de testagem são a amnésia de experiências recentes, os estados de transe (como manter o olhar vago), as severas

---

[52]*Links Between Dissociation and Role Play in a Nonclinical Sample of Preschool Children* (Carlson, Tahiroglu & Taylor, 2008).

[53]Desenhos, muito além de possuírem a capacidade de revelar certos padrões sobre o desenvolvimento infantil, cognitivo e motor, segundo a psicologia junguiana, oferecem a possibilidade de expressão de conteúdos inconscientes por meio da "linguagem simbólica", isto é, permitem a expressão de processos inconscientes, conflitos emocionais passados e presentes, como apontam para possibilidades de desenvolvimento futuro (*e.g.*: Furth, 2004; Abt, 2005).

e inexplicáveis flutuações de comportamento, e respostas que indiquem conflito ou cisão interna.

Vale lembrar que, à luz da perspectiva psicossocial, e a despeito da gama de recursos e maneiras avaliativas das crianças e de suas experiências dissociativas, a avaliação deve estar sempre considerando os aspectos culturais do contexto de referência da criança, os conhecimentos sobre dissociação e infância e a própria sensibilidade do avaliador.

3.2. UMA CONTRIBUIÇÃO PARA ESTUDOS BRASILEIROS E TRANSCULTURAIS FUTUROS SOBRE DISSOCIAÇÃO NA INFÂNCIA: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DA ESCALA *CHILD DISSOCIATIVE CHECKLIST* (CDC), *VERSION 3.*

De forma complementar à revisão de literatura sobre dissociação, buscamos nesta subseção, visando futuros estudos sobre dissociação em crianças, apresentar o procedimento de tradução e adaptação transcultural, do inglês para o português brasileiro, da Escala *Child Dissociative Checklist*, versão 3, de fevereiro de 1990 (CDC, 3.0 - 2/90)[54].

Dentre os vários instrumentos e formas possíveis de se avaliar a dissociação em crianças, o CDC foi escolhido por ser uma escala amplamente utilizada por clínicos nos estudos sobre dissociação. Embora seu uso tenha como meta original a investigação da dissociação patológica, consideramos ser possível usá-la também para a pesquisa da dissociação não patológica, a exemplo da DES, a escala para avaliação da dissociação em adultos. A DES também foi desenvolvida, inicialmente, para avaliação da dissociação patológica, sendo posteriormente utilizada para estudo das experiências dissociativas que ocorrem em contextos mediúnicos, por exemplo.

O uso do CDC pode ser clínico ou para a pesquisa, buscando rastrear comportamentos dissociativos. Pesquisas longitudinais sobre a dissociação, que utilizem o CDC, são apontadas como necessárias para melhor identificação e comparação do surgimento e desenvolvimento da dissociação entre as diferentes faixas etárias (Putnam, Helmers & Trickett 1993). Investigações transculturais da dissociação também seriam importantes para comparar as influências contextuais e da cultura no fenômeno da dissociação. Nessa acepção, disponibilizar o CDC para estudos no Brasil, visando comparações futuras com estudos de outros países, torna-se relevante para identificarmos características e peculiaridades relacionadas ao fenômeno da dissociação de acordo com o contexto, a cultura e demais varáveis possíveis.

O CDC é uma escala psicológica desenvolvida por Frank W. Putnam a partir de sua experiência clínica, com o objetivo de rastrear e verificar a presença de sintomas dissociativos em crianças, considerando os 12 meses antecedentes ao

[54]Cópia do instrumento original disponível no ANEXO 1.

preenchimento do instrumento, não sendo, portanto, um instrumento com propósito diagnóstico. Seu desenvolvimento até a terceira versão iniciou-se a partir de uma lista, circulada por Putnam nos anos 1980, para verificar o assim chamado "transtorno de personalidades múltiplas" (atual TDI) em crianças. Ao longo do tempo, diversas modificações foram introduzidas na lista, quando da avaliação de crianças que sofreram maus tratos. A primeira versão oficial do CDC foi disponibilizada em 1988 e, depois disso, mais duas versões foram desenvolvidas (1.2, 2.2 e 3.0). A terceira versão, e também a mais recente, data de fevereiro de 1990 (Putnam, Helmers & Trickett, 1993) (ANEXO 1), e por isso foi a escolhida para uso neste trabalho de mestrado. Os 16 primeiros itens da terceira versão são idênticos aos da segunda, havendo acréscimo de mais 4 itens, totalizando, portanto, 20 itens na versão final.

Conceitualmente, os itens do instrumento abrangem domínios relacionados a comportamentos dissociativos que foram identificados como centrais em relação à dissociação patológica em adultos e crianças (Putnam, Helmers & Trickett 1993). Os domínios são (1) amnésia dissociativa, (2) mudanças rápidas ou repentinas de humor e comportamento, demonstrar rápido acesso à informação, conhecimentos e habilidades inusuais, comportamentos equivalentes, ou adequados a idade, (3) estados de transe espontâneos, (4) alucinações, (5) alterações da identidade e (6) comportamentos agressivos e sexuais. Embora a escala tenha sido pensada para capturar esses vários aspectos sobre a dissociação, o estudo original de Putnam (*et. al.*, 1993) não reportou nenhuma análise fatorial que permitisse precisar o domínio abordado de acordo com cada item do intrumento. Estudos posteriores sobre o instrumento também não realizaram análises fatoriais (cf. Putnam & Peterson, 1994; Zoroglu *et al.,* 2002; Reyes-Pérez *et al.,* 2005; Wherry *et al.*, 2009; Janonius & Wahlström, 2017).

O CDC se propõe a ser um instrumento de rastreio e não de diagnóstico. Os respondentes são adultos, pais, responsáveis, cuidadores, professores ou pessoas que tenham convívio e conhecimento suficientes para avaliarem a criança e responderem às perguntas do instrumento. Para cada pergunta, responde-se marcando um dos números da escala, que varia de 0 (não verdadeiro), 1 (às vezes verdadeiro) a 2 (muito verdadeiro). A nota de corte acima de 12, na versão norte americana e original, sobre a qual nos baseamos para o procedimento aqui realizado, é indicativa da presença de algum transtorno dissociativo, especialmente em crianças mais velhas, já que há a tendência de diminuição da dissociação com o aumento da

idade (Putnam, Helmers & Trickett 1993).

Putnam, Helmers & Trickett (1993), o estudo de desenvolvimento original do CDC, que avaliou crianças de 5 a 12 anos de idade e foi conduzido em populações falantes da língua inglesa, nos Estados Unidos da América, apresentou evidências de confiabilidade (ou fidedignidade)[55] e validade[56] do CDC, que o revelam apto para o rastreio da dissociação em crianças. O estudo encontrou medidas: de *confiabilidade* ao verificar a estabilidade temporal por meio de teste-reteste com intervalo de um ano(coeficiente mediano: $r = 0.735$, $p = 0.0001$) econsistência interna ($\alpha = 0.95$); e de *validade*ao verificar a correlação entre os escores do CDC e idade ($N = 181$, $r = -0.245$, $p = 0.0009$), ao estabelecer validade parcial de construto da escala utilizando o teste de correlação de Spearman (coeficiente mediano: $r = 0.73$, $p < 0.0001$), e ao estabelecer a validade concorrente por meio do teste Kruskal Wallis - x^2 de 110.55 (N = 181, $df = 3$, $p < 0.0001$). Além disso, o instrumento também se mostrou hábil em distinguir dissociação patológica de dissociação não patológica em crianças ao avaliar a pontuação acima de 12, indicativa de dissociação patológica, em relação aos diagnósticos de transtornos dissociativos diversos (Putnam, Helmers & Trickett 1993).

Em estudo posterior, Putnam & Peterson (1994) também encontraram dados que corroboraram a validade do CDC. Fora de contextos norte americanos, o CDC foi traduzido, adaptado e validado para as realidades turca (Zoroglu *et al.,* 2002), porto riquenha - língua espanhola - (Reyes-Pérez *et al.,* 2005) e sueca (Janonius & Wahlström, 2017), revelando boa validade, mas necessitando de mais estudos quantitativos sobre sua validade na versão sueca. No Brasil, e tampouco na língua portuguesa, não encontramos nenhum estudo sobre o CDC, o que pode ser um indicativo do pouco interesse, ou interesse quase inexistente, pelo estudo das experiências dissociativas em nosso país. Por isso, reiteramos a relevância de estudarmos a dissociação e buscarmos tornar o CDC viável para futuros estudos brasileiros.

Na realização do procedimento de tradução e adaptação transcultural do CDC, do inglês para o português brasileiro, seguimos os passos sugeridos por Borsa,

[55]Confiabilidade ou fidedignidade é a capacidade de um instrumento "em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade" (Souza *et al.*, 2017, p.650).
[56]A validade é a propriedade de um instrumento em "medir exatamente o que se pretende medir" (Souza *et al.*, 2017, p.652).

Damásio & Bandeira (2012), a partir de artigo sobre adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre diferentes culturas, publicado na Revista Paidéia. O procedimento, apresentado nos parágrafos seguintes, foi conduzido entre outubro e dezembro de 2019.

Traduzir um instrumento psicológico implica, inevitavelmente, em adaptá-lo aos aspectos culturais, idiomáticos, linguísticos e contextuais da nova realidade, pois a escolha em utilizar um instrumento já desenvolvido em outro país, de idioma e cultura distintos, advém da possibilidade de realização de estudos transculturais, entre diferentes populações. Nessa perspectiva, pode-se comparar os dados obtidos em diferentes amostras, o que permite maior equidade na avaliação, "uma vez que se trata de uma mesma medida, que avalia o construto a partir de uma mesma perspectiva teórica e metodológica" (Borsa *et al.*, 2012, p.424). Também, há maior capacidade de generalização do instrumento em populações cada vez mais diversas (*Ibid. et al.*, 2012).

Em contrapartida à adequação do instrumento ao novo contexto e idioma-alvo, não se deve perder de vista sua coerência e congruência com a versão original. Assim, Borsa, Damásio & Bandeira (2012) propõem seis etapas, sobre as quais nos baseamos, para adaptação de instrumentos, com a possibilidade de acréscimo de uma sétima etapa, descritas a seguir: **(1)** Tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma-alvo, **(2)** Síntese das versões traduzidas, **(3)** Avaliação das sínteses por juízes *experts*, **(4)** Avaliação do instrumento pelo público alvo, **(5)** Tradução reversa, **(6)** Estudo piloto (ou segunda avaliação pelo público alvo)[57] e **(7)** Avaliação da estrutura fatorial do instrumento.

Neste trabalho optamos por seguir as seis primeiras etapas, descartando a avaliação da estrutura fatorial, já que em um previsto estudo futuro sobre as evidências de validade, pretendemos realizar as avaliações estatísticas necessárias. Desse modo, baseado no fluxograma apresentado por Borsa (*et al.*, 2012, p.427), a Figura 4 (p.67) ilustra a sequência das etapas e procedimentos elencados e aqui utilizados para tradução e adaptação do CDC. Complementar ao fluxograma, explicaremos a seguir as etapas e composição dos colaboradores que auxiliaram nos processos de tradução e adaptação transcultural.

[57]Embora o termo "Estudo piloto" seja utilizado, as autoras afirmam, na apresentação do tópico no artigo, que esta etapa, na sequência das demais, refere-se a uma segunda avaliação na população-alvo, propriamente falando.

Na etapa de **Tradução** foram realizadas duas versões por tradutores independentes, sendo os dois tradutores fluentes na língua inglesa e familiarizados com o construto avaliado.

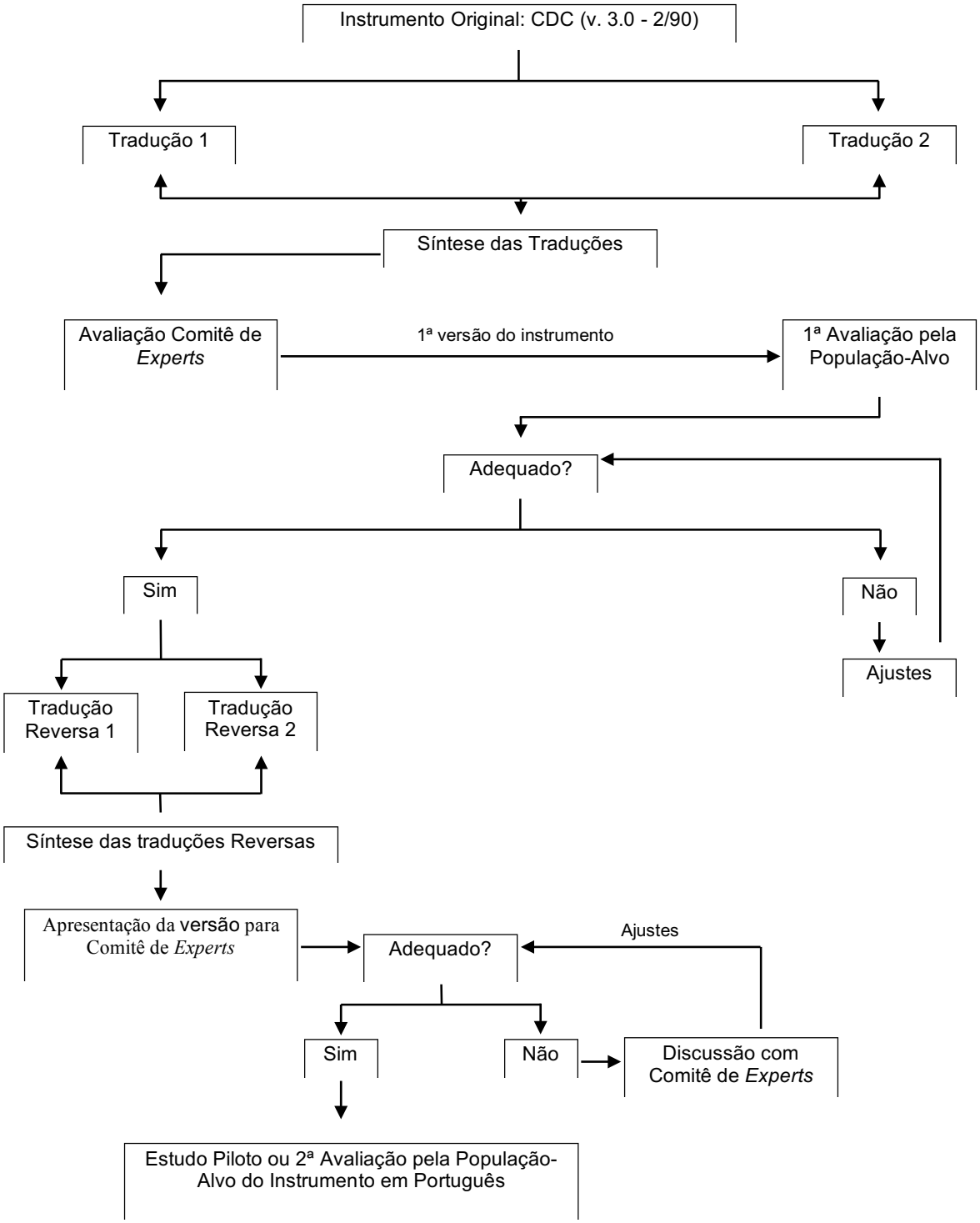

FIGURA 4 – FLUXOGRAMA ILUSTRATIVO DA SEQUÊNCIA DO PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INGLÊS NORTE AMERICANO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO INSTRUMENTO *CHILD DISSOCIATIVE CHECKLIST* (3.0 - 2/90) DE FRANK W. PUTNAM. ADAPTADO DE BORSA (*et al.,* 2012, P.427).

Os dois tradutores participaram, em seguida, de um comitê para realização da **Síntese das Traduções**, do qual também fizemos parte. A síntese foi feita considerando a equivalência semântica, idiomática, experiencial (o quanto determinado item é aplicável na nova cultura) e conceitual (se determinado termo ou expressão avalia o mesmo aspecto em culturas diferentes).

Na sequência, a síntese das traduções passou por avaliação de um **Comitê de *Experts***em avaliação psicológica e dissociação. O comitê foi composto por dois pesquisadores familiarizados com o construto avaliado, com psicometria e fluentes em inglês. Aspectos como estrutura, *layout*, clareza da linguagem e do uso das palavras, precisão gramatical e da pontuação, *rapport* e instruções, adequação das expressões contidas e possibilidade de generalização das expressões para diferentes públicos foram avaliados. Houve alterações importantes, concernentes ao uso adequado da linguagem, de palavras e expressões, a fim de tornar o instrumento mais próximo do contexto brasileiro e da compreensão por pessoas com níveis sócio-educacionais mais baixos. Ao final dessa etapa, a primeira versão do instrumento ficou pronta (ver ANEXO 3[58]).

Na **Primeira Avaliação pela População-Alvo**, ocorreram conversas individuais com pais e mães de crianças, para verificar o nível de compreensão e clareza das instruções e itens do CDC. Seis pessoas de níveis sociais e educacionais variados participaram da avaliação (quatro mães e dois pais). Destas, apenas duas mães comentaram sobre o instrumento, sugerindo alterações nos itens e nas instruções. Os comentários se relacionaram mais aos sentimentos e reações de incômodo ao lerem determinadas palavras e expressões do que à clareza e sentido do CDC. As reações descritas, após a leitura do instrumento, foram de repulsa em responder e "senso de proteção" aos filhos, dada a possibilidade de se deparar com comportamentos indicativos de algum "transtorno" ou "desequilíbrio", nas palavras das próprias mães. Ocorreram alguns apontamentos sobre erros ortográficos e sugestões para alteração dos domínios subjacentes a algumas questões também, sob alegação de não repetir perguntas. Em segunda reunião com o Comitê de *Experts,* notamos que os incômodos apresentados dizem respeito a aspectos idiossincráticos de cada pessoa, e não ao instrumento. Também, as questões que incomodaram cada uma das

[58]O Anexo 2 apresenta uma tabela que condensa diferentes etapas do procedimento, descritas nesta seção, com a finalidade de permitir ao leitor que as compare em suas alterações de acordo com a etapa.

mães, não foram as mesmas. Entendemos que as mães que expressaram incômodo com as questões, conseguiram compeende-las, pois, se não tivessem compreendido, o incômodo não seria possível de ter sido sentido. Realizamos as correções ortográficas e efetuamos poucas alterações para preservar os sentidos e significados dos domínios abordados e a semelhança com o instrumento original, objetivando não descaracterizá-lo. Consideramos que o instrumento se mostrou claro e compreensível após a primeira avaliação pela população-alvo (ver ANEXO 3).

Com o instrumento adequado e compreensível pelo público alvo, passamos à etapa de **Tradução Reversa**, ou Retro Tradução, isto é, a tradução da versão prévia do instrumento em português para o inglês**.** Essa etapa serviu para avaliar em que medida a versão traduzida refletiu, conceitualmente, o instrumento original, e também visou identificar palavras que não ficaram claras no idioma-alvo. Durante o processo de tradução reversa, essas inconsistências puderam ser percebidas; no entanto, os dois tradutores, que realizaram traduções independentes, demonstraram entender os conceitos abordados no instrumento em português, ao traduzirem para o inglês. A tradutora um, familiarizada com o construto e proficiente em inglês, esboçou linguagem mais coloquial, enquanto o segundo tradutor, proficiente em inglês, mas não familiarizado com a dissociação, pesquisou sobre o construto para efetuar a tradução reversa e utilizou linguagem mais formal. A **Síntese das Traduções Reversas** (ver ANEXO 3) foi realizada pelo segundo tradutor, com a nossa participação. Discutimos intensamente os significados das expressões, a clareza da linguagem e os significados abordados em cada item.

Antes do início do procedimento de tradução e adaptação do instrumento, é indicado o contato com o seu autor original, solicitando autorização para utilizá-lo em um novo contexto. Posteriormente, o contato deve ser renovado para apresentação da versão retraduzida, a fim de que sejam avaliadas as possíveis inconsistências conceituais e palavras que não ficaram claras no idioma-alvo. Frank Putnam foi contatado no mês de maio de 2019 por meio dos pesquisadores em dissociação, Richard Loewenstein e Bethany Brand, uma vez que o e-mail de Putnam não estava sendo encontrado na internet e o acesso a ele restringido por motivos de saúde. Conforme explícito no anexo 2, Putnam autorizou livremente o uso do CDC e, devido a sua condição delicada de saúde, decidimos envolver novamente o Comitê de *Experts,* substituindo o autor original, para verificar a existência de possíveis inconsistências conceituais e palavras que não ficaram claras no idioma-alvo.

O Comitê avaliou e apontou apenas uma inconsistência na questão onze na tradução reversa, em relação à versão prévia em português, isto é, o foco na questão onze foi a queixa de dor, ao passo que o foco na versão original foi queixas físicas (ver ANEXO 3*)*. Entretanto, em relação à versão em português, foi preservado o escopo original na questão onze. O Comitê também afirmou não existirem inconsistências significativas entre as versões ou mesmo alterações substanciais a serem feitas, reiterando a adequação da última versão em português.

Avançarmos então à **Segunda Avaliação Pela População-Alvo**, buscando verificar novamente, em conversas individuais com pais e mães distintos daqueles da primeira avaliação, a precisão e adequação do instrumento sobre o significado dos itens, a facilidade ou dificuldade de compreensão dos mesmos, bem como das instruções para administração. Oito pessoas colaboraram com a avaliação, sendo dois pais, cinco mães e uma avó que exerce maternagem com seus netos e netas. Uma das mães é de origem coreana, reside no Brasil e fala português há mais de 30 anos. Todos os pais e mães que colaboraram, afirmaram que a escala está perfeitamente compreensível, clara e adequada. Uma das mães apenas sugeriu que as instruções fossem dispostas em forma de itens, para facilitar a compreensão, e não em forma de parágrafo, como na versão original em inglês e na avaliada por eles em português. Esse comentário se relacionou mais à forma que ao conteúdo do instrumento. A partir daí, discutimos a proposição de alteração formal das instruções com o Comitê de *Experts* e decidimos, conjuntamente, segui-la, visando proporcionar facilidade de leitura e precisão de pela população-alvo. Também ponderamos que efetuar essa alteração não desmereceria o instrumento. Dessa forma, além do processo de desenvolvimento da tradução e adaptação estar disponível no anexo três, com as alterações e os ajustes necessários, disponibilizamos o instrumento em sua versão final, na íntegra, no anexo quatro e na página a seguir:

Checklist de Dissociação em Crianças (CDC), Versão 3

Dr. Frank W. Putnam

Data: _____ Idade: _____ Sexo: M F Identificação: _____

Abaixo há uma lista de comportamentos de crianças. Para cada item que descreve o comportamento da criança em questão NO MOMENTO ATUAL ou NOS ÚLTIMOS 12 MESES, por favor:
- circule 2 se CORRESPONDE MUITO ao comportamento da criança;
- circule 1 se CORRESPONDE MAIS OU MENOS ou ÀS VEZES ao comportamento da criança;
- circule 0 se o item NÃO CORRESPONDE ao comportamento da criança.

1. A criança não se lembra ou nega experiências traumáticas ou dolorosas que realmente ocorreram.

0 1 2

2. A criança às vezes fica em estado de transe ou frequentemente parece ficar "fora do ar". Professores podem dizer que a criança costuma "sonhar acordada" na escola.

0 1 2

3. A criança apresenta rápidas mudanças de personalidade. Pode alternar entre ser retraída e extrovertida, entre apresentar comportamentos masculinos e femininos, entre ser tímida e agressiva.

0 1 2

4. A criança se mostra esquecida ou confusa a respeito de coisas que deveria saber. Pode, por exemplo, esquecer o nome de amigos, de professores ou de outras pessoas importantes; perde suas coisas ou se perde facilmente.

0 1 2

5. A criança tem uma noção de tempo muito ruim. Pode pensar que é de manhã quando, na verdade, é de tarde; fica confusa sobre que dia é hoje ou sobre quando determinado evento ocorreu.

0 1 2

6. A criança apresenta variações acentuadas de um dia para o outro ou de hora em hora em suas habilidades, conhecimentos, preferências alimentares ou habilidades esportivas. Por exemplo: mudanças na caligrafia; lembrança de informações aprendidas anteriormente, como a tabuada ou soletração de palavras, uso de ferramentas ou talento artístico.

0 1 2

7. A criança apresenta mudanças repentinas de comportamento, agindo como se tivesse idade inferior à sua. Por exemplo: Uma criança de 12 anos de idade começa a falar como um bebê, a chupar o dedo ou a desenhar como uma criança de 4 anos.

0 1 2

8. A criança tem dificuldade de aprender com a experiência. Por exemplo: explicações, orientações, instruções ou punições não mudam seu comportamento.

0 1 2

9. A criança continua mentindo ou negando seu mau comportamento, mesmo quando a evidência é óbvia.

0 1 2

10. A criança se refere a si mesma em terceira pessoa (por exemplo, como "ele" ou "ela") quando está falando de si, ou às vezes **insiste** em ser chamada por um nome diferente. Também pode alegar que coisas que ela mesma fez, na verdade, ocorreram com outra pessoa.

0 1 2

11. A criança tem queixas físicas que se alteram rapidamente, como dor de cabeça ou dor de estômago. Por exemplo: pode se queixar de uma dor de cabeça em um minuto e parecer esquecê-la no minuto seguinte.

0 1 2

12. A criança é sexualmente precoce de forma incomum e pode ter comportamentos sexuais inadequados para sua idade com outras crianças e adultos.

0 1 2

13. A criança sofre lesões inexplicáveis ou pode até se machucar intencionalmente às vezes.

0 1 2

14. A criança relata ouvir vozes que falam com ela. As vozes podem ser amistosas ou raivosas e podem vir de "amigos imaginários" ou soar como as vozes dos pais, de amigos ou professores.

0 1 2

15. A criança tem "amigo(s) imaginário(s)" muito vívido(s). A criança pode insistir que o(s) amigo(s) imaginário(s) é/são reponsável(eis) por coisas que ela mesma fez.

0 1 2

16. A criança tem intensas explosões de raiva, em geral sem causa aparente, e pode exibir força física incomum durante esses episódios.

0 1 2

17. A criança frequentemente anda enquanto dorme.

0 1 2

18. A criança tem experiências noturnas incomuns. Exemplos: pode relatar ter visto "fantasmas" ou que acontecem coisas à noite que ela não consegue explicar (por exemplo, brinquedos são quebrados, aparecem ferimentos inexplicáveis).

0 1 2

19. A criança fala frequentemente consigo mesma, podendo às vezes usar uma voz diferente ou discutir com ela mesma.

0 1 2

20. A criança tem duas ou mais personalidades distintas e separadas que assumem o controle do comportamento dela.

0 1 2

4. MEDIUNIDADE E POSSESSÃO ESPIRITUAL NA INFÂNCIA[59]

Cole: Eu vejo gente morta.
Malcom Crowe: Em seus sonhos?
[Cole sacode a cabeça negativamente]
Malcom: Enquanto você está acordado?
[Cole concorda]
Malcom: Gente morta como, em covas? Em caixões?
Cole: Andando como gente normal. Eles não vêem uns aos outros. Eles somente vêem o que eles querem ver. Eles não sabem que estão mortos.
Malcom: Com que frequência você os vê?
Cole: O tempo todo. Eles estão em todo lugar.

(O Sexto Sentido, 1999)

O excerto acima é anedótico, marcante no polêmico filme O Sexto Sentido (Shyamalan *et. al.,* 1999) e representativo dos fenômenos mediúnicos na infância por meio do diálogo entre o garoto Cole Sear, de 8 anos, e Malcom Crowe, um psicólogo infantil. Embora o filme seja de origem norte americana, no Brasil é comum, principalmente no meio espírita, o conhecimento sobre as irmãs Fox nas origens do espiritismo, e os relatos sobre os primeiros contatos com alegados espíritos na infância, dos famosos médiuns Chico Xavier e Divaldo Franco, ainda de forma muito espontânea e incontrolada[60]. Além desses famosos casos, várias pesquisas com adultos apresentam dados qualitativos que evidenciam o início das experiências mediúnicas na infância. Por exemplo, médiuns adultos entrevistados por Zangari (2003, p.76), Almeida (2004, p.87) e Delmonte *et al.* (2015, p.327), relataram, de forma retrospectiva, as primeiras vivências mediúnicas na infância, sendo que, em parte desses casos, a mediunidade começou a se expressar de forma incontrolada.

[59]A busca realizada e descrita nessa subseção foi apresentada em formato de pôster no Conupes 2019 (2º Congresso Internacional de Saúde e Espiritualidade do NUPES-UFJF) obtendo a 3ª colocação no concurso de pôsteres, dentre 86 avaliados. Nominamos o pôster de "Experiências anômalas na infância: o caso das experiências de possessão e mediunidade" (Martinez *et al.*, 2019).

[60]A menção aos casos das irmãs Fox, dos médiuns Chico Xavier e Divaldo Franco, como de dados de pesquisas mencionadas na sequência do texto, já foram apresentados nas partes iniciais desta dissertação, no entanto, decidimos mencionar novamente já que faz sentido no tópico aqui abordado detidamente.

De forma quantitativa, Menezes Jr., Alminhana & Moreira-Almeida (2012) verificaram que 65,2% de 115 pessoas, ao participarem da pesquisa sobre busca de ajuda em centros espíritas, afirmaram que suas EAs, com características de experiências mediúnicas[61], tiveram início na infância. Wabeh & Radin (2018), por sua vez, em estudo sobre as relações entre sintomas dissociativos e mediunidade, referem que 42% dos sujeitos pesquisados alegaram já terem vivenciado alguma experiência mediúnica. Destes, 81% afirmaram que essas experiências se iniciaram quando crianças.

Nesse sentido, estudos com adultos apresentam conexão da infância com as referidas experiências mediúnicas e seu início no período infantil. No entanto, investigações sobre a mediunidade, realizadas diretamente com crianças, são quase inexistentes, o que revela um vácuo na literatura da área. Por isso, além das pesquisas que apresentam relatos retrospectivos e da revisão de literatura sobre experiências anômalas na infância (cf. Martinez, 2018), realizamos mais um levantamento de literatura, a fim de contemplar essa lacuna. Em buscas preliminares, no princípio da confecção dessa dissertação, não encontramos uma quantidade expressiva de trabalhos sobre mediunidade na infância. Por isso, nesta seção, descrevemos a revisão de literatura realizada, seus resultados e discussão. Nosso *objetivo* foi *levantar as publicações sobre as experiências mediúnicas na infância*, *considerando: a prevalência e a relevância das experiências mediúnicas na infância na literatura da PA e PR; o perfil das publicações sobre esse tema; e a relação das experiências mediúnicas na infância com a dissociação e seu papel para a saúde mental.*

Para isso realizamos uma busca sistemática ao combinarmos *"Child* AND mediumship"* e "*Child* AND spirit possession".* Abrangemos as bases de dados *Web of Science*, *PsycInfo*, *PubMed*, *Scopus* e Scielo e procuramos especificamente por trabalhos com resumos em inglês sobre mediunidade e possessão espiritual em crianças. Isso porque, fora do Brasil, e na antropologia, muitas pesquisas empregam a terminologia "possessão" ao se referirem aos fenômenos mediúnicos (Bourguignon, 1973; Cardeña *et al*., 2009; Hageman *et al*., 2010; Hunter, 2015). A extração dos

[61] Relembrando o que já foi exposto na seção 1.5, referente às justificativas dessa dissertação (p.36): As EAs mais alegadas, em ordem decrescente, foram vidência (63,5%), audição espiritual (59,3%), percepção espiritual (53%), sonhos anômalos (37,7%), experiência fora do corpo (31,3%), pressentimentos (20,9%), perda inexplicável de energia (20%), incorporação (19,1%), intuição (18,3%), percepção espiritual de cheiros (15,7%), efeitos físicos de causa espiritual (9,6%), psicografia (8,7%), telepatia (6,1%) e cura espiritual (4,3%).

artigos, por sua vez, seguiu critérios de inclusão utilizados em algumas revisões sistemáticas de literatura da área, que serviram como modelos (cf. Bastos Jr. *et al.*, 2015; Damiano *et al.*, 2016). Dessa maneira, *o período de publicação não foi restringido* e na extração do material foram excluídos *artigos repetidos, fora do tópico proposto, com título inconclusivo*[62], *resumo mal formulado*[63] *e aqueles cujo texto completo não pôde ser acessado por nenhum meio eletrônico*.

A partir da leitura dos artigos, a organização geral dos resultados ocorreu por meio das tabelas dispostas a seguir. Isso facilitou a comparação do perfil de cada publicação, o processamento e a reflexão sobre os achados, para discuti-los em relação às pesquisas componentes da PA e PR.

Não encontramos nenhum trabalho combinando os buscadores *"Child* AND mediumship"*. Eliminamos os trabalhos repetidos e, ao combinarmos "*Child* AND spirit possession"*, encontramos apenas 6 trabalhos: 5 empíricos e 1 de revisão de literatura (cf. as tabelas 1 e 2 - p.76 e p.78, respectivamente).

TABELA 1 - ESTUDOS ENCONTRADOS SOBRE MEDIUNIDADE E POSSESSÃO NA INFÂNCIA (1ª PARTE)

Estudo	*Possessed and Dispossessed Youth: Spirit Possession of School Chlidren in Northwest Madagascar*	*Epidemic dissociation among school children in southern Thailand*	*Children enacting idioms of witchcraft and spirit possession as a response to trauma: Therapeutically benefical, and for whom?*
Ano de publicação	1990	1995	2013
Autor(es)	*Lesley A. Sharp*	*Umaporn Trangkasombat, Umpon Su-umpan, Veera Churujikul, Kamthorn Prinksulka, Orawan Nukhew, Vilailuk Haruhanpong.*	*Ria Reis*
Periódico de Publicação	*Culture, Medicine and Psychiatry*	*Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*	*Transcultural Psychiatry*

[62]"Título inconclusivo" significa que o título do resumo apresentado na base de dados estava ambíguo, ou não denotava relação alguma com o tema explorado.

[63]"Resumo mal formulado" significa que o corpo do resumo apresentado na base de dados não continha informações claras sobre as etapas da pesquisa, ou das sessões do artigo. Também, o resumo não deixou claro que o conteúdo abordado pelo artigo estava relacionado ao tema investigado.

Background do(s) autor(es)	Antropologia	Psiquiatria	Antropologia
Objetivo(s)	Descrever como a possessão de espíritos pode ajudar meninas que recém se mudaram do campo para estudar na cidade de Ambanja, em Madagascar, a lidar com contradições de uma nova condição de vida.	Investigar os aspectos epidemiológicos e clínicos de uma epidemia de espíritos na Tailândia em 32 meninas, com idades entre 9 e 14 anos.	Examinar a representação infantil de expressões idiomáticas de possessão de espírito e feitiçaria na África, incluindo os significados que tais idiomas fornecem e os recursos locais de cura que eles mobilizam.
Método	Empírico (Etnográfico)	Empírico (visitas a escolas, entrevistas com crianças e pais e preenchimento do inventário de depressão para crianças)	Revisão de literatura (estudos de antropologia médica)
Breve Conclusão	A possesão de espíritos Njarinisty nas garotas que se mudaram do campo para estudar em Ambanja é um fenômeno que causa aflição, em contraposição à possessão de espíritos Tromba, considerada uma experiência comum nessa região. Frente aos conflitos e contradições gerados pela mudança do campo para a cidade, da juventude para a vida adulta e pela política educacional de Madagascar, essas garotas imigrantes vivem em um mundo fragmentado. Assim, a possessão dos Njarinisty promove significado e expressão do caos interno que passam a vivenciar.	Ocorrência de histeria em massa devido aos sintomas encontrados, ausência de achados físicos anormais e falha em detectar uma causa orgânica. Presença de sintomas de natureza dissociativa semelhantes, em muitos casos, a estados de possessão. Dos sujeitos afetados, 44% receberam diagnósticos psiquiátricos. Maiores taxas de diagnósticos psiquiátricos e eventos de vida estressantes foram encontrados em sujeitos com sintomas graves. Estresses na comunidade, crenças culturais incompatíveis, psicopatologia individual e dinâmica de grupo conflituosa desempenharam papéis importantes no desenvolvimento desta epidemia.	As manifestações de feitiçaria e o idioma que a criança fala podem funcionar como um recurso de cura do grupo, mas às custas da criança, dando voz a conflitos morais da comunidade e da própria criança pós conflito. Estando nessas condições, as crianças podem apresentar ansiedade exacerbada por se sentirem assombradas. Mais pesquisas considerando variáveis emocionais e fisiológicas são necessárias.

TABELA 2 - ESTUDOS ENCONTRADOS SOBRE MEDIUNIDADE E POSSESSÃO NA INFÂNCIA (2ª PARTE)

Estudo	*Fighting with Spirits: Migration Trauma, Acculturative Stress, and New Sibling Transition—A Clinical Case Study of an 8-Year-Old Girl with Absence Epilepsy*	*Spiritually Transformative Experiences of Claimant Mediums*	*"He Who Has the Spirits Must Work a Lot": A Psycho-Anthropological Account of Spirit Possession in the Dominican Republic*
Ano de publicação	2015	2015	2018
Autor(es)	*Dimitrios Chartonas & Ruma Bose*	William G. Everist	Etzel Cardeña & Yvonne Schaffler
Periódico de Publicação	*Culture, Medicine and Psychiatry*	*Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering (Saybrook University)*	*Ethos: Journal of the society for psychological anthropology*
Background do(s) autor(es)	Psiquiatria (cultural)	Psicologia	Psicologia
Objetivo(s)	Discutir o impacto dos processos de migração e aculturação nas identidades cultural e pessoal, e na saúde mental das crianças que imigram para um ambiente ocidental multicultural, como também os desafios que os clínicos enfrentam em tais ambientes, quando confrontados com idiomas não ocidentais e práticas curativas.	Estabelecer uma compreensão abrangente da experiência inicial associada ao processo de transformação espiritual de médiuns inexperientes.	Apresentar uma análise multidisciplinar e desenvolvimentista de um mestre Voodu dominicano (Marcos), desde a infância até o início da idade adulta.
Método	Empírico (Relato de Caso)	Empírico (questionário, análise de documentos e entrevistas)	Empírico (observação etnográfica, documentação de campo e análise antropológica, com uso de construtos da psicologia desenvolvimentista, da personalidade e da clínica)

Breve Conclusão	Diferenças culturais podemcausar conflitos, estresse e angústia na criança. Por isso se faz necessário, clinicamente, identificar os riscos, vulnerabilidade e fontes de enfrentamento. A base cultural familiar e da criança, em dissonância com o novo contexto (na transição do oriental para o ocidental), pode ser a causa de estresse, trauma, psicopatologias e distúrbios somáticos. Para explicar essas desordens, a nova cultura recorre à possessão espiritual, que pode estar vinculada a traumas vividos. Portanto, clinicamente é necessário uma compreensão que integre diferentes modelos explicativos e práticas de cuidado.	As experiências transformadoras dos participantes consistem em uma sequência de experiências de desenvolvimento que incluem um encontro com uma ou várias entidades espirituais, como guias espirituais. Essas experiências podem começar na infância, e dependendo da idade do participante e do sistema de apoio social existente no momento da experiência inicial, o encontro espiritual pode ser terrivelmente traumático ou apenas uma variação do conceito de realidade do indivíduo.	Marcos fez a transição de uma criança com muitos problemas para um jovem adulto que aprendeu como controlar e adaptar as manifestações dissociativas a um papel profissional como sacerdote de Vodu. A maioria dos estudos empíricos sobre a possessão de espíritos raramente adotou uma abordagem longitudinal e multidisciplinar, o que pode explicar melhor um fenômeno tão complexo. A adoção de tal abordagem ajuda a entender a continuidade e as mudanças de Marcos, bem como as atitudes inconstantes de sua comunidade em relação a ele. Condições psicológicas e culturais específicas ajudam a explicar a mudança de expressões originalmente disfuncionais de possessão espiritual para aspectos pessoal e socialmente benéficos.

Notamos pressupostos diversos nos trabalhos encontrados, com predomínio de vieses psicopatologizantes. Nesse sentido, quatro estudos sustentam a ideia de que as experiências de possessão espiritual nas crianças ocorreram em consequencia a traumas, estresse e distúrbios somáticos (cf. Sharp, 1990; Trangkasombat *et al.*, 1995). Embora os fenômenos de possessão espiritual sejam entendidos, nesses estudos, a partir de um viés psicopatológico, Sharp (1990) menciona que as experiências de possessão podem também promover a busca por significado e a resolução de conflitos e do caos interno.

De forma oposta, os estudos de Everist (2015)[64] e de Cardeña & Schaffler (2018) apresentam concepção mais positiva das experiências de possessão espiritual

[64]O estudo de Everist (2015) partiu do pressuposto de que experiências mediúnicas e espirituais, no geral, são transformadoras por natureza e eminentemente positivas. Essa perspectiva advém da visão

relatadas, abordando-as retrospectivamente na história de vida das pessoas estudadas. Eles descrevem os processos de desenvolvimento das experiências de possessão espiritual em relação ao crescimento pessoal e à transformação da identidade de médiuns (Everist, 2015) e de um sacerdote Vodu (Cardeña & Schaffler, 2018). Nesses dois estudos, as investigações não foram realizadas diretamente com crianças, mas os fenômenos de mediunidade e possessão foram estudados considerando a infância na biografia dos sujeitos adultos. Apesar de não terem sido realizados diretamente com crianças, achamos importante incluí-los no levantamento, pois são modelos para realização de pesquisas futuras, com utilização de métodos longitudinais e interdisciplinares, como apontam Cardeña & Schaffler (2018), ao se referirem à escassez de trabalhos com esses métodos.

Em relação à dissociação, o estudo de Trangkasombat *et al.* (1995) sustenta o viés patológico, considerando-a um desequilíbrio e afirmando-a como uma epidemia, uma doença que se espalha fora de controle. Em oposição ao viés patológico, não essencial para a compreensão da dissociação, há o viés culturalista. Nele, a teoria sócio-cognitiva sobre a dissociação e a compreensão contextual poderiam muito bem conceber o fenômeno da possessão espiritual e seu contágio coletivo como compartilhados e componentes dos costumes e da cultura, possuindo até mesmo funções organizadoras e regulatórias do grupo. Nesse sentido, o estudo de Reis (2013), de viés psiquiátrico transcultural, enxerga a possessão nas crianças, na África, como um recurso de cura dos conflitos do grupo, e a ansiedade vivenciada pelas crianças seria decorrente das assombrações vividas. O mesmo pressuposto é seguido por Chartonas & Bose (2015), quando compreendem a possessão como uma forma de solucionar conflitos emocionais causados pela migração. Embora a possessão espiritual atue como uma espécie de recurso de enfrentamento e função terapêutica (cf. Maraldi & Zangari, 2012) para as crianças, os autores chegam a considerar o trauma como etiologia do fenômeno.

Estudos antropológicos psiquiátricos mais antigos e tradicionais, com explícita assunção patológica sobre o fenômeno da dissociação, ou da forma como ela se manifesta nesses grupos, como a possessão ou a mediunidade, revelam uma posição unilateral, parcial e, portanto, incompleta (Zangari, 2003). Monique Augras (1986)

---

da psicologia transpessoal de que emergências espirituais levariam a expansões da consciência e transformações da personalidade (Grof e Grof, 1989).

salienta essa posição, ao compreender que estudos clássicos sobre possessão, pautados em uma visão etnocêntrica, não consideram a possibilidade do fenômeno como expressão do eu, constitutivo da identidade, do grupo e do contexto cultural em si.

No geral, embora não tenhamos encontrado, na busca realizada, qualquer trabalho com a palavra *"mediumship",* apenas com o termo *"possession"*, o estudo de Everist (2015) se refere às experiências estudadas como mediúnicas. Podemos assim, a partir dessa observação, considerar que as experiências de possessão e mediúnicas são semelhantes, no que se refere às suas formas de manifestação do ponto de vista fenomenológico. Isso nos faz pensar que a terminologia usada para nomear as experiências varia a partir do contexto cultural estudado, da área, das teorias e abordagens de referência, no caso dos estudos apresentados e conforme endossa Hunter (2015). Tal suposição está em conformidade com o uso intercambiável dos termos "mediunidade" e "possessão" na literatura médica e antropológica (*e.g.*: Negro *et al.*, 2002; Schimidt, 2014).

A despeito das semelhanças sobre a fenomenologia das experiências mediúnicas e de possessão, bem como do uso intercambiável dos termos, elas são, muitas vezes, conceituadas e entendidas diferentemente. Em diversas culturas, contextos tribais e indígenas, por exemplo, compreendem o fenômeno da possessão como parte das crenças, rituais e práticas (Bourguignon, 1973; Verginer & Juen, 2018), enquanto no Brasil, possessão espiritual é um termo utilizado em relação a experiências mediúnicas involuntárias, podendo ser angustiantes, indesejáveis e por vezes duradouras (Negro *et al.*, 2002).

Apesar das múltiplas definições e formas de se conceituar a possessão, seja em relação ao transe, às alterações da consciência ou ao senso usual de identidade (cf. Cardeña *et al.*, 2009), retomamos a definição aqui adotada, já introduzida nas páginas iniciais, e a entendemos fundamentalmente como:

> a substituição (única ou episódica) da identidade dominante por outra identidade (geralmente de caráter sobrenatural), em que os movimentos estereotipados e a alteração da consciência seguem os padrões de manifestações da nova identidade assumida (podendo ou não haver amnésia para os eventos ocorridos) (Maraldi, 2014, p.107).

Também já apresentada na introdução[65], a mediunidade, por sua vez, pode ser entendida[66] como "a capacidade que algumas pessoas (comumente designadas médiuns) teriam de se comunicar com os espíritos de pessoas falecidas ou outras entidades espirituais, ou de intermediar sua ação no mundo material" (Maraldi *et al.*, 2020).

A partir das duas conceituações sobre mediunidade e possessão, o que nos chama atenção em suas aproximações é a possível atribuição de um caráter sobrenatural implicado nos fenômenos. Na possessão fica mais evidente a alteração de identidade envolvida em sua ocorrência, enquanto na mediunidade não há, necessariamente, alguma alteração na identidade. Não pretendemos, contudo, nos prolongar sobre as definições, suas variedades, construções e implicações, pois isso já foi feito muito bem e extensamente por Zangari (2003), Almeida (2004), Cardeña *et al.* (2009), Maraldi (2011), Queiroz (2017) e Reichow (2017) em trabalhos sobre os quais este se apoia.

Ambas as definições foram extraídas de estudos com adultos, no entanto, entendemos que são perfeitamente aplicáveis às crianças, pois fenômenos de mediunidade e possessão ocorrem também em crianças, como apontam os achados da revisão. Nesse sentido, no estudo de Cardeña & Schaffler (2018), especificamente com o mestre Voodu Marcos, os achados revelam o processo gradual de regulação e aprimoramento do fenômeno de possessão espiritual com o passar do tempo, sendo que na infância as manifestações espirituais tendiam a ser mais espontâneas e incontroláveis, o que foi se ajustando com o exercício e aprendizado gradual. A maior espontaneidade e incontrolabilidade da experiência mediúnica, marcante na infância, e progressivo desenvolvimento das manifestações espirituais (de forma mais controlada e esperada), estão presentes no relato biográfico de Dona Sara sobre seu desenvolvimento mediúnico. Dona Sara é uma mãe de santo estudada por Delmonte *et al.* (2015). Ainda, em estudo clássico de Théodore Flournoy, *"From India to Planet Mars"* (1900), no capítulo dois, há relatos de que a médium Hélène Smith, já na infância manifestava, de forma espontânea e incontrolada, alguns fenômenos germinais de sua mediunidade. Os estudos de Everist (2015) e de Cardeña & Schaffler

[65]Apesar de já haverem sido introduzidas no começo deste trabalho, decidimos retomar as definições de mediunidade e possessão espiritual, na seção presente, para que a leitura faça mais sentido em vista de uma discussão mais aprofundada destes conceitos em relação aos estudos encontrados.
[66]Mesma definição exposta na apresentação (p.13).

(2018), embora se refiram ao processo gradual de acomodação e de ganho de controle sobre as experiências mediúnicas e de possessão, inicialmente incontroláveis, não deixam de expor a importância do contexto e do apoio social para a regulação da experiência e seus potenciais benéficos ou maléficos para a saúde mental.

Por fim, a despeito dos achados e relatos apontando a incontrolabilidade da experiência mediúnica em seu início na infância, e subsequente acomodação e melhor controlabilidade com o passar do tempo, não é possível sustentar que essa seja uma característica da mediunidade na infância. Adultos, de forma semelhante, podem também sofrer com o início involuntário e não compreendido das experiências mediúnicas na própria fase adulta. Desta maneira, na pesquisa de doutorado de Almeida (2004) a maioria dos respondentes alegou o início das vivências mediúnicas na infância e na adolescência, mas parte deles afirmou o início delas na vida adulta.

5.DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal dessa pesquisa foi *revisar a literatura nacional e estrangeira sobre as experiências de dissociação e de mediunidade na infância*, considerando outros três objetivos adjacentes (1) *levantar as implicações das experiências dissociativas e mediúnicas na infância para a saúde mental*; (2) *verificar o papel da cultura e do contexto nas experiências mediúnicas e dissociativas*; (3) e, de forma complementar à revisão da literatura sobre dissociação na infância, t*raduzir e adaptar para o português brasileiro a Escala Child Dissociative Checklist, versão 3, de fevereiro de 1990 (CDC, 3.0 - 2/90)*[67], visando sua utilização em pesquisas futuras.

Para isso, quase que de forma tautológica ao objetivo geral, a pesquisa se constituiu como exploratória e majoritariamente teórica e qualitativa, mas com uma "pitada de empírica" ao efetuarmos uma revisão de literatura e, complementarmente, traduzirmos e adaptarmos transculturalmente o CDC, com base em procedimento proposto por Borsa, Damásio & Bandeira (2012) (cf. p.67).

De todo o levantamento de literatura realizado, retomamos nesta seção os achados mais relevantes. Adicionalmente, efetuamos alguns comentários e questionamentos para discuti-los. De forma a contemplar os objetivos desta pesquisa, dividimos a exposição e discussão dos achados mais relevantes em três tópicos, conforme a sequência das três seções da revisão, como discorremos abaixo.

- Sobre as implicações contextuais e a infância:

Crianças são seres em desenvolvimento, dotadas de autonomia, particularidade, possibilidade de escolher e de se expressar (Christensen & James, 2000; Corredato, 2011; Strelhow, 2013). Seu desenvolvimento ocorre em um contexto e em condições históricas específicas. O mesmo vale para adolescentes e adultos, que estão, por sua vez, inseridos no mesmo contexto que as crianças e, portanto, todos estão sujeitos aos mesmos estímulos. Não podemos ignorar, contudo, que a despeito do contexto compartilhado e das influências sociais, existem peculiaridades no desenvolvimento de cada um e idiossincrasias da subjetividade, o que faz com que o contexto seja assimilado, processado e percebido de formas distintas, e que o sujeito possa agir e atuar nos cenários sociais (Lima & Fazzi, 2018).

[67]Cópia do instrumento original disponível no ANEXO 2.

Nessa perspectiva, no que diz respeito à ocorrência e vivência de EAs, que podem, então, ser estimuladas e mediadas pelas crenças, práticas, valores e regras de um contexto, por exemplo, em relação dialética às subjetividades e sua maturação, questionamos: seriam as crianças mais ou menos influenciáveis pelo contexto que os adultos? Hipotetizando que crianças estariam em processo de maturação, aprendizado, assimilação e desenvolvimento mais intensos que os adultos e, portanto, seriam mais receptíveis às influências do meio, poderíamos explicar as influências do contexto na expressão de EAs por meio do estudo da aprendizagem? Embora nesta pesquisa não tenhamos elementos suficientes para oferecer resposta a essas questões, um ponto de partida para estudos empíricos futuros são os achados sobre crianças que se lembram de vidas passadas. A partir deles podemos suspeitar que o contexto tem relevância, seja na ocorrência ou na interpretação da EA, visto que em culturas mais receptivas à crença na reencarnação, a prevalência de relatos de vidas passadas é maior (Mills & Tucker, 2014).

- Sobre a dissociação e a infância:

A definição de dissociação que aqui utilizamos, empregada por Maraldi (2014), é descritiva e, portanto, não remete à saúde ou doença necessariamente. Ela pode ser aplicada muito bem a crianças e adultos.

Pesquisas epidemiológicas sobre a dissociação na infância são escassas. Encontramos um único estudo, de Ross (1996), que afirma que 5 a 10% das crianças norte americanas apresentam dissociação patológica. Não existem, contudo, estudos de prevalência sobre dissociação não patológica, o que seria muito bem-vindo no campo.

A escassez de estudos pode ser entendida como reflexo do pequeno número de pesquisadores interessados no tema, do pouco conhecimento sobre as expressões da dissociação na infância, de adultos não levarem a sério as expressões das crianças (como amigos imaginários), da falta de treino, por parte dos profissionais para identificar e cuidar de crianças que expressem experiências dissociativas e, por fim, da baixa flexibilidade e conhecimento metodológico dos profissionais para acessarem as crianças e estudarem apropriadamente a dissociação. Por isso, essa pesquisa se faz relevante ao buscar estimular o estudo da dissociação. Ela surgiu e se apoiou na perspectiva psicossocial, entretanto, não deixou de lado os aspectos clínicos que, ao meu ver, são inseparáveis da cultura e do contexto.

A abordagem clínica, apesar de centrada no sujeito, é incompleta sem as considerações psicossociais. A recíproca é verdadeira, por isso buscamos integrar pesquisas e perspectivas sobre a dissociação, provindas de clínicos, que lamentavelmente sustentam, de forma predominante, uma perpectiva patológica sobre o fenômeno. A integração entre essas perspectivas é urgente para que, à luz dos estudos cuturalistas mais recentes sobre a dissociação, o viés patológico passe a ser utilizado com mais cuidado, rigor e senso crítico. Defendemos a posição de que, embora a hipótese do trauma e o viés patológico sejam massivamente predominantes na literatura, a dissociação é um fenômeno natural em crianças e adultos. Todos dissociamos em certa medida e em determinadas condições, havendo gradações e manifestações distintas. Dizer isso não é desconsiderar as vivências traumáticas como produtoras potenciais da dissociação, mas poder olhar para além delas ao ter em vista o papel de estimulação e mediação que o contexto exerce.

Crianças tendem a dissociar mais facilmente que adultos. Elas apresentam maior propensão à fantasia, maior envolvimento imaginativo, maior fluidez em processos cognitivos e atencionais (*e.g.,* sonhar acordado), lapsos na atenção e no foco, facilidade de entrar em estado de absorção durante algum jogo e se relacionar com amigos imaginários (Waters, 2013; Maraldi, 2014; Loewenstein *et al.*, 2017). "Caso não ocorra a diminuição dessa tendência natural a dissociar com o avançar da idade, o que é esperado, pode-se suspeitar a ocorrência de dissociação patológica" (Maraldi, 2014).

A avaliação psicológica das crianças que experienciam a dissociação requer considerar as peculiaridades da infância e empregar consequentes adequações metodológicas para acessá-las de forma mais precisa, respeitando suas formas de expressão e comunicação, a autonomia e a percepção que têm de si mesmas. Não só para a avaliação psicológica das crianças que experienciam a dissociação, mas para estudos com crianças, de modo geral, é imperioso ter em mente que a pesquisa com crianças é potencialmente diferente da pesquisa com adultos. Para Punch (2002), a atenção a essa diferença metodológica é importante, pois crianças são intrinsecamente diferentes e ocupam posição marginal numa sociedade "adultocentrada".

Das formas possíveis de se estudar a dissociação na infância, considerando suas particularidades e características, é possível investigar o padrão de apego, os amigos imaginários, a memória, a percepção da identidade, a expressão das emoções

e inconsistências na relação com os pais. Alguns métodos possíveis de serem utilizados são o uso de instrumentos projetivos, de desenhos, da observação do desenhar, das anotações diversas e espontâneas da criança, das formas de se comportar em brincadeiras, jogos e contação de histórias, e ao próprio conteúdo desses momentos. Também podem-se usar frases incompletas e dramatização. Embora esses resursos não sejam necessariamente sistematizados, são muito mais qualitativos, podendo-se combiná-los com recursos padronizados, como questionários respondidos por terceitos (*e.g.,* o CDC) (Cardeña & Weiner, 2004).

Todas as formas expostas de se aproximar da criança e de avaliar a dissociação na infância, devem considerar os aspectos do contexto de referência da criança, como do próprio avaliador e sua sensibilidade, isto é, a capacidade de conhecer o outro para além das próprias referências e conceitos *a priori.* Nesse sentido, o procedimento de tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro, do CDC, só é útil e relevante, se o instrumento for futuramente validado e utilizado em estudos que o combinem com métodos qualitativos. Realizamos o procedimento visando facilitar futuros estudos transculturais e propiciar rastreio clínico da dissociação em crianças, uma vez que no Brasil esse tema ainda é quase nada estudado. Outros estudos futuros também poderão buscar melhor diferenciar os comportamentos indicativos de dissociação de outros transtornos relacionados ao desenvolvimento infantil e comorbidades.

Embora o CDC se mostre relevante para estudos futuros e seja um instrumento muito empregado no estudo da dissociação em crianças fora do Brasil, cumpre, todavia, ponderar que não podemos deixar de considerar que ele apresenta vieses. Devemos estar atentos ao seu viés eminentemente patológico, pautado na teoria do trauma (assim como a DES, a escala que verifica a dissociação em adultos), e às crenças e expectativas dos pais ou respondentes sobre os comportamentos avaliados nas crianças. Nos estudos futuros, o controle da desejabilidade social (Almiro, 2017) pode ser necessário, bem como a avaliação de sua real adequação e efetividade para uso no Brasil.

O procedimento de tradução e adaptação do CDC nos levou a questionar a relação da dissociação tendencial e contextual, visto que Maraldi (2014) considera que não se sabe ainda como o treino e práticas dissociativas, contextualmente circunscritas, levariam ao desenvolvimento de uma propensão para o indivíduo dissociar. Seriam então, pessoas expostas a contextos mediúnicos, desde a infância,

maiores dissociadores que adultos expostos mais tardiamente? Seria a mera exposição ao contexto suficiente para dissociar? Ou haveria a necessidade de treino mediúnico constante e prolongado? Essas são perguntas que requerem mais investigações, incluindo o período da infância na análise retrospectiva da história de médiuns adultos (sobre a dissociação em relação às pontuações na DES) e acompanhando longitudinalmente crianças em etapas do ciclo vital.

- Sobre a mediunidade, a possessão espiritual e a infância:

A revisão sobre mediunidade poderia ter sido feita com base em um protocolo para revisões sistemáticas (*e.g.*, protocolo PRISMA), para melhor controle de seleção, inclusão, organização e análise dos achados. Esse tipo de método não estava previsto no projeto inicial nem tem nosso domínio. Decidimos apenas realizar a busca com métodos sistemáticos para tentar extrair com rigor o máximo de material das bases de dados e então examinar os achados.

Outra fonte de pesquisa poderia ter sido a "literatura cinzenta" ou *grey literature*, que diz respeito a trabalhos não catalogados e que não circulam no meio acadêmico e comercial tradicional, e muitas vezes são restritos a um determinado público ou grupo. Relatórios de pesquisa técnica, projetos de pesquisa, documentos do governo, de agências não governamentais e instituições privadas são alguns exemplos desse tipo de literatura. Também, teses e dissertações, e a plataforma EBSCO, uma base de dados para livros, poderiam ter sido igualmente perscrutadas.

Especificamente sobre os resultados da revisão: há escassez de pesquisas sobre mediunidade na infância, visto que nenhum trabalho foi encontrado ao utilizarmos o termo *"mediumship".* Já com o termo *"spirit possession"* encontramos 6 trabalhos. Eles indicam que a definição de mediunidade (cf. Maraldi *et al.*, 2020) empregada para adultos é a mesma para crianças. O mesmo vale para a definição de possessão espiritual (cf. Maraldi, 2014).

Por fim, podemos sintetizar os achados desse levantamento elencando que:

- A maioria dos estudos utiliza o termo "possessão espiritual" e pauta-se na hipótese do trauma, considerando-a patológica. De modo geral, estudos antropológicos e psiquiátricos tradicionais possuem esse viés. Estudos mais recentes, como os de Everist (2015) e de Cardeña & Schaffler (2018), tendem a considerar as influências contextuais no desenvolvimento da possessão e da mediunidade.

- As experiências de possessão podem ser componentes da constituição das identidades e da visão de mundo das crianças que as experienciam.
- As experiências de possessão podem ser decorrentes de conflitos e dificuldades, mas podem, entretanto, auxiliar em seu enfrentamento e na busca por significado e sentido de vida.
- O contexto, suas crenças compartilhadas socialmente, e a forma que ele acolhe e oferece bases interpretativas para as experiências de possessão ou de mediunidade, são fundamentais para a promoção de bem-estar, saúde mental e crescimento pessoal ou, pelo contrário, de sofrimento, se as experiências vividas tenderem a divergir do esperado e aceito.
- Esses achados sobre a possessão espiritual e a mediunidade na infância estão em conformidade com o que pesquisas relatam em adultos.

A sequência do texto foi disposta de modo a, gradualmente, fornecer elementos que permitam a articulação entre suas partes, para compor um todo intra-relacionado e que faça sentido no conjunto. Escrever de forma didática, conexa e precisa foi um grande desafio, visto que a literatura é complexa e multifacetada, assim como o são as experiências dissociativas, mediúnicas, de possessão e suas relações. Diversos são também os contextos e culturas onde todas essas experiências acontecem, os campos do conhecimento que as abordam, os pesquisadores, suas marcas pessoais e as consequentes perspectivas de estudo que cada um possui.

Essa pesquisa, em seu projeto inicial, com tendência a ser predominantemente empírica passou por muitas reformulações ao longo das reflexões e limitações impostas pelo tempo e pela vastidão da literatura encontrada, o que necessitou exploração mais cuidadosa. Buscamos readequar a pesquisa para que, mesmo assim, continuasse relevante. Percebemos, durante sua execução, a escassez de estudos sobre dissociação e mediunidade na infância, percepção que continuou após toda a revisão. Todavia, consideramos que os objetivos propostos foram alcançados, embora o tema explorado não tenha sido encerrado, gerando abertura a novas pesquisas. Por isso, incentivamos e apoiamos a realização de mais pesquisas que aprofundem achados e perguntas apresentadas nessa revisão sobre as experiências de mediunidade e dissociação na infância, as relações entre as duas no período infantil e as experiências de como o contexto influencia e age na ocorrência da dissociação da mediunidade. Apesar da rica perspectiva psicossocial que faz jus ao programa de

pós-graduação em que estamos inseridos, esses temas podem ser mais explorados também a partir de métodos diversos e de teorias psicológicas variadas.

A ênfase da pesquisa foi a infância, mas estudar a adolescência na interface com a PR e PA é da mesma forma importante. Nesse sentido, há o exemplo das pesquisas sobre a religiosidade e a espiritualidade na infância e adolescência, crescentes e promissoras, podendo muito bem se mesclar com o estudo de crianças que vivenciam EAs.

Todo o levantamento aponta para muitas brechas de pesquisas empíricas nesse campo, com destaque para as longitudinais, incluindo a avaliação de métodos adequados para tal.

Desse modo, desvelando mistérios e buscando conhecer a alma humana em sua variedade de experiências, almejamos prosseguir e dar sequência em estudos que aprofundem os frutos dessa dissertação.

6. REFERÊNCIAS

Abt, T. (2005). *Introduction to Picture Interpretation.* Zurich: Living Human Heritage Publications.

Almeida, A. M. (2004). *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas.* 205f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Almeida, A. M. & Lotufo Neto, F. (2004). A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(3), 132-141.

Alminhana, L. O. (2013). *A personalidade como critério para o diagnóstico diferencial entre experiências anômalas e transtornos mentais.* 256f. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira.

Alminhana, L. O.; Menezes Junior, A. M.; Moreira-Almeida, A. (2013). Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(4), 268-274.

Alminhana, L. O.; Moreira-Almeida, A. (2014). Anomalous Experiences and Schizotypy: a necessary distinction between pathological and non-pathological psychotic experiences. *Psyche & Faith*, 25, p.127-134.

Alminhana, L. O. & Menezes Junior, A. (2016). Experiências Religiosas/ Espirituais: dissociação saudável ou patológica? *Horizonte*, 14(41), p.122-143.

Alminhana, L. O.; Farias, M.; Claridge, G.; Cloninger, C. R.; Moreira-Almeida, A. (2017). How to tell a happy from an unhappy schizotype: personality factors and mental health outcomes in individuals with psychotic experiences. *Revista Brasileira de Psiquiatria,* 39, p.126-132.

Almiro, P, A. (2017). Uma nota sobre a Desejabilidade Social e o Enviesamento de Respostas. *Avaliação Psicológica*, 16(3), p.253-386.

Alvarado, C. S. (2002). Dissociation in Britain during the late nineteenth century: The Society for Psychical Research, 1882-1900. *Journal of Trauma and Dissociation,* 3(2), p.9-33.

Alvarado, C. S. (2005). Research on Non-Pathological Dissociation. *Ciencias de la Conducta,* 1, p.31-56.

Alvarado, C. S.; Machado, F. R.; Zangari, W.; Zingrone, N. L. (2007). Perspectivas históricas da influência da mediunidade na construção de ideias psicológicas e psiquiátricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), p.42-53.

Alvarado, C. (2015). William James. *Psi Encyclopedia*. Recuperado de: https://psi-encyclopedia.spr.ac.uk/articles/william-james-0. Acesso em 23/12/2018.

Araújo, S. F. (2013). O eterno retorno do materialismo: padrões recorrentes de explicações materialistas dos fenômenos mentais. *Revista de Psiquiatria Clínica,* 40(3), p.114-119.

Ariès, P. (1986). *História Social da Criança e da Família.* (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.

Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Psicologia – ANPEPP. (2016). Proposta do GT "Psicologia & Religião". *XVI Simpósio de Pesquisa e Intercâmbio Científico – Pesquisa em Psicologia: dimensões éticas e produção científica*. Recuperado de: http://www.simposio2016.anpepp.org.br/resources/anais/25/1449517299_ARQUIVO_proposta.anpepp.2016.GTPsic.Rel.pdf. Acesso em: 23/12/2018.

Augras, M. (1986). Transe e construção da identidade no candomblé. *Psicologia, Teoria e Pesquisa,* 2(3), p.191 - 200.

Barrento, J. (2012). Identidade e literatura: o Eu, o Outro, o Há. *Diacrítica*, 26 (3), p.9-39.

Bastos JR., M. A. V.; Bastos, P. R. H. O.; Gonçalves, L. M.; Osório, I. H. S.; Luchetti, G. (2015). Mediumship: review of quantitative studies published in the 21st century. *Archives os Clinical Psychiatric*, 42(5), p.129-138.

Beauregard, M. & Paquete, V. (2006). Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns. *Neuroscience Letters,* 405, p.186-190.

Belzen, J. A.; Hood, R. W. (2006). Methodological Issues in the Psychology of Religion: Toward Another Paradigm?. *The Journal of Psychology,* 140(1), p.5-28.

Belzen, J. A. (2013). A inclusão dos excluídos? Um paradoxo na historiografia da psicologia da religião. *Multitextos,* 2(1), pp.24.

Berembaum, H.; Kerns, J.; Raghavan, C. (2013). Experiências Anômalas, peculiaridade e psicopatologia. In: Cardeña, E.; Lynn, S. J.; Krippner, S. (Eds.). *As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas.* (Trad. Fatima Regina Machado). São Paulo: Atheneu, p.19-34.

Bernstein, E. M.; Putnam, F. W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, p.727-735.

Borsa, J., C.; Damásio, B. F.; Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia,* 55, p.423-432.

Bourguignon, E. (1973). *Religion, altered states of consciousness and social change.* Columbus: Ohio State University Press.

Brown, R. J. (2006). Different types of "Dissociation" Have Different Psychological Mechanisms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 7-28.

Cardeña, E. (1994). The Domain of Dissociation. In: Lynn, S. J. & Rhue, J. W. (Eds). *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives,* New York, NY: Guilford Press, p. 15-31.

Cardeña, E.; Weiner, L. (2004). Evaluation of Dissociation Throughout the Lifespam. *Psychoteraphy, Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), p.496-508.

Cardeña, E.; Van Dujil, M.; Weiner, L. A.; Terhune, D. B. (2009). Possession/ Trance Phenomena. In Dell P. F. & O'Neil, J. A. (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*, New York: Routledge, p.171-181.

Cardeña, E., Iribas, A. E., & Reijman, S. (2012). Art and psi. *Journal of Parapsychology*, *76*, 3-25.

Cardeña, E.; Lynn, S. J.; Krippner, S. (2013). *As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas.* (Trad. Fatima Regina Machado). São Paulo: Atheneu

Cardeña, E.; Schaffler, Y. (2018). He Who Has the Spirits Must Work a Lot": A Psycho-Anthropological Account of Spirit Possession in the Dominican Republic. *Ethos: Journal of the society for psychological anthropology,* 46(4), 457-476.

Carlson, S. M.; Tahiroglu, D.; Taylor, M. (2008). Links Between Dissociation and Role Play in a Nonclinical Sample of Preschool Children. *Journal of Trauma & Dissociation,* 9(2), p.149-171.

Carunchio, B. F. (2017). *Experiência de Quase Morte (EQM): uma abordagem empírica.* 194f. Tese (Doutorado). Ciência da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Chartonas, D.; Bose, R. (2015). Fighting with Spirits: Migration Trauma, Acculturative Stress, and New Sibling Transition - A Clinical Case Study of an 8-Year-Old Girl with Absence Epilepsy. *Culture, Medicine and Psychiatry,* 39(4), p.698-724.

Christensen, P.; James, A. (Orgs.). (2000). *Research with children: perspectives and practices.* New York, NY: Falmer Press.

Corredato, V. D. (2011). Adequações Metodológicas para Experimentos Psi com Crianças. In: *VII Encontro Psi: Pesquisa Psi e Psicologia Anomalística,* 2011, Curitiba. Livro de Registro dos Trabalhos Acadêmicos Apresentados no VII Encontro Psi: Pesquisa e Psicologia Anomalística. Curitiba: UNIBEM, 2011. v.1, p.109-116.

Corredato, V. D. (2014). *Experiências anômalas na infância e adolescência: relações entre vínculo, expectativa e percepção extrassensorial.* 251f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Dalenberg, C. J.; Brand, B. L.; Gleaves, D. H.; Dorahy, M. J.; Loewenstein, R. J.; Cardeña, E.; Frewen, P. A.; Carlson, E. B.; Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin,* 138(2), p.550-588.

Damiano, R. F.; Costa, L. A.; Viana, M. T. S. A.; Moreira-Almeira, A.; Luchetti, A. G. L.; Luchetti, G. (2016). Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". *Archives of Clinical Psychiatry,* 43(1), 11-16.

Del Priore, M. (2014). *Do outro lado.* (1ª ed.). São Paulo: Planeta.

Delmonte, R.; Lucchetti, G.; Moreira-Almeida, A.; Farias, M. (2015). Can DSM-5 Differentiate between Non-Pathological Possession and Dissociative Identity Disorder? A Case Study from an Afro-Brazilian Religion. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17 (3), p.322 – 337.

Dorst, B. (2015). *Espiritualidade e Transcendência.* (1ª ed.). (Trad. da introdução de Nélio Schneider), Petrópolis: Vozes.

Einsen, M. L.; Lynn, S. J. (2001). Dissociation, Memory and Suggestibility in Adults and Children. *Applied Cognitive Psychology*, 15, p.49-73.

Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry.* New York: Basic Books.

Emmos, R. A.; Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology,* 54, p.377-402.

Esperandio, M. R.; Marques, L. F. (2015). The Psychology of Religion in Brazil. *The International Journal for the Psychology of Religion,* 25, p.225 - 271.

Eu Tomo Daime (s.n.). In: CONGREGAÇÃO DO TEMPLO ESPIRITUAL OLHAR DIVINO (2016). *Hinário,* Guarulhos, pp. 111.

Everist, W. G. (2015). *The Spiritually Transformative Experiences of Claimant Mediums*. 137f. Tese (Doutorado). Saybrook University, San Francisco, California.

Evrard, R. (2012). Clinical Practice of Anomalous Experiences: Roots and Paradigms. In: C.D. Murray (Ed.). *Anomalous Experiences and Mental Health.* London: Nova Publishers. 89-106.

Evrard, R.; Massicotte, C.; Rabeyron, T. (2017). Freud as a Psychical Researcher: The Impossible Freudian Legacy.*Imagó Budapest,* 6(4), p.2-32.

Fine, C. G. (1988). The Work of Antoine Despine: The First Scientific Report on the Diagnosis and Treatment of a Child with Multiple Personality Disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis,* 31(1), p.33-39.

Fine, C. G. (2008). Antoine Despine: Magnetizer and Pioneer in the Contemporary Treatment of Dissociative Disorders. In: McKeown, J.; Fine, Catherine, G. (Eds.). Palgrave MacMillan.

Fizsman, A.; Cabizuca, M.; Lanfredi, C.; Figueira, I. (2004). A adaptação transcultural para o português do instrumento Dissociative Experiences Scale para rastrear e quantificar os fenômenos dissociativos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), p.164-173.

Floris, J.; McPherson, S. (2015). Fighting the Whole System: Dissociative Identity Disorder, Labeling Theory, and Iatrogenic Doubting. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(4), 476-493.

Flournoy, T. (1900). *From India to Planet Mars: A Study of a Case of Sonambulism with glossolalia.* New York and London, Harper & Brothers Publishers.

Furth, G. M. (2004). *O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte.* São Paulo: Paulus.

Grof, S. & Grof, C. (1989). *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis.* Los AngelesL J. P. Tarcher.

Hageman, J. J.; Peres, J. F. P.; Moreira-Almeida, A.; Caixeta, L.; Wickramasekera II, I.; Krippner, S. (2010). The Neurobiology of Trance and Mediumship in Brazil, p.85-111. In: Krippner, S.; Friedman, H. (Orgs.). *Mysterious Minds: The Neurobiology of Psychics, Mediums and other Extraordinary People.*Santa Barbara, CA: Praeger/ ABC Clio.

Haraldsson, E. (2014). Memórias de uma vida passada? *Revista de Psiquiatria Clínica,* 41(1), 21-26.

Holt, N. J.; Simmonds-Moore, C.; Luke, D.; French, C. C. (Eds.). (2012). *Anomalistic Psychology.* Red Globe Press. pp.264.

Hunter, J. (2015). Mediumship and Spirit Possession in a Cross-Cultural Context. *Psi Encyclopedia*. Recuperado de: https://psi-encyclopedia.spr.ac.uk/articles/mediumship-and-spirit-possession-cross-cultural-context. Acesso em 13/12/2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010). *Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*, 215p. Recupeerado de: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acessado em: 07/07/2019.

International Journal for the Psychology of Religion - IJPR (2019). *Aims and Scope.* Recuperado de: https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=hjpr20. Acesso em: 26/06/2019.

Irwin, H. J. (1999). Pathological and Nonpathological Dissociation: The Relevance of Childhood Trauma. *The Journal of Psychology,* 133(2), p.157-164.

Jaffé, A. (1999). *An Archetypal Approach to Death Dreams and Ghosts.* Canada: Daimon.

James, W. (1958). *The varieties of religious experiences: A study in human nature*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine.* Versão eletrônica para a coleção "Les classiques des sciences sociales". Québec (Chicoutimi): L'Université du Québec à Chicoutimi, 2003.

Janonius, J.; Wahlström, N. (2017). *Guidelines for the validation of the Child Dissociative Checklist in Sweden*. 28 f. Dissertação (Mestrado Profissional). Umeå University, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology.

Jung, C. G. (1983). *The Zofingia Lectures*. London, Melbourne and Henley: Routledge & Kegan Paul.

Jung, C. G. (2012). *Estudos experimentais.* (3. ed.). (Obras Completas de Carl Gustav Jung, vol. 2). Petrópolis: Vozes.

Jung, C. G. (2013). Sobre a psicologia e psicopatologia dos fenômenos chamados ocultos. In: Jung, C. G. *Estudos psiquiátricos.* (5. ed.). (Obras Completas de Carl Gustav Jung, vol. 1). Petrópolis: Vozes, p.11-103.

Jung, C. G. (2014). *Sincronicidade.* (20. ed.). (Obras Completas de Carl Gustav Jung, vol. 8/3). Petrópolis: Vozes.

Jung, C. G. (2018a). *Cartas.* (2. ed.). (Vol. 1). Petrópolis: Vozes.

Jung, C. G. (2018b). *Cartas.* (Vol. 2). Petrópolis: Vozes.

Kluft, R. P. (1985). *Childhood antecedents of multiple personality.* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Krippner, S. (1997). Dissociation in Many Times and Places, p.3-40. In: Krippner, S. & Powers, S. M. (Eds). *Broken images, broken selves: dissociative narratives in clinical practice.* Washington, DC: Brunner/Mazel, pp.371.

Krippner, S. (2000). La inclusión de los fenómenos anómalos en el modelo transcultural de la disociación. *Revista Argentina de Psicologia Paranormal,* 11(3).

Krüger, C.; Sokudela, B. F.; Mataboge, C. K.; Dikobe, A. M. (2007). Dissociation: a preliminary contextual model. *South African Journal of Psychiatry,* 13(1), p.13-21.

Kuhn, T. S. (2013). *A estrutura das revoluções científicas.* (12. ed.) São Paulo: Perspectiva.

Lewis-Fernández, R.; Martínez-Taboas, A.; Sar, V.; Patel, S.; Boatin, A. (2007). The Cross-Cultural Assessment of Dissociation, p.279-317. In: Wilsom, J. P.; Tang, S.; Springer, C. C. (Eds.). *Cross-cultural assesment of psychological trauma and PTSD.* Springer.

Lima, J. A.; Fazzi, R. C. (2018). A subjetividade como reflexividade e pluralidade: notas sobre a centralidade do sujeito nos processos sociais. *Sociologias,* 20(48), p.246-270.

Liotti, G. (2009). Attachment and Dissociation. In: Dell, P. F.; O'Neil, J. A. (Eds.). *Dissociation and dissociative disorders: DSM-V and beyond.* New york: Routledge, p.53-65.

Loewenstein, R. J.; Frewen, P. A.; Lewis-Fernández, R. (2017). Dissociative Disorders, pp.1866-1952. In: Sadock, B. J. & Ruiz, P. (Eds). *Kaplan & Sadock's compreheensive textbook of psychiatry.* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkens.

Loewenstein, R. J. (2018). Dissociation Debates: everything you know is wrong. *Dialogues in Clinical Neuroscience,* 20(3), p.229-242.

Machado, F. R. (2009). *Experiências anômalas na vida cotidiana: experiências extra-sensório-motoras e sua associação com crenças, atitudes e bem-estar subjetivo.* 344 f. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Machado, F. R.; Zangari; W.; Maraldi, E. O.; Martins, L. B.; Shimabucuro, A. H. (2016). Contribuições da psicologia para a compreensão das relações entre a espiritualidade, a religiosidade e as experiências anômalas. *Revista Clareira,* 3(2), 2-21.

Main, M.; Morgan, H. (1996). Disorganization and Disorientation in Infant Strange Situation Behavior: Phenotypic Resemblance to Dissociative States. In: Michelson, L. K.; Ray, W. J. (Eds.). *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical, and Clinical Perspecives.* New York: Plenum, p. 107-138.

Main, R. (2006). Religion. In: Papadopoulos, R. K. (Ed.). *The Handbook of Junguian Psychology: Theory, Practice and Applications.* New York: Routledge.

Maraldi, E. O.; Machado, F. R.; Zangari, W. (2010). Importance of a Psychosocial Approach for a Comprehensive Understanding of Mediumship. *Journal of Scientific Exploration*, 24(2), p.181-196.

Maraldi, E. O. (2011). *Metamorfoses do Espírito: usos e sentidos das crenças e experiências paranormais na construção da identidade de médiuns espíritas.* 454f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Maraldi, E. O. & Zangari, W. (2012). Funções projetivas e terapêuticas das práticas dissociativas em contexto religioso*. Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 32(83) p.424-452.

Maraldi, E. O.; Krippner, S. (2013). A Biopsychossocial Approach to creative Dissociation: remarks on a case of mediumistic painting. *NeuroQuantology*, 4, p.544 – 572.

Maraldi, E. O. (2014). *Dissociação, crença e identidade: uma perspectiva psicossocial.* 629 f. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Maraldi, E. O.; Zangari, W. (2015). "Em transe": um estudo quali-quantitativo sobre o papel das experiências dissociativas e somatoformes nas crenças e rituais religiosos. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia,* 35, p.382-408.

Maraldi, E. O.; Krippner, S.; Barros, M. C. M.; Cunha, A. (2017). Dissociation from a cross-cultural perspective: implicartions of studies in Brazil*. The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), p.558-567.

Maraldi, E. O.; Krippner, S. (2019). Cross-Cultural Research on Anomalous Experiences: Theoretical Issues and Methodological Challenges. *Psychology of*

Consciousness: Theory, Research, and Practice, Advance online publication. 2326 - 5523.

Maraldi, E. O.; Ribeiro, R. N.; Krippner, S. (2019). Cultural and group differences in mediumship and dissociation: exploring the varieties of mediumistic experiences. *International Journal of Latin American Religions,* 3, p.170-192.

Maraldi, E. O.; Costa, A. S.; Cunha, A.; Rizzi, A, R.; Oliveira, D. F.; Hamazaki, E. S.; Machado, F. R.; Medeiros, G.; Queiroz, G. P.; Martinez, M. D.; Silva-Filho, P. A.; Martins, R. M. L. M.; Santos, R. A.; Siqueira, S.; Zangari, W. (2020). Experiências Anômalas e Dissociativas em Contexto Religioso: uma abordagem autoetnográfica. *Revista de Abordagem Gestáltica* (online).

Martinez, M. D. (2014). *Saúde e espiritualidade: contribuições da psicologia analítica para esse debate.* 94f. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Martinez, M. D. (2018). *Um panorama sobre as pesquisas em experi6encias anômalas na infância*. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Martinez, M. D.; Oliveira, D. F.; Maraldi, E. O.; Zangari, W (2019). Experiências anômalas na infância: o caso das experiências de possessão e mediunidade. Pôster apresentado no Conupes 2019 – 2º Congresso Internacional de Saúde e Espiritualidade.

Martínez-Taboas, A. (1991). Multiple Personality in Puerto Rico: analysis of fifteen cases. *Dissociation,* 4(4), p.189-192.

Martínez-Taboas, A. (2001). Dissociative experiences and disorders: a review. *International Journal of Parapsychology,* 12(1),131-162.

Martins, L. B. (2011). *Contatos imediatos: investigando personalidade, transtornos mentais e atribuição de causalidade em experiências subjetivas com óvnis e alienígenas.* 330f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Martins, L. B. & Zangari, W. (2012). Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. Revista de Psiquiatria Clínica, 39(6), 198-202.

McCreery, C., & Claridge, G. (2002). Healthy schizotypy: The case of out-of-the-body experiences. *Personality and Individual Differences, 32*(1), 141-154.

Menezes Junior, A. & Moreira-Almeida, A. (2009). Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2), 75-82.

Menezes Júnior, A. (2012). *Estudo prospectivo sobre o diagnóstico diferencial entre experiências mediúnicas e transtornos mentais de conteúdo religioso.* 214f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Juiz de Fora.

Menezes Jr., A.; Alminhana, L. O.; Moreira-Almeida, A. (2012). Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivencias psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(6), 203-207.

Mills, A. & Tucker, J. B. (2014). Past-Life Experiences. In: Cardeña, E.; Lynn, S. J.; Krippner, S. (Eds.). *Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence.* (2. ed.). Washington, DC: American Psychological Association, p.303-332.

Miranda, P. (2016). Taking possession of a heritage: psychologies of the subliminal and their pioneers. *International Journal of Junguian Studies,* 8(1), 28-45.

Mizumoto, S. A. (2012). *Dissociação, religiosidade e saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda.* 297 f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Moreira-Almeida, A.; Alvarado, C.; Zangari, W. (2007). Transtornos Dissociativos (ou conversivos). In: Louzã Neto, M. R. & Elkins. H. (Eds). *Psiquiatria Básica.* (2. ed.). Porto Alegre: Artmed, pp. 712.

Moreira-Almeida, A. & Cardeña, E. (2011). Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria,* 33(1), 21-28.

Moreira-Almeida, A. (2013a). Explorando a relação mente-cérebro: reflexões e diretrizes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(3), 105-109.

Moreira-Almeida, A. (2013b). Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(6), 233-240.

Moreira-Almeida, A.; Araujo, S. F.; Cloninger, C. R. (2018). The presentation of the mind-brain problem in leading psychiatry journals. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40, 335-342.

Nascimento, C. T.; Brancher, V. R.; Oliveira, V. F. (2008). A construção social do conceito de infância: uma tentativa de reconstruir a historiografia. *Revista Linhas*, 9(1), p.4-18.

Negro, P. J. N.; Palladino-Negro, P.; Louzã, M. R. (2002). Do Religious Mediumship Dissociative Experiences Conform to the Sociocognitive Theory of Dissociation? *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(1), 51-73.

Oliveira, L. P. M. (2015). *Crianças que bailam na floresta: avaliação psicológica das crianças participantes da doutrina do Santo Daime residents na Vila Céu de Mapiá, Amazonas.* 168 f. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Paiva, G. J.; Zangari, W.; Verdade, M. M.; Paula, J. R. M.; Faria, D. G. R.; Gomes, D. M.; Fontes, F. C. C.; Rodrigues, C. C. L.; Trovato, M. L.; Gomes, A. M. A. (2009). Psicologia da Religião no Brasil: A Produção em Periódicos e Livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), pp.441-446.

Paloutzian, R. F.; Park, C. L. (2013). *Handbook of the psychology of religion and spirituality.* (2nd. ed.). New York, NY: Guilford.

Paloutzian, R. F. (2017a) Psychology of Religion in the World. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral,* 9(1), p.15-20.

Paloutzian, R. F. (2017b). Psychology of Religion in a Global Perspective: Logic, Approach, Concepts. *The International Journal for the Psychology of Religion,* 27(1), p.1-13.

Pekala, R. J.; Kumar, V. K.; Marcano, G. (1995). Anomalous/paranormal experiences, hypnotic susceptibility and dissociation. *Journal of the American Society for Psychical Research, 89,* 313-332.

Peres, J. F.; Moreira-Almeida, A.; Caixeta, L.; Leao, F.; Newberg, A. (2012). Neuroimaging during trance state: a contribution to the study of dissociation. *Plos One,* 7(11), e49360.

Peres, J. F.; Newberg, A. (2013). Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa*. Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(6) p.225-232.

Pessoa, F. (1935). A Gênese dos Heterônimos. In: Bernardinelli, C. (Org.). (1974). *Fernando Pessoa: obras em prosa*. Rio de Janeiro: Companhia José Aguilar Editora.

Peters, E.; Ward, T.; Jackson, M.; Morgan, C.; Charalambides, M.; McGuire, P.; Woodruff, P.; Jacobsen, P.; Chadwick, P.; Garety, P. A. (2016). Clinical, socio-demographic and psychological characteristics in individuals with persistent experiences with and without a "need for care". *World Psychiatry*, 15, p.41-52.

Prandi, R. (2013). Sobre religiões afro-brasileiras. *Horizonte*, 11(29), p.10-12.

Punch, S. (2002). Research with children: the same or different from research with adults? *Childhood,* 9(3), p.321-341.

Putnam, F. W.; Helmers, K.; Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect,* 17(6), p.731-741.

Putnam, F. W.; Peterson, G. (1994). Further Validation of the Child dissociative Checklist. *Dissociation*, 7(4), p.204-210.

Putnam, F. W. (1995). Development of dissociative disorders. In: Cichetti, D.; Cohen, D.J. (Eds.). *Developmental Psychopayhology: Vol. 2: Risk, Disorder, and Adaptation.* John Wiley & Sons.

Putnam, F. W.; Carlson, E. B.; Ross, C. A.; Anderson, G.; Clark, P.; Torem, M.; Bowman, E. S.; Coons, P.; Chu, J. A.; Dill, D. L.; Loewenstein, R. J.; Braun, B. G. (1996). Patterns of dissociation in clinical and nonclinical samples. *Journal of Nervous and Mental Disease, 184*(11), p.673-679.

Queiroz, G. J. P. (2017). *Uma visão psicossocial do papel da música na umbanda e na reorganização das id/entidades.* 432 f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Reichow, J. R. C. (2017). *Estudo de Experiências Anômalas em Médiuns e não Médiuns: Prevalência, relevância, diagnóstico diferencial de transtornos mentais e relação com qualidade de vida.* 567 f. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Reis, R. (2013). Children enacting idioms of witchcraft and spirit possession as a response to trauma: Therapeutically beneficial, and for whom? *Transcultural Psychiatry,* 50(5), p.622-643.

Resende, P. H. C. & Martinez, M. D. (2018). Jung e a Katabasis Moderna: a Influência dos Fenômenos Anômalos no Nascimento da Psicologia Analítica. Trabalho apresentado no VIII Congresso de Psicologia Junguiana: Luzes e Sombras. Colômbia, Bogotá.

Reyes-Pérez, C.; Martínez-Taboas, A.; Ledesma-Amador, D. (2005). Dissociative Experiences in Children with Abuse Histories: A Replication in Puerto Rico. *Journal of Trauma & Dissociation,* 6(1), p.99 - 112.

Ribeiro, R. N. (2015). *(Id)entidades: aspectos psicossociais das variedades da experiência mediúnica.* 274 f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Rizzini, J. (1994). *Kardec, Irmãs Fox e Outros.* São Paulo: Editora Eldorado Espírita de São Paulo.

Ross, C.; Joshi, S.; Currie, R. (1990). Dissociative Experiences in the General Population. *American Journal of Psychiatry,* 147, p.1547 - 1552.

Ross, C. (1996). Epidemiology of Dissociation in Children and Adolescents: Extrapolations and Speculations. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 5(2). p.273-284.

Roxburgh, E. C. & Roe, C. A. (2014). Reframing voices and visions using a spiritual model. An interpretative phenomenological analysis of anomalous experiences in mediumship. *Mental Health, Religion & Culture,* 17(6), 641-653.

Roxburgh, E. C. & Evenden, R. (2016a). 'Most people think you're a fruit loop': Clients' experiences of seeking support for anomalous experiences. *Counseling and Psychotherapy Research,* 16(3), 211-221.

Roxburgh, E. C. & Evenden, R. (2016b). 'They daren't tell people': therapists' experiences of working with clients who report anomalous experiences. *European Journal of Psychotherapy and Counseling*, 18(2), 123-141.

Santos, R. A. (2017). *A híbrida Barquinha: Uma revisão da história das principais influências religiosas e dos rituais fundamentais.* 149f. Dissertação (Mestrado), Ciência da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Sar, V. (2011). Epidemiology of Dissociative Disorders: An Overview. *Epidemiology Research International,* Article ID 404538, 8p.

Sar, V.; Krüger, C.; Martinez-Taboas, A.; Middleton, W.; Martin, D. (2013). Sociocognitive and Posttraumatic Models of Dissociation Are Not Oposed. *The Journal of Nervous and mental Disease,* 201 (5), p.439-440.

Schmidt, B. E. (2014). Spirit Possession in Brazil. The Perception of the (Possessed) Body. *Anthropos,* 109, 135-147.

Schofield, K.; Claridge, G. (2007). Paranormal experiences and mental health: Schizotypy as an underlying factor. *Personality and Individual Differences, 43*(7), p.1908-1916.

Shamdasani, S. (2015). 'S.W.' and C.G. Jung: mediumship, psychiatry and serial exemplarity. *History of Psychiatry,* 26(3), 288-302.

Sharp, L. A. (1990). Possessed and dispossessed youth: Spirit possession of school children in Northwest Madagascar. *Culture, Medicine and Psychiatry,* 14(3), 339-364.

Shayamalan, M. N. (Diretor); Marshall, F.; Kennedy, K.; Mendel, B. (Produtores). (1999). *O Sexto Sentido*. Estados Unidos: Buena Vista Pictures Distribution.

Silberg, J. L. (1998). Dissociative symptomatology in children and adolescents as displayed of psychological testing. *Journal of Personality Assesment,* 71, p.421-439.

Silberg, J. L.; Dallan, S. (2011). Dissociation in Children and Adolescents: At the Crossroads. In: Dell, P. F & O'Neil, J. A. (Eds). *Dissociation and dissociative disorders: DSM-V and beyond.* New York-London: Routledge, p.67-81.

Silva-Filho, P. A. (2018). *A construção do conceito de dissociação e sua relevância para a psicologia.* 127f. DIssertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Sommer, A. (2014). Psychical research in the history and philosophy of Science: an introduction and review. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences,* 48(A), 38-45.

Souza, A. C.; Alexandre, N. M. C.; Guirardello, E, B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde,* 26(3), p.649-659.

Spiegel, D. (1984). Multiple Personality as a post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America,* 7(1), p.101-110.

Stephenson, C. E. (2017). *Possession: Jung's comparative anatomy of the psyche.* New York: Routledge

Storm, L. (2008). Synchronicity, causality, and acausality. In: Storm, L. (Ed.). *Synchronicity: Multiple perspectives on meaningful coincidence*. Pari, Italy: Pari Publishing, pp. 153-174.

St-Pierre, L. S. & Persinger, M. A. (2006). Experimental facilitation of the sensed presence is predicted by the specific patterns of the applied magnetic fields, not by suggestibility: re-analyses of 19 experiments. *International Journal of Neurosciences,* 116, 1079-1096.

Strelhow, M. R. W. (2013). *Bem-Estar Pessoal e Coping Religioso em Crianças.* 119f. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Taylor, S. F. (2005). Between the idea and the reality: A study of the counselling experiences of bereaved people who sense the presence of the deceased. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 53-61.

Teixeira, F. (2013). Os dados sobre as religiões em debate. *Debates dos NER*, 24, p.77-84.

Torres, C. M. (2016). *Religiosidade e Experiências Anômalas no Protestantismo Brasileiro.* 163f. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Trangkasombat, U.; Su-Umpan, U.; Churujiporn, V. (1995). Epidemic dissociation among school children in Southern Thailand. *Dissociation*, 8(3), 130–141.

Trull, T. J.; Durret, C. A. (2005). Categorial and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, p.355-380.

van Heugten-van der Kloet, D.; Cosgrave, J.; Merckelbach, H.; Haines, R.; Golodetz, S.; Lynn, S. J. (2015). Imagining the impossible before breakfast: The relation between creativity, dissociation, and sleep. *Frontiers in Psychology,* 6*,* Article ID 324.

Verginer, L.; Juen, B. H. (2018). Spiritual Explanatory Models of Mental Illness in West Nile, Uganda. *Journal of Cross-Cultural Psychology,* 50(2), 233-253.

Wahbeh, H.; Radin, D. (2018). People reporting experiences of mediumship have higher dissociation symptom scores than non-mediums, but below thresholds for pathological dissociation [version 3; peer review: 2 approves, 1 not approved]. *F1000Research,* 6: 1416 (3), p. 1-14.

Waller, N.; Putnam, F. W.; Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods,* 1(3), p.300-321.

Waters, F.S. (2013). Assessing and diagnosing dissociation in children: beginning the recovery. In: Gomez, A. (Ed.). EMDR Therapy and Adjunt Approaches with Children, p.129-149. New York: Springer Publishing Co.

Wherry, J. N.; Neil, D. A.; Taylor, T. N. (2009). Pathological dissociation as measured by the child dissociative checklist. *Journal of Child and Sexual Abuse*, 18(1), p.93-102.

Wieland, S. (2015). Dissociation in Children and Adolescents. In: Sandra Wieland. (Ed.). *Dissociation in Traumatized Children and Adolescents: Theory and Clinical Interventions* (2nd ed.). New York-London: Routledge, p.1-40.

Zangari, W. (2003). *Incorporando papéis: uma leitura psicossocial do fenômeno da mediunidade da incorporação em médiuns de Umbanda.* 341f. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Zangari, W. & Maraldi, E. O. (2009). Psicologia da Mediunidade: do intrapsíquico ao psicossocial. *Boletim Academia Paulista de Psicologia,* 77, p.233-252.

Zangari, W., Machado F.R. (2015). Diagnóstico Diferencial de Transtornos Mentais e Experiências Anômalas/Religiosas: A importância do quadro de referência e os transtornos mentais de base. Anais do X Seminário de Psicologia e Senso Religioso.

Zangari, W. & Machado, F. R. (2016). Os 10 Mandamentos na exclusão metodológica do transcendente: Direitos Humanos nas relações entre Psicologia, laicidade e religião. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (Ed.). *Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas.* São Paulo: CRP-SP, p.111-114.

Zangari, W.; Machado, F.R.; Maraldi, E. O.; Martins, L. B. (2017). Psicologia da Religião e Psicologia Anomalística: aproximações pela produção recente. *Revista Pistis & Praxis: teologia pastoral,* 9(1), p.173-188.

Zangari, W.; Machado, F.R. (2018). Abordagem Psicológica dos fenômenos incomuns. In: Antúnez A.E.A; Safra, G. (Orgs). Psicologia clínica da graduação à Pós-Graduação. Rio de Janeiro: Atheneu, p.323-330.

Zoroglu, S. S.; Tuzun, U.; Ozturk, M.; Sar, V. (2002). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Child Dissociative Checklist. *Journal of Trauma and Dissociation,* 3(1), 37-49.

7. ANEXOS

ANEXO 1 - VERSÃO ORIGINAL DO CDC (v 3.0 - 2/90)

Child Dissociative Checklist (CDC), Version 3

Frank W. Putnam, MD

Date: _____ Age: ____ Sex: M F Identification: _____

Below is a list of behaviors that describe children. For each item that describes your child NOW or WITHIN THE PAST 12 MONTHS, please circle 2 if the item is VERY TRUE of your child. Circle 1 if the item is SOMEWHAT or SOMETIMES TRUE of your child. If the item is NOT TRUE of your child, circle 0.

0 1 2 1. Child does not remember or denies traumatic or painful experiences that are know to have occurred.

0 1 2 2. Child goes into a daze or trance-like state at times or often appears "spaced-out." Teachers may report that he or she "daydreams" frequently in school

0 1 2 3. Child shows rapid changes in personality. He or she may go from being shy to being outgoing, from feminine to masculine, from timid to aggressive.

0 1 2 4. Child is unusually forgetful or confused about things that he or she should know, e.g. may forget the names of friends, teachers or other important people, loses possessions or gets easily lost.

0 1 2 5. Child has a very poor sense of time. He or she loses track of time, may think that it is morning when it is actually afternoon, gets confused about what day it is, or becomes confused about when something has happened.

0 1 2 6. Child shows marked day-to-day or even hour-to-hour variations in his or her skills, knowledge, food preferences, athletic abilities, e.g. changes in handwriting, memory for previously learned information such as multiplication tables, spelling, use of tools or artistic ability.

0 1 2 7. Child shows rapid regressions in age-level behavior, e.g. a twelve-year- old starts to use baby-talk sucks thumb or draws like a four-year old.

0 1 2 8. Child has a difficult time learning from experience, e.g. explanations, normal discipline

or punishment do not change his or her behavior.

0 1 2 9. Child continues to lie or deny misbehavior even when the evidence is obvious.

0 1 2 10. Child refers to himself or herself in the third person (e.g. as she or her) when talking about self, or at times **insists** on being called by a different name. He or she may also claim that things that he or she did actually happened to another person.

0 1 2 11. Child has rapidly changing physical complaints such as headache or upset stomach. For example, he or she may complain of a headache one minute and seem to forget about it the next.

0 1 2 12. Child is unusually sexually precocious and may attempt age-inappropriate sexual behaviour with other children or adults.

0 1 2 13. Child suffers from unexplained injuries or may even deliberately injure self at times.

0 1 2 14. Child reports hearing voices that talk to him or her. The voices may be friendly or angry and may come form "imaginary companions" or sound like the voices of parents, friends or teachers.

0 1 2 15. Child has a vivid imaginary companion or companions. Child may insist that the imaginary companion(s) is responsible for things that he or she has done.

0 1 2 16. Child has intense outbursts of anger, often without apparent cause and may display unusual physical strength during these episodes.

0 1 2 17. Child sleepwalks frequently.

0 1 2 18. Child has unusual nighttime experiences, e.g. may report seeing "ghosts" or that things happen at night that he or she can't account for (e.g. broken toys, unexplained injuries).

0 1 2 19. Child frequently talks to him or herself, may use a different voice or argue with self at times.

0 1 2 20. Child has two or more distinct and separate personalities that take control over the child's behavior.

ANEXO 2 - AUTORIZAÇÃO DE FRANK W. PUTNAM PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO E ADPATAÇÃO

Putnam, Frank William frank_putnam@... qui, 9 de mai 11:01

para eu

inglês > português Traduzir mensagem Desativar para: inglês ×

Dear *Mateus D. Martinez*

Word has reached me that you are interested in translating the Child Dissociative Checklist into Brazilian Portuguese. The CDC is a public domain document (as are all of our dissociation measures) and may be freely copied or translated without any copyright restrictions.

Best wishes for your work with children,

Frank W. Putnam

Professor of Psychiatry, University of North Carolina at Chapel Hill

ANEXO 3 - PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CONTENDO AS ALTERAÇÕES DE ACORDO COM A ETAPA

Legenda:

Versão da **síntese das traduções + avaliação pelo comitê de experts**

Apenas os itens modificados e as respectivas alterações em vermelho da versão **após a primeira avaliação** pela população-alvo

Versão da **síntese das traduções reversas + avaliação pelo comitê de experts** com alterações em vermelho

Apenas os itens modificados e as respectivas alterações em vermelho da versão **após asegunda avaliação** pela população-alvo

Checklist de Dissociação em Crianças (CDC), Versão 3

Dr. Frank W. Putnam

Data: _____ Idade: _____ Sexo: M F Identificação: _____

Abaixo há uma lista de comportamentos de crianças. Para cada item que descreve o comportamento da criança em questão NO MOMENTO ATUAL ou NOS ÚLTIMOS 12 MESES, por favor, circule 2 se CORRESPONDE MUITO ao comportamento da criança. Circule 1 se CORRESPONDE MAIS OU MENOS ou ÀS VEZES ao comportamento da criança. Se o item NÃO CORRESPONDE ao comportamento da criança, circule 0.

Abaixo há uma lista de comportamentos de crianças. Para cada item que descreve o comportamento da criança em questão NO MOMENTO ATUAL ou NOS ÚLTIMOS 12 MESES, por favor:
- circule 2 se CORRESPONDE MUITO ao comportamento da criança;
- circule 1 se CORRESPONDE MAIS OU MENOS ou ÀS VEZES ao comportamento da criança;
- circule 0 se o item NÃO CORRESPONDE ao comportamento da criança.

1. A criança não se lembra ou nega experiências traumáticas ou dolorosas que realmente ocorreram.

1. The child does not remember or denies traumatic or painful experiences that indeed happened.

2. A criança às vezes fica em estado de transe ou frequentemente parece ficar "fora do ar". Profressores podem dizer que a criança costuma "sonhar acordada" na escola.

2. A criança às vezes fica em estado de transe ou frequentemente parece ficar "fora do ar". Profressores podem dizer que a criança costuma "sonhar acordada" na escola.

2. The child is sometimes in a trance state or frequently seems to be “off the air”. Teachers might say that the child uses to “daydream” or often is lost in thoughts during school.

3. A criança apresenta rápidas mudanças de personalidade. Pode alternar entre ser retraída e extrovertida, entre ter comportamentos masculinos e femininos, entre ser tímida e agressiva.

3. A criança apresenta rápidas mudanças de personalidade. Pode alternar entre ser retraída e extrovertida, entre apresentar comportamentos masculinos e femininos, entre ser tímida e agressiva.

3. The child shows quick changes in personality. He/she might alter between being reserved or extrovert, showing male and female behaviors, being shy and aggressive.

4. A criança se mostra esquecida ou confusa a respeito de coisas que deveria saber. Pode, por exemplo, esquecer o nome de amigos, de professores ou de outras pessoas importantes; perde suas coisas ou se perde facilmente.

4. The child shows him/herself forgetful or confuse about things he/she should know. The child might, for example, forget friends', teachers' or other close people's names; he/she loses her/his things or gets lost easily.

5. A criança tem uma noção de tempo muito ruim. Pode pensar que é de manhã quando, na verdade, é de tarde; fica confusa sobre que dia é hoje ou sobre quando determinado evento ocorreu.

5. The child has a bad timing notion. He/she might think it is morning when it is, indeed, afternoon; the child gets confused about what day is today or about when certain event happened.

6. A criança apresenta variações acentuadas de um dia para o outro ou de hora em hora em suas habilidades, conhecimentos, preferências alimentares ou habilidades esportivas. Por exemplo: mudanças na caligrafia; lembrança de informações aprendidas anteriormente, como a tabuada ou soletração de palavras, uso de ferramentas ou talento artístico.

6. The child presents sharp variations from day to day, or from hour to hour, in his/her abilities, knowledge, food preferences, or sport skills. For instance, changes in handwriting; memory of information previously learned, such as the times table or words spelling, use of tools, or artistic talent.

7. A criança apresenta mudanças repentinas de comportamento, agindo como se tivesse idade inferior à sua. Por exemplo: Uma criança de 12 anos de idade começa a falar como um bebê, a chupar o dedo ou a desenhar como uma criança de 4 anos.

7. The child presents sudden changes in behavior, acting as if he/she were younger. For instance: a 12-year-old child starts speaking as if he/she were a baby, sucking thumb or drawing as a 4-year-old child.

8. A criança tem dificuldade de aprender com a experiência. Por exemplo: explicações, orientações, instruções ou punições não mudam seu comportamento. 8. The child has problems to learn from experience. For example: explanations, orientations, instructions or punishments do not change his/her behaviour.
9. A criança continua mentindo ou negando seu mau comportamento, mesmo quando a evidência é óbvia. 9. The child persists in lying or denying his/her bad behaviour, even when evidences are clear.
10. A criança se refere a si mesma em terceira pessoa (por exemplo, como "ele" ou "ela") quando está falando de si, ou às vezes **insiste** em ser chamada por um nome diferente. Também pode alegar que coisas que ela mesma fez, na verdade, ocorreram com outra pessoa. 10. The child refers to him/herself in the third person (calling him/herself as “he” or “she” instead of “I”), or sometimes **insists** in being called by a different name. The child may also claim that things he/she did, in fact happened with other people.
11. A criança tem queixas físicas que se alteram rapidamente, como dor de cabeça ou dor de esômago. Por exemplo: pode se queixar de uma dor de cabeça em um minuto e parecer esquecê-la no minuto seguinte. 11. A criança tem queixas físicas que se alteram rapidamente, como dor de cabeça ou dor de estômago. Por exemplo: pode se queixar de uma dor de cabeça em um minuto e parecer esquecê-la no minuto seguinte. 11. (~~The child complains about physical pains~~) The child express physical complaints that change quickly, as headaches or stomachaches. For instance: the child might complain about a headache and forgets about it the next minute.
12. A criança é sexualmente precoce de forma incomum e pode ter comportamentos sexuais inadequados para sua idade com outras crianças e adultos. 12. The child is sexually precocious in an unusual way and may have inappropriate sexual behaviors with other children of his/her age and adults.
13. A criança sofre lesões inexplicáveis ou pode até se machucar intencionalmente às vezes. 13. The child suffers inexplicable injuries or sometimes might even get hurt intentionally.
14. A criança relata ouvir vozes que falam com ela. As vozes podem ser amistosas ou raivosas e podem vir de "amigos imaginários" ou soar como as vozes dos pais, de amigos ou professores.

14. The child reports hearing voices that speak with him/her. These voices might be friendly or angry and they might come from "imaginary friends" or sound as the voices of the child's parents, friends or teachers.
15. A criança tem "amigo(s) imaginário(s)" muito vívido(s). A criança pode insistir que o(s) amigo(s) imaginário(s) é/são reponsável(eis) por coisas que ela mesma fez. 15. The child has "imaginary friend(s)" that is/are very vivid. The child might insist that the imaginary friend(s) is/are responsible for the things that he/she him/herself did.
16. A criança tem intensas explosões de raiva, em geral sem causa aparente, e pode exibir força física incomum durante esses episódios. 16. The child has intense anger bursts, generally without apparent cause, and he/she might display uncommon physical strength during these episodes.
17. A criança frequentemente anda enquanto dorme. 17. The child frequently sleepwalks.
18. A criança tem experiências noturnas incomuns. Exemplos: pode relatar ter visto "fantasmas" ou que acontecem coisas à noite que ela não consegue explicar (por exemplo, brinquedos são quebrados, aparecem ferimentos inexplicáveis). 18. The child has uncommon night experiences. Examples: he/she might report having seeing "ghosts" or that things happen during the night that he/she cannot explain it. (For example: broken toys, unexplainable injuries.)
19. A criança fala frequentemente consigo mesma, podendo às vezes usar uma voz diferente ou discutir com ela mesma. 19. The child frequently speaks to him/herself, even using different voices sometimes to speak or argue with him/herself.
20. A criança tem duas ou mais personalidades distintas e separadas que assumem o controle do comportamento dela. 20. The child has two or more distinct and separated personalities that take control of his/her behaviour.

ANEXO 4 - VERSÃO FINAL DO PROCEDIMENTO DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, DO INGLÊS PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO, DO DO CDC (v 3.0 - 2/90)

Checklist de Dissociação em Crianças (CDC), Versão 3

Dr. Frank W. Putnam

Data: _____ Idade: _____ Sexo: M F Identificação: _____

Abaixo há uma lista de comportamentos de crianças. Para cada item que descreve o comportamento da criança em questão NO MOMENTO ATUAL ou NOS ÚLTIMOS 12 MESES, por favor:
- circule 2 se CORRESPONDE MUITO ao comportamento da criança;
- circule 1 se CORRESPONDE MAIS OU MENOS ou ÀS VEZES ao comportamento da criança;
- circule 0 se o item NÃO CORRESPONDE ao comportamento da criança.

1. A criança não se lembra ou nega experiências traumáticas ou dolorosas que realmente ocorreram.

0 1 2

2. A criança às vezes fica em estado de transe ou frequentemente parece ficar "fora do ar". Professores podem dizer que a criança costuma "sonhar acordada" na escola.

0 1 2

3. A criança apresenta rápidas mudanças de personalidade. Pode alternar entre ser retraída e extrovertida, entre apresentar comportamentos masculinos e femininos, entre ser tímida e agressiva.

0 1 2

4. A criança se mostra esquecida ou confusa a respeito de coisas que deveria saber. Pode, por exemplo, esquecer o nome de amigos, de professores ou de outras pessoas importantes; perde suas coisas ou se perde facilmente.

0 1 2

5. A criança tem uma noção de tempo muito ruim. Pode pensar que é de manhã quando, na verdade, é de tarde; fica confusa sobre que dia é hoje ou sobre quando determinado evento ocorreu.

0 1 2

6. A criança apresenta variações acentuadas de um dia para o outro ou de hora em hora em suas habilidades, conhecimentos, preferências alimentares ou habilidades esportivas. Por exemplo: mudanças na caligrafia; lembrança de informações aprendidas anteriormente, como a tabuada ou soletração de palavras, uso de ferramentas ou talento artístico.

0 1 2

7. A criança apresenta mudanças repentinas de comportamento, agindo como se tivesse idade inferior à sua. Por exemplo: Uma criança de 12 anos de idade começa a falar como um bebê, a chupar o dedo ou a desenhar como uma criança de 4 anos.

0 1 2

8. A criança tem dificuldade de aprender com a experiência. Por exemplo: explicações, orientações, instruções ou punições não mudam seu comportamento.

0 1 2

9. A criança continua mentindo ou negando seu mau comportamento, mesmo quando a evidência é óbvia.

0 1 2

10. A criança se refere a si mesma em terceira pessoa (por exemplo, como "ele" ou "ela") quando está falando de si, ou às vezes **insiste** em ser chamada por um nome diferente. Também pode alegar que coisas que ela mesma fez, na verdade, ocorreram com outra pessoa.

0 1 2

11. A criança tem queixas físicas que se alteram rapidamente, como dor de cabeça ou dor de estômago. Por exemplo: pode se queixar de uma dor de cabeça em um minuto e parecer esquecê-la no minuto seguinte.

0 1 2

12. A criança é sexualmente precoce de forma incomum e pode ter comportamentos sexuais inadequados para sua idade com outras crianças e adultos.

0 1 2

13. A criança sofre lesões inexplicáveis ou pode até se machucar intencionalmente às vezes.

0 1 2

14. A criança relata ouvir vozes que falam com ela. As vozes podem ser amistosas ou raivosas e podem vir de "amigos imaginários" ou soar como as vozes dos pais, de amigos ou professores.

0 1 2

15. A criança tem "amigo(s) imaginário(s)" muito vívido(s). A criança pode insistir que o(s) amigo(s) imaginário(s) é/são reponsável(eis) por coisas que ela mesma fez.

0 1 2

16. A criança tem intensas explosões de raiva, em geral sem causa aparente, e pode exibir força física incomum durante esses episódios.

0 1 2

17. A criança frequentemente anda enquanto dorme.

0 1 2

18. A criança tem experiências noturnas incomuns. Exemplos: pode relatar ter visto "fantasmas" ou que acontecem coisas à noite que ela não consegue explicar (por exemplo, brinquedos são quebrados, aparecem ferimentos inexplicáveis).

0 1 2

19. A criança fala frequentemente consigo mesma, podendo às vezes usar uma voz diferente ou discutir com ela mesma.

0 1 2

20. A criança tem duas ou mais personalidades distintas e separadas que assumem o controle do comportamento dela.

0 1 2