

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

FLÁVIO DA SILVA CHAVES



ASPECTOS RELEVANTES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
PSÍQUICA DO INDIVÍDUO

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 27/06/2016.

VITÓRIA – ES
2016

FLÁVIO DA SILVA CHAVES

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 27/06/2016.

ASPECTOS RELEVANTES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
PSÍQUICA DO INDIVÍDUO



Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Ciências das Religiões
Faculdade Unida de Vitória
Programa de Pós-Graduação
Linha de pesquisa: Religião e Esfera
Pública

Orientador: Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos

Vitória – ES
2016

Chaves, Flávio da Silva

Aspectos relevantes da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo / Flávio da Silva Chaves. – Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2016.

vii, 110 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2016.

Referências bibliográficas: f. 104-110

1. Ciências das religiões. 2. Religião e esfera pública. 3. Fenômeno mental. 4. Espiritualidade. 5. Vivência religiosa. 6. Horizonte histórico existencial. 7. Equilíbrio da personalidade. - Tese. I. Flávio da Silva Chaves. II. Faculdade Unida de Vitória, 2016. III. Título.

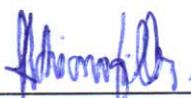
FLÁVIO DA SILVA CHAVES

ASPECTOS RELEVANTES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
PSÍQUICA DO INDIVÍDUO

Dissertação para obtenção do grau de
Mestre em Ciências das Religiões no
Programa de Mestrado Profissional em
Ciências das Religiões da Faculdade Unida
de Vitória.



Doutor Francisco de Assis Souza dos Santos – UNIDA (presidente)



Doutor José Adriano Filho – UNIDA



Doutor Julio Cezar de Paula Brotto – UNIDA



Dedico esta dissertação

A Deus, fonte inesgotável de vida.

À minha amada esposa Silvana, pela paciência e carinho.

Aos meus filhos Mateus e Rebeca, que suportaram a ausência do papai, renunciando ao período de férias, momento tão especial nas nossas vidas.

Aos meus pais, João Carlos Chaves (*in memoriam*) e à minha mãe Genecide Muniz da Silva, pela educação segura e amor incondicional.

Ao Dr. Francisco de Assis Souza Santos, pela orientação segura e tranquila.

Ao Dr. Osvaldo Luiz Ribeiro, pelas provocações facebookianas, um “mal” necessário.

À minha querida Segunda Igreja Batista do Parque Aldeia.

Ao Colégio e Faculdade Batista Fluminense pelo investimento.

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar os aspectos relevantes da espiritualidade na promoção psíquica do indivíduo. Por se tratar de um curso de Ciências das Religiões, distanciando-se de outros campos do saber, como a Teologia, adota-se na pesquisa o conceito de psique como fenômeno mental. Assim, a espiritualidade será analisada numa perspectiva neurobiológica, enquanto emoções positivas, pertencente ao sistema límbico e também como predisposição religiosa, numa inter-relação entre a personalidade e o seu sistema simbólico. Apresentou-se um breve histórico sobre a discussão de corpo-alma-espírito do dualismo platônico-aristotélico até chegar ao conceito de fenômeno mental na Psicologia moderna. Pontuou-se a vivência religiosa e não os seus aspectos institucionais e dogmáticos enquanto relevância para a saúde psíquica. A Medicina Integrativa e o *Coping* Religioso são usados como exemplo para corroborar essa afirmação. Para inferir o papel da espiritualidade e os seus aspectos relevantes apresentou-se uma desconstrução de paradigma na discussão sobre o conceito de saúde mental, vista apenas no sentido nosológico e inseriu-se o conceito fenomenológico de estar saudável psiquicamente, a partir do horizonte histórico existencial. Considerando que a sociedade contemporânea é fonte de adoecimento psíquico, com sua respectiva perda de sentido, a espiritualidade enquanto mito, emoção positiva e psicoterápica promove o equilíbrio da personalidade, alarga a dimensão da fé, da esperança, da alegria e da liberdade e confere sentido a existência. A espiritualidade intrínseca representada no amor ao próximo, numa atitude solidária, na escuta paciente potencializa o indivíduo. Abre o leque da emoção. Descortina novos horizontes. Auxilia o indivíduo a reescrever a própria história. Por se tratar de um estudo descritivo e não um estudo de caso usou-se como método de pesquisa a análise bibliográfica.

Palavras-chave: Fenômeno Mental, Espiritualidade, Vivência Religiosa, Horizonte Histórico Existencial, Equilíbrio da Personalidade.

ABSTRACT

This research sought to examine the relevant aspects of spirituality in the psychic promotion of the individual. Because it is a course of Religions Science, by distancing itself from other fields of knowledge, such as Theology, it is adopted in the research the concept of psyche as a mental phenomenon. Thus, spirituality is analyzed in a neurobiological perspective, as positive emotions belonging to the limbic system and also as a religious predisposition, an interrelationship between personality and its symbolic system. It presented a brief history of the discussion of body-soul-spirit from the Platonic-Aristotelian dualism to reach the concept of mental phenomena in modern psychology. The religious experience was highlighted and not their institutional and dogmatic aspects as relevant to mental health. Integrative Medicine and Religious Coping are used as an example to corroborate that assertion. To infer the role of spirituality and material aspects, it was presented a paradigm of deconstruction in the discussion about the concept of mental health, seen only in nosological sense and it was inserted the phenomenological concept of being healthy psychically, from the existential historical horizon. Considering that contemporary society is mental illness source with their respective loss of meaning, spirituality as myth, positive and psychotherapeutic emotion promotes balance of personality, extends the dimension of faith, hope, joy and freedom, and gives meaning the existence. The intrinsic spirituality represented in the love for neighbor in a caring attitude, in the patient listening, empowers the individual. Opens the range of emotion. Opens up new horizons. It helps the individual to write their own history. As this is an observational study and not a case study it was used as a research method the bibliographical analysis.

Keywords: Mental Phenomenon, Spirituality, Religious Experience, Existential History Horizon, Personality Balance.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1 SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: ASPECTOS HISTÓRICOS	13
1.1 Corpo-Alma-Espírito: Dualismo Platônico/Aristotélico ou Fenômeno Mental na Psicologia Moderna? Um Breve Histórico.....	14
1.2 Aclarando os Termos: Religião, Religiosidade ou Espiritualidade?.....	24
1.3 Medicina Integrativa e <i>Coping</i> Religioso: corpo, mente e espírito	30
1.3.1 Medicina integrativa.....	30
1.3.2 <i>Coping</i> Religioso.....	40
2 SAÚDE MENTAL NA PSIQUIATRIA E NA PSICOLOGIA – UMA DESCONSTRUÇÃO DE PARADIGMA: INTERCURSO COM A ESPIRITUALIDADE.....	43
2.1 Reforma Psiquiátrica – Um Novo Olhar para a Saúde Mental no Brasil.....	43
2.2 Saúde Psíquica na Psiquiatria – Horizontes de Interpretação Epistemológica.....	50
2.3 Saúde mental na Psicologia – Uma Perspectiva Fenomenológica	58
2.4 A Sociedade no Horizonte Contemporâneo – Fonte de Saúde ou de Doença?.....	65
3 ASPECTOS RELEVANTES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PSÍQUICA.....	14
3.1 A Espiritualidade, o Mito e o Seu Papel na Estruturação da Personalidade	72
3.2 A Espiritualidade e as Emoções Positivas na Perspectiva da Saúde Psíquica.....	80
3.3 Espiritualidade e Psicoterapia: A Prática Terapêutica na Auto Sustentação do Self	89
3.3.1 Na resignificação dos conteúdos negativos	94
3.3.2 Na possibilidade de reescrever a própria história.....	96
CONCLUSÃO.....	101
REFERÊNCIAS	104
ANEXOS.....	111

INTRODUÇÃO

O mundo moderno contribuiu para o avanço tanto da tecnologia quanto do conhecimento. Assim, é possível utilizar a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, entre os diversos campos da ciência, na busca de respostas para os conflitos do ser humano. A relevância científica da presente pesquisa dar-se-á no campo epistemológico, dialogando com outras ciências, como a psiquiatria e a psicologia, analisando a relação entre saúde e espiritualidade no enfrentamento das demandas psíquicas, reiterando a importância desse campo como fator relevante na promoção da saúde mental. Para o pesquisador deste estudo, trata-se de um tema interessante tanto para as universidades quanto para outras instituições que lidam com a saúde mental.

A espiritualidade é milenar. Apesar das críticas, vem atravessando fronteiras e tem contribuído para o equilíbrio psíquico do ser humano. Todavia, falta-lhe um lugar que lhe dê destaque na literatura, colocando-a no debate público sobre saúde mental. Estuda-se Freud com a teoria do inconsciente, Sartre com a fenomenologia da existência, Aron Beck com a teoria das crenças centrais, mas pouco se analisa a espiritualidade na perspectiva da saúde psíquica do indivíduo. Assim sendo, a relevância prática da pesquisa estará no campo epistemológico, acadêmico e social. No sentido epistemológico, com as devidas ponderações sobre o efeito da espiritualidade na saúde psíquica, poderá servir como referencial teórico em possíveis investimentos de projetos sociais de cunho religioso, tais como Organizações Não Governamentais (ONGs), que trabalham a psique por essa via. Academicamente a espiritualidade poderá ser estudada como teoria social e não apenas no sentido institucional.

O mundo moderno contribuiu para a visão holística do homem. Este é analisado e estudado a partir de sua interação com o todo e não apenas em compartimentos, não apenas na sua relação com o cosmo, mas também com o sobrenatural, com o espiritual. Isso abriu caminhos para a análise da espiritualidade na sua relação com o homem e o seu lugar no debate público sobre problemas sociais.

O interesse do pesquisador na escolha e elucidação do tema perpassa por três caminhos: a sua formação acadêmica, a sua prática acadêmica e sua prática ministerial em comunidade de risco social. Graduado em teologia e em psicologia, o pesquisador possui familiaridade com as respectivas abordagens, o que facilita o entrelaçamento teórico entre as mesmas e, conseqüentemente, sua aplicabilidade. Como professor de teologia e psicologia do

desenvolvimento, percebeu uma lacuna entre estudantes de teologia, de um texto científico que pudesse apresentar evidências de uma possível intervenção da espiritualidade na saúde psíquica do indivíduo. A partir da prática ministerial em comunidade de risco social, o pesquisador percebeu as dificuldades de ONGs e outras instituições que trabalham a saúde psíquica pelo viés da espiritualidade, em dialogar e até angariar recursos financeiros com outras instâncias por falta de referencial teórico que desse embasamento para a sua prática. Assim, o interesse desta pesquisa é diminuir a distância entre o que é científico e o que é considerado senso comum (a espiritualidade), na tentativa de preencher lacunas, promovendo o diálogo na busca do equilíbrio humano.

Os termos espiritualidade, religião e religiosidade são complexos na literatura, ora se encontrando e ora se opondo. A fim de evitar tais distorções, foi escolhido o termo espiritualidade por ser mais contemporâneo e desinstitucionalizado, permitindo que a pesquisa abarque qualquer espiritualidade, mesmo a ateia, conforme aponta Geraldo José de Paiva¹, pelo viés da psicologia da espiritualidade. Logo, mesmo que apareça o termo religião ou religiosidade, serão considerados apenas os elementos teóricos que coadunam com o termo espiritualidade contemporânea. O suporte teórico parte de autores renomados no campo da psiquiatria, tal como Paulo Dalgalarondo², que estuda o fenômeno religião e saúde mental, constatando a influência do primeiro fenômeno no enfrentamento de problemas psíquicos, tais como transtornos, depressão e até psicoses leves, sobretudo para as classes populares. Aurora Camboim e Júlio Rique³ apresentam a relação entre saúde e religiosidade e apontam a importância da espiritualidade na construção das representações psíquicas do indivíduo frente às crises, discutindo sobre a relação entre religiosidade e saúde mental. Atualmente, estudos apontam que a experiência religiosa deixou de ser considerada como fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do reequilíbrio da saúde e da personalidade. A partir de autores como Willian James⁴ e Viktor E. Frankl⁵, coletaram-se elementos teóricos, dando sustentação à relação saúde e espiritualidade na promoção do bem-

¹ PAIVA, Geraldo José de. *Psicologia e Espiritualidade*. In: Congresso de Psicologia Unifil. Congresso Nacional de Psicologia, 4., 1., 2011, Londrina, p. 1-7. Disponível em <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/6/331_355_publipg.pdf > Acesso em: 05 Set. 2013.

² DALGALARRONDO, Paulo. *Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais*. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 34, suppl 1, p. 25-33, 2007. O autor é Psiquiatra e Pesquisador da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

³ CAMBOIM, Aurora. RIQUE, Júlio. *Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos*. Revista Brasileira de História das Religiões, ANPUH, ano 3, n. 7, p. 251-262, 2010.

⁴ JAMES, Willian. *As variedades da experiência religiosa: um estudo sobre a natureza humana*. São Paulo: Cultrix, 1991. 344p.

⁵ FRANKL, Viktor E. *A presença ignorada de Deus*. São Paulo: Vozes, 2008. p. 13-117.

estar do indivíduo, independentemente da crença, apresentando as variedades das manifestações religiosas no indivíduo.

Conforme as obras de Michel Foucault⁶, a história da loucura na idade clássica, de Georges Canguillem⁷, sobre o normal e o patológico, obras usadas como referencial teórico para a reforma psiquiátrica no Brasil, busca-se quebrar alguns paradigmas no conceito de saúde mental e desmistificar o saber médico na definição do que é saúde mental, o que poderá ser importante para o lugar da espiritualidade nesse debate público.

O sociólogo Zygmunt Bauman⁸ aponta o vazio da ciência na explicação dos males da sociedade e busca respostas para existência humana, apresentando os dois lados da pós-modernidade: progresso e caos. Autores como o biólogo molecular Dean Hamer⁹, o físico Marcelo Gleiser¹⁰ e o cientista Francis S. Collins¹¹ apresentam, por meio de evidências científicas, um novo olhar da comunidade acadêmica para as evidências da espiritualidade e sua influência no comportamento psíquico do indivíduo, como afirma o médico Jerome Groopman¹², no livro ‘Anatomia da Esperança’. Trata-se de uma meditação sobre os efeitos do otimismo e da fé sobre a saúde. Estabelecido esse vácuo deixado pela ciência, bem como a conciliação entre ciência e religião na busca de dirimir os problemas sociais, serão considerados os aspectos relevantes da espiritualidade, como por exemplo, na autossustentação do self, como aponta Marlon Xavier¹³, a partir do conceito de religiosidade em Jung.

Pensando nisso, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar os aspectos relevantes da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo. Especificamente, pretendeu-se: a) Estabelecer uma possível relação entre saúde e espiritualidade; b) Conceituar saúde psíquica no olhar da psicologia e da psiquiatria; c) Fazer um entrelaçamento teórico com o termo espiritualidade; e d) Realizar uma abordagem teórica sobre quais aspectos a espiritualidade poderá contribuir para a promoção da saúde psíquica do indivíduo.

⁶ FOUCAULT, Michel. *A História da loucura*. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

⁷ CANGUILLEM, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. São Paulo: Forense universitária, 2009. p. 6-154.

⁸ BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiçadas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 7-164.

⁹ HAMER, Dean. *O gene de Deus*. São Paulo: Mercuryo, 2005.

¹⁰ GLEISER, Marcelo. *Conciliando ciência e religião*. Folha de São Paulo, São Paulo, 25 jun. 2006, Ciência, p. 1.

¹¹ COLLINS, Francis S. *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidencia de que Ele existe*. São Paulo: Gente, 2007. 280p.

¹² GROOPEMAN, Jerome. *A anatomia da esperança*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. 271p.

¹³ XAVIER, Marlon. O conceito de religiosidade em C.G. Jung. *PSICO*, Santa Catarina, v. 37, n. 2, p. 183-189, mai/ago. 2006.

A metodologia utilizada para a construção deste trabalho foi a Revisão de Literatura, por meio da leitura de livros e artigos que trouxeram maiores esclarecimentos sobre o tema abordado. Os livros foram selecionados a partir dos temas saúde e espiritualidade ou religião e saúde mental, bem como aqueles que abordam a relação da espiritualidade na promoção da saúde psíquica. Os artigos são de publicações no *Scielo/Scientific Electronic Library Online* e revistas eletrônicas, fazendo busca com as palavras saúde e espiritualidade, religião e saúde mental, espiritualidade e psicoterapia, religião, todos em português. Fez-se a leitura considerando apenas aqueles que apresentassem a relação entre saúde e espiritualidade ou saúde e religiosidade, para então considerar a relação entre a saúde psíquica e a espiritualidade e, posteriormente, considerar os aspectos relevantes da espiritualidade na promoção da saúde psíquica.

Neste estudo, foram feitas as seguintes perguntas: em que aspectos a espiritualidade se torna relevante na promoção da saúde psíquica do indivíduo? É possível estabelecer alguma relação entre saúde e espiritualidade? Se for possível, fazendo o intercurso com a espiritualidade, qual o conceito de saúde mental na psiquiatria e na psicologia? E, por último, caso seja possível estabelecer essa relação, desmistificando o conceito de saúde mental apenas no sentido nosológico¹⁴, em que aspectos a espiritualidade torna-se relevante na promoção da saúde psíquica do indivíduo? Na tentativa de responder tais questionamentos, procurou-se encontrar, segundo autores do campo da história das religiões e na psicologia da religião, elementos que indicassem para a relevância da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo.

Deduz-se que a espiritualidade, vista de forma não institucional, contribui para o enfrentamento de crises depressivas, psicoses leves, bem como para o equilíbrio da vida frente ao trauma, promovendo a saúde psíquica do indivíduo. Acredita-se que há uma relação benéfica entre saúde e espiritualidade quando as crenças religiosas do paciente, a partir do conceito de medicina integrativa, estão sendo usadas como coadjuvantes no processo e na recuperação do mesmo. A partir do conceito de saúde psíquica no campo científico, bem como na espiritualidade, é possível verificar que saúde e espiritualidade são duas linhas paradoxais que caminham, ora divergindo, ora se encontrando, na busca do equilíbrio psíquico do ser humano. Conceitos como tolerância, respeito, crenças positivas na vida, são

¹⁴ Conceito de Nosologia – “Refere-se ao estudo das manifestações que caracterizam as doenças que acometem o ser humano, permitindo classificá-las através do conhecimento de sua etiopatogenia, isto é, da causalidade e do mecanismo formado dos sintomas da enfermidade. Nosos = Enfermidade; Logos = Razão, princípio que permite explicar algo”. Disponível em: <http://www.crp04.org.br/CRP2/Image/DIAGNOSTICO_NOSOLOGICO_PROPOSTA_REDACAO_CONSENSO.pdf> Acesso em: 30 Jun. 2016.

alguns elementos que apontam para a relevância da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo.

Assim sendo, em primeira instância, buscou-se apresentar as formas diferenciadas de pensar tanto a questão religiosa quanto a sua análise no contexto da saúde. Dentre estas formas está o olhar da teologia para o conceito de alma *versus* o estudo da psicologia que a apresenta enquanto fenômeno da consciência. Todavia, mesmo diante desses conflitos conceituais, por se tratar de um estudo sobre o fenômeno da crença e seus aspectos relevantes na promoção da saúde psíquica, procurou-se definir espiritualidade no campo das emoções positivas e pensar essa definição em diálogo com a Medicina Integrativa.

No segundo momento, procurou-se desmistificar alguns conceitos sobre o que é saúde psíquica sob o ponto de vista de algumas escolas reconhecidas cientificamente, tais como a psiquiatria e a psicologia. O objetivo não foi traçar ou trabalhar nenhuma linha teórica específica, mas apresentar as variações conceituais desenvolvidas ao longo do tempo, demonstrando que o conceito de saúde/doença mental pode ser analisado por outros ângulos, que não seja o determinismo do Modelo Biomédico. Pretendeu-se, com esta discussão, quebrar paradigmas, desmistificar o conceito de saúde mental no sentido nosológico, apresentando-a no sentido histórico existencial e, então, fazer a incursão com a relevância da espiritualidade.

1 SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: ASPECTOS HISTÓRICOS

Por se tratar de um curso em Ciências das Religiões e da complexidade do assunto, principalmente no que diz respeito aos elementos teóricos sobre alma/espírito presentes na teologia, torna-se imprescindível que se estabeleça um campo teórico que não se confunda com um discurso religioso institucional ou apologético. Todavia, ao distanciar-se desse discurso, significa que não há validade no campo psíquico? Na elucidação dessas e outras questões, o presente capítulo buscou apresentar a discussão alma/espírito enquanto fenômeno mental na psicologia moderna e o conceito de espiritualidade enquanto emoção positiva, associada ao sistema límbico¹⁵. Mas não se descartou a forma institucional da religião. No entanto, procurou-se demonstrar que é a espiritualidade intrínseca, desvinculada do pacote institucional, que será benéfica para a saúde psíquica. Por isso a discussão da Medicina Integrativa e o *Coping* Religioso, numa perspectiva holística do ser humano.

1.1 Corpo-Alma-Espírito: Dualismo Platônico/Aristotélico ou Fenômeno Mental na Psicologia Moderna? Um Breve Histórico

Estabelecer uma relação entre saúde e espiritualidade não é tarefa fácil. Embora a associação entre religiosidade e saúde física e mental possuam raízes histórico-culturais antigas, presentes em mitos gregos, em rituais indígenas, nas inscrições bíblicas¹⁶, as investigações atuais sobre o fenômeno da espiritualidade e sua contribuição defrontam-se com questões complexas quanto a sua definição e a sua ambiguidade. Tal fenômeno é cientificamente questionado¹⁷, pois há uma infinidade de conceituações teológicas, filosóficas e psicológicas quanto à constituição do ser humano, sua parte orgânica e inorgânica, material e imaterial, bem como a relação natureza x sobrenatural. Em se tratando da parte imaterial da constituição do ser humano, a *psyche*, descobre-se que a palavra apresenta três áreas de significado, conforme Lothar Coenen e Colin Brown: “Se examinarmos este

¹⁵ Cf. GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. p. 36,37. Límbico, de limbus, palavra latina que significa ‘orla’. É um território neural responsável pelas emoções, pela aprendizagem e pela memória. “As estruturas límbicas geram sentimentos de prazer e desejo sexual, emoções que alimentam a paixão sexual”. Desse sistema também advém a alegria, o prazer e, também, o descontrole emocional.

¹⁶ FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

¹⁷ PEÇANHA, Dóris Lieth; SILVA, Priscila Menezes da. *Saúde mental: estudos sobre a contribuição da espiritualidade*. In: Universidade Federal de São Carlos – Centro de Educação em Ciências Humanas: Departamento de Psicologia, set. 2005, p. 1-21. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/~bdsepsi/205a.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

desenvolvimento do significado de psyche, descobrimos que a palavra tem três áreas de significado: (a) psyche no sentido da base impessoal da vida, a própria vida; (b) a parte interior do homem; (c) uma alma independente, com contraste com o corpo”.¹⁸

O assunto é complexo, tanto no conceito de alma, quanto no conceito de mente, pois em que sentido mente-corpo poderá ser analisado? A mente é um produto biológico ou algo que necessita ser interpretado fora do corpo? Para tanto, torna-se imprescindível e necessário algumas definições quanto ao conceito de alma e mente adotado nesta pesquisa. José Proveti Junior, ao refletir sobre o conceito de mente, admite tais complexidades desde os tempos de Descartes no Século XVII, assunto que foi relegado num segundo plano por psicólogos comportamentalistas. Afirma que

[...] mesmo após o imenso esforço mundial empreendido na chamada “Década do Cérebro” no final do século XX, por linguistas, filósofos, psicólogos, pedagogos, engenheiros computacionais, semióticos e neurocientistas, o problema do que é a mente, suas relações com ela, o corpo, para com outras mentes e o que convencionamos chamar “realidade”, não logrou sucesso.¹⁹

O conceito de mente varia de acordo com a língua adotada²⁰, com a linguagem filosófica²¹ e com o contexto psicológico²². Sob esses critérios, a mente poderá ser analisada em nove sentidos básicos:

[...] intelecto, pensamento, entendimento, espírito/alma (coloco esses dois conceitos unidos por barra devido a crer serem interpretados pela grande maioria como sinônimos embora saibamos não o serem), vida, ideia/imagem (unimos esses conceitos devido a sua aproximação icônica, embora saibamos de sua distinção funcional nos processos cognitivos), memória, intencionalidade e como aparelho fisiológico corporal, cérebro.²³

¹⁸ COENEN, Lothar; BROWN, Colin. *O novo dicionário internacional de Teologia do Novo Testamento*. Tradução: Gordon Chown. São Paulo: Sociedade Religiosa Edições Vida Nova, 1989. p. 149.

¹⁹ JUNIOR, José Proveti. Reflexões sobre o conceito de mente. *Revista espaço acadêmico*, n. 53, out. 2005, Ano V, s/p. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/053/53provettijr.htm>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

²⁰ JUNIOR, 2005, s/p. Em Português, mente tem o significado de intelecto, pensamento, entendimento e espírito. Em Francês existem três palavras para expressar o conceito de mente: “sprit, âme e idée. A primeira significa: espírito, alma, faculdade de conceber de um modo vivo e rápido e de se exprimir de uma maneira engenhosa e picante. A segunda: alma, espírito, vida. A terceira significa: ideia, imagem, recordação”. Em inglês, o termo mind, designa espírito (como intelecto), mente, cérebro, pensamento. Em grego, por não haver um verbete específico para mente, os dicionários aproximam do sentido de inteligência.

²¹ JUNIOR, 2005, s/p. A partir dos dicionários de filosofia, demonstrando as diferenciações de conceitos, constata-se que “mente é o mesmo que intelecto, espírito, no sentido de conjunto das funções superiores da alma, vontade. Já Marcondes e Japiassu informam: sinônimo de ‘espírito’, ‘intelecto’, ‘consciência’, utilizado geralmente em um sentido mais positivo e experimental. Designa o conjunto de faculdades ou poderes racionais do homem tais como o pensamento, a percepção, a memória etc”.

²² JUNIOR, 2005, s/p. “No contexto psicológico, mente não acarreta implicações de ordem metafísica sobre a essência ou natureza do sistema e limita-se a destacar as relações entre os fenômenos tal como se definem através de atos ou comportamento, mas reconhecendo que se revestem de uma qualidade particular (mental) que os distingue de algum modo, dos processos caracterizadamente fisiológicos”.

²³ JUNIOR, 2005, s/p.

Embora o posicionamento acima seja interessante, ainda permanece ambíguo, deixando margens para conceitos abstratos ou para uma concepção dualista de alma. De onde se originam o entendimento, o pensamento, a ideia/imaginação, a memória e a consciência? Com o objetivo de escrever “[...] sobre o sentido do self e sobre a transição da inocência e da ignorância para o conhecimento e o auto-interesse”²⁴, Antônio Damásio afirma que não é fácil compreender os alicerces biológicos da mente, em que a consciência²⁵ é o problema supremo. Para ele, a consciência é a função biológica crítica, de onde aflora os sentimentos como tristeza e alegria, sofrimento ou prazer, vergonha ou orgulho²⁶. Insiste ao afirmar:

A consciência, de fato, é a chave para que se coloque sob escrutínio uma vida, seja isso bom ou mau; é o bilhete de ingresso, nossa iniciação em saber tudo sobre fome, sede, sexo, lágrimas, riso, prazer, intuição, o fluxo de imagens que denominamos pensamento, os sentimentos, as palavras, as histórias, as crenças, a música e a poesia, a felicidade e o êxtase. Em seu nível mais simples e mais elementar, a consciência permite-nos reconhecer um impulso irresistível para permanecer vivos e cultivar o interesse pelo self. Em seu nível mais complexo e elaborado, a consciência ajuda-nos a cultivar um interesse por outras pessoas e a aperfeiçoar a arte de viver.²⁷

Mas quais são as bases mentais para construção dos sentimentos e das imagens sensoriais? Ainda: como o cérebro engendra um sentido para o self no ato de conhecer? As respostas passam pelos alicerces biológicos e ou pela neurobiologia da consciência²⁸, numa triangulação entre mente, comportamento e cérebro²⁹. Para Damásio, tanto a consciência central³⁰ quanto a consciência ampliada³¹ são fenômenos biológicos, sendo aqueles fenômenos biológicos simples e estes fenômenos biológicos complexos³². Graças ao tronco cerebral e ao hipotálamo, é possível “[...] o processamento das imagens que representam as

²⁴ DAMÁSIO, Antônio. *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 15.

²⁵ DAMÁSIO, 2000, p. 16. Na pesquisa o autor utiliza o termo consciência como “[...] consciência moral significando a faculdade de distinguir entre bem e mal, da qual resulta o sentimento do dever e a aprovação ou o remorso pela prática de atos aconselhados ou desaconselhados pelo juízo moral”.

²⁶ DAMÁSIO, 2000, p. 17.

²⁷ DAMÁSIO, 2000, p. 18-19.

²⁸ DAMÁSIO, 2000, p. 30.

²⁹ DAMÁSIO, 2000, p. 33.

³⁰ DAMÁSIO, 2000, p. 40. A consciência central “fornece ao organismo um sentido do self concernente a um momento — agora — e a um lugar — aqui. O campo de ação da consciência central é o aqui e agora”.

³¹ DAMÁSIO 2000, p. 40,41. A consciência ampliada “possui muitos níveis e graus, fornece ao organismo um complexo sentido do self — uma identidade e uma pessoa, você ou eu — e situa essa pessoa em um ponto do tempo histórico individual, ricamente ciente do passado vivido e do futuro antevisto, e profundamente conhecedora do mundo além desse ponto”.

³² DAMÁSIO, 2000, p. 41.

coisas e os eventos existentes dentro e fora do organismo”³³. De forma simplificada, a consciência é produto biológico, pertence ao corpo, inclusive as emoções³⁴.

Em relação à alma, Damásio faz distinção entre consciência e consciência moral, entre consciência e mente, mas não polemiza, muito menos discute a distinção entre mente e alma ou entre consciência e alma. Apenas afirma que

[...] solucionar o mistério da consciência não é o mesmo que solucionar todos os mistérios da mente. A consciência é um ingrediente indispensável da mente humana criativa, porém não é toda a mente humana e, a meu ver, tampouco é o ápice da complexidade mental. Os truques biológicos que causam a consciência têm muitas conseqüências, mas vejo a consciência como um intermediário e não como o ponto culminante do desenvolvimento biológico.³⁵

Talvez o seu posicionamento cauteloso, a sua ética acadêmica, o foco de sua pesquisa, O tenham desviado da complexidade do tema, ou ainda, por não existir resposta no campo biológico para o mistério da consciência. Mas o tema alma perpassa por outros campos dos saberes como o filosófico e o teológico, de onde advêm os maiores problemas. No campo filosófico encontra-se o dualismo platônico corpo e alma. Umberto Padovani e Luis Castagnola afirmam que “[...] a filosofia platônica tem um fim moral: resolver o problema da vida”³⁶, por isso estende a sua filosofia para o campo metafísico e cosmológico, englobando toda a realidade, afastando-se da filosofia socrática, que limitava a pesquisa filosófica ao campo antropológico e moral: “O sistema metafísico de Platão centraliza-se e culmina no mundo divino das ideias; a estas contrapõe-se a matéria obscura e incriada. Entre as ideias e a matéria estão o Demiurgo e as almas, através de que desce das ideias à matéria aquilo de racionalidade que nessa matéria aparece”.³⁷

No sistema platônico há dois tipos de conhecimento: “[...] o conhecimento sensível, particular, mutável e relativo, e o conhecimento intelectual, universal, imutável, absoluto, que ilumina o primeiro conhecimento, mas que dele não se pode derivar”³⁸. Essa concepção de explicar a realidade e o mundo transpõe-se para a base ontológica do ser. Nesse sentido, “[...] o divino platônico é representado pelo mundo das ideias e especialmente pela ideia do Bem, que está no vértice”³⁹. Logo,

³³ DAMÁSIO, 2000, p. 57.

³⁴ DAMÁSIO, 2000, p. 71-163.

³⁵ DAMÁSIO, 2000, p. 63.

³⁶ PADOVANI, Umberto; CASTAGNOLA, Luís. *História da filosofia*. São Paulo: Melhoramentos, 1994. p. 115.

³⁷ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 117.

³⁸ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 116.

³⁹ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 117.

[...] a ideia do Bem, no sistema Platônico, é a realidade suprema, donde dependem todas as demais ideias, e todos os valores (éticos, lógicos e estéticos) que se manifestam no mundo sensível; é o ser sem o qual não se explica o vir-a-ser. Portanto, deveria representar o verdadeiro Deus platônico. No entanto, para ser verdadeiramente tal, falta-lhe a personalidade e a atividade criadora. Desta personalidade e atividade criadora – ou, melhor, ordenadora – é, pelo contrário dotada o Demiurgo o que, embora superior à matéria, é inferior às ideias, de cujo modelo se serve para ordenar a matéria e transformar o caos em cosmos.⁴⁰

Tal como o Demiurgo que desempenha papel de mediadora entre as ideias e a matéria, assim é a alma. Todavia, na visão platônica, a alma depende do Demiurgo e é separada da matéria:

Ele, todavia, dá à alma humana um lugar e um tratamento à parte, de superioridade, em vista dos seus impelentes interesses morais e ascéticos, religiosos e místicos. Assim é que considera ele a alma humana como um ser eterno (coeterno às ideias, ao Demiurgo e à matéria), de natureza espiritual, inteligível, caído no mundo material como que por uma espécie de queda original, de um mal radical. Deve, portanto, a alma humana, libertar-se do corpo, como de um cárcere; esta libertação, durante a vida terrena, começa e progride mediante a filosofia, que é separação espiritual da alma do corpo, e se realiza com a morte, separando-se, então, na realidade, a alma do corpo.⁴¹

Contrário à Platão, Aristóteles tem como problema fundamental o do ser e não o da vida. Sua base filosófica é a socrática-platônica, mas diferenciando em alguns pontos que influenciou no conceito de alma. A mais significativa é o conceito de matéria e forma. A doutrina da potência e ato⁴², em que ocorrem as mudanças, é explicada numa perspectiva de matéria e forma, e não no mundo das ideias, conforme Platão:

Segundo Aristóteles, a mudança, que é intuitiva, pressupõe uma realidade imutável, que é de duas espécies. Um substrato comum, elemento imutável da mudança, em que a mudança se realiza; e as determinações que se realizam neste substrato, a essência, a natureza que ele assume. O primeiro elemento é chamado de matéria (prima), o segundo forma (substancial). O primeiro é potência, possibilidade de assumir várias formas, imperfeição; o segundo é atualidade – realizadora, especificadora da matéria –, perfeição. A síntese – o sínolo – da matéria e da forma constitui a substância, e esta, por sua vez é o substrato imutável, em que se sucedem os acidentes, as qualidades accidentais.⁴³

⁴⁰ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 117.

⁴¹ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 118.

⁴² PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 127. “Potência significa possibilidade, capacidade de ser, não-ser atual; e ato significa realidade, perfeição, ser efetivo. Todo ser, que não seja o Ser perfeitíssimo, é portanto uma síntese – um sínolo – de potência e de ato, em diversas proporções, conforme o grau de perfeição, de realidade dos vários seres. Um ser desenvolve-se, aperfeiçoa-se, passando da potência ao ato; esta passagem de potência ao ato é atualização de uma possibilidade, de uma potencialidade anterior”.

⁴³ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 127-128.

Assim,

[...] diversamente da ideia platônica, a forma aristotélica não é separada da matéria, e sim imanente e operante nela. Ao contrário, as formas aristotélicas são universais, imutáveis, eternas, como as ideias platônicas [...]. E assim, conforme Aristóteles, diversamente de Platão, o corpo humano não é obstáculo, mas instrumento da alma racional, que é a forma do corpo.⁴⁴

O objetivo geral da psicologia aristotélica é o mundo animado. Por isso o conceito de alma deverá se distinguir do mundo inorgânico. O ser vivo “[...] possui internamente o princípio de sua atividade, que é precisamente a alma, forma do corpo”⁴⁵, sendo a alma entendida de três maneiras: a alma vegetativa, a alma sensitiva e a alma racional⁴⁶. No que diz respeito à alma humana o conceito ressalta essas três formas de manifestação:

O que caracteriza a alma humana é a racionalidade, a inteligência, o pensamento, pelo que ela é espírito. Mas a alma humana desempenha também as funções da alma sensitiva e vegetativa, sendo superior a estas. Assim, a alma humana, sendo embora uma e única, tem várias faculdades, funções, porquanto se manifesta efetivamente em atos diversos.⁴⁷

É importante frisar que, nesse sentido, as manifestações psíquicas pressupõem um fato físico. Todavia, por considerar que acima do conhecimento sensível está o conhecimento inteligível – este considerado como as formas das coisas e os princípios primeiros do ser, o ser absoluto –, permanece, na concepção aristotélica, o conceito de alma no sentido espiritual e imperecível⁴⁸. No entanto, o mais importante para a pesquisa é observar essa variação conceitual de alma, do mundo das ideias em Platão, para o mundo das formas e da matéria em Aristóteles.

No que diz respeito à teologia, a conceituação de alma é um desdobramento das aventuras metafísicas⁴⁹. Para Marilena Chaui foi “[...] o desejo de converter os intelectuais gregos e os chefes e imperadores romanos (isto é, aqueles que estavam acostumados à

⁴⁴ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 129-130.

⁴⁵ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 130.

⁴⁶ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 130. “A Característica essencial e diferencial da vida da planta, que tem por princípio a alma vegetativa, é a nutrição e a reprodução. A característica da vida animal, que tem por princípio a alma sensitiva, é precisamente a sensibilidade e a locomoção. Enfim, a característica da vida do homem, que tem por princípio a alma racional, é o pensamento”.

⁴⁷ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 130.

⁴⁸ PADOVANI; CASTAGNOLA, 1994, p. 131.

⁴⁹ CHAUI, Marilena. *Convite à filosofia*. São Paulo: Editora Ática S.A, 1995. p. 222-234. Nestas páginas a autora faz um apanhado geral dos desdobramentos da metafísica na filosofia envolvendo a metafísica cristã, a metafísica clássica e moderna, a grande crise da metafísica em David Hume e o fim da metafísica em Kant.

Filosofia) que ‘empurrou’ os cristãos para a metafísica”⁵⁰. Em primeira instância as duas grandes tradições metafísicas incorporadas pelo cristianismo foram o platonismo e o aristotelismo. Mas as obras de Platão e Aristóteles haviam ficado perdidas durante vários séculos. Então, o cristianismo, antes de incorporá-las, teve contato com outras tradições metafísicas: o neoplatonismo, o estoicismo e o gnosticismo⁵¹. O neoplatonismo, uma retomada da filosofia de Platão, mas com conteúdos espiritualistas e místicos, afirmavam

[...] a existência de três realidades distintas por essência: o mundo sensível da matéria ou dos corpos, o mundo inteligível das puras formas imateriais, e, acima desses dois mundos, uma realidade suprema, separada de todo o resto, inalcançável pelo intelecto humano, luz pura e esplendor material, o Uno ou o Bem. Por ser uma luz, o Uno se irradia; suas irradiações (que os neoplatônicos chamavam de emanações) formaram o mundo do inteligível, onde estão o Ser, a Inteligência e a Alma do Mundo.⁵²

O estoicismo negava a existência de realidades separadas, mas afirmava “[...] a existência de uma Razão Universal ou Inteligência Universal, que produz e governa toda a realidade, de acordo com um plano racional necessário, a que dava o nome de Providência”⁵³.

Já os gnósticos

[...] afirmavam a existência de dois princípios supremos de onde provinha toda a realidade: o Bem, ou a luz imaterial, e o Mal, ou a treva material. Para os gnósticos, o mundo natural ou o mundo sensível é resultado da vitória do Mal sobre o Bem e por isso afirmavam que a salvação estava em libertar-se da matéria (o corpo), através do conhecimento intelectual e do êxtase místico.⁵⁴

Da junção dessas três tradições metafísicas e das obras de Platão e Aristóteles nasceram a doutrina cristã⁵⁵. “O cristianismo reorganizou a metafísica grega, adaptando-a às necessidades da religião cristã”⁵⁶, o que influenciou no conceito teológico sobre a alma: “[...] para os gregos, o homem é um ser natural, dotado de corpo e alma, esta possuindo uma parte

⁵⁰ CHAUI, 1995, p. 222.

⁵¹ CHAUI, 1995, p. 223.

⁵² CHAUI, 1995, p. 223.

⁵³ CHAUI, 1995, p. 223.

⁵⁴ CHAUI, 1995, p. 223, 224.

⁵⁵ CHAUI, 1995, p. 224-227. A autora apresenta os principais pontos doutrinários da religião cristã e sua teologia, dentre os quais se destacam a separação entre material-corporal e espiritual-incorporal, separação entre Deus-Uno e o mundo material, a trindade, a doutrina da criação, a doutrina da Providência divina racional, a doutrina da santificação mediante a fé em Cristo e a graça santificante, a doutrina do Mal – aparece na doutrina a figura do demônio e a matéria ou a carne é o local onde o Mal age sobre o mundo.

⁵⁶ CHAUI, 1995, p. 224.

superior e imortal que é o intelecto ou razão; para os cristãos, o homem é um ser misto, natural por seu corpo, mas sobrenatural por sua alma imortal.”⁵⁷.

Depreende-se dessas observações não ser possível pensar o conceito de alma a partir da metafísica platônica e aristotélica, muito menos no pensamento teológico cristão. Então, qual caminho percorrer? Ainda: já que não é possível pensar alma em termos teológicos, também não será possível pensar em Deus no contexto psíquico? Talvez o caminho seja a conceituação de alma na psicologia, separando-a do campo filosófico e teológico, e refletir o conceito de predisposição religiosa em Hans-Jurgen Fraas⁵⁸.

Historicamente, para ganhar *status* de ciência, a psicologia se afastou do campo da filosofia e da influência da teologia. Nesse caminho histórico a maior dificuldade foi conceituar e/ou definir os fenômenos mentais. A filosofia platônico-aristotélica e a religião estavam intrinsicamente ligadas na conceituação corpo-alma-espírito. Tomás de Aquino, o santo da Igreja Medieval (1224-1275), a partir das obras de Aristóteles, estabelece uma união quase total da psicologia aristotélica com as doutrinas da Igreja. A força da psicologia fica restrita aos fundamentos empíricos aristotélicos e as crenças religiosas. Na Idade Média não há um estudo dos fenômenos naturais por si mesmo. O corpo era o “sacrário da alma”, considerado santo, intocável, até mesmo para o estudo em laboratório. Rompendo com essa ideia, Rene Descartes (1596-1650) inaugura o dualismo psicofísico, levando o corpo para o laboratório⁵⁹. Todavia, embora a sua pesquisa tenha favorecido o estudo do ser humano, manteve-se a concepção de mundo material e imaterial:

Para ele o homem seria constituído de duas realidades: uma material, o corpo, comparável a uma máquina e, portanto, cujos movimentos seriam previsíveis a partir do conhecimento de suas ‘peças’ e relações entre elas (pensamento mecanicista); e de uma outra realidade, imaterial, a alma, livre dos determinismos físicos.⁶⁰

Consequentemente, ciência, filosofia e religião afastam-se completamente. O corpo é o objeto de estudo da ciência e a alma, ou a mente, fica por conta da filosofia e da religião. Isso porque, quem estudasse a alma “[...] não se poderia valer de observação e mensuração, já que ela é entidade sem extensão e sem localização”⁶¹. No entanto, influenciado por Descartes e tendo a mente e seu funcionamento como objetos de estudo, os filósofos dos Séculos XVII e

⁵⁷ CHAUI, 1995, p. 225.

⁵⁸ FRAAS, Hans-Jurgen. *A religiosidade humana: compêndio de psicologia da religião*. São Leopoldo: Sinodal, 1997. p. 38-72.

⁵⁹ BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. *Psicologia Geral*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p. 15-32.

⁶⁰ BRAGHIROLI, 2012, p. 19.

⁶¹ BRAGHIROLI, 2012, p. 20.

XIX dividiram-se em duas grandes escolas: o empirismo inglês e o racionalismo alemão⁶². As discussões entre as duas escolas quanto ao funcionamento da mente eram variadas⁶³. O mais importante a ser observado é que os fenômenos mentais estavam cada vez mais distantes do conceito de alma e espírito na concepção platônico-aristotélica e mais próxima do funcionamento do cérebro humano, como parte integrante do corpo. Surgiram assim várias investigações científicas demonstrando que o fenômeno mental era algo observável, que poderia ser mensurado, tais como: investigações biológicas dos fenômenos mentais, a fisiologia e a psicofísica⁶⁴.

Os estudos da fisiologia e da psicofísica experimental influenciaram Wundt e as escolas em psicologia⁶⁵. As várias propostas dessas escolas culminaram na discussão sobre o conceito de psicologia e, respectivamente, no objeto de seu estudo. A priori, de acordo com a origem grega da palavra, “Psicologia significa o estudo ou discurso (logo) acerca da alma ou espírito (psique)”⁶⁶. Na definição, alma e espírito têm o mesmo significado que psique. No desenvolvimento dessa premissa a psicologia passou a ser definida como ciência do comportamento, ciência que estuda não apenas as manifestações observáveis e nem os fenômenos mentais, mas abarca o estudo de todas as manifestações do ser humano, ciência do comportamento e da experiência. Logo, seu objeto de estudo é o comportamento, o que inclui os fenômenos não observáveis “[...] como os sentimentos, pensamentos, vivências e outros”⁶⁷.

A posição adotada na pesquisa ao referir-se a alma e espírito acompanha o raciocínio histórico adotado na psicologia. As palavras alma e espírito serão entendidas como fenômenos mentais, por isso pertencente ao corpo. São manifestações do comportamento que, embora não observáveis, fazem parte da estrutura biológica. Por isso é que Daniel Goleman considera

⁶² BRAGHIROLI, 2012, p. 20. O empirismo inglês “[...] valorizavam principalmente os processos de percepção e de aprendizagem no desenvolvimento da mente. Para eles, o conhecimento tem base sensorial: as associações fundamentam a memória e as ideias”. O racionalismo alemão “acreditavam que a mente tem capacidade inata para gerar ideias, independentemente dos estímulos do meio. Diminuíam, assim, a importância da percepção sensorial”.

⁶³ Cf. BRAGHIROLI, 2012, p. 21.

⁶⁴ BRAGHIROLI, 2012, p. 20-22. Para as investigações biológicas o cérebro desempenha papel primordial nos fenômenos mentais. A Fisiologia do século XIX “investigou e teorizou sobre a natureza da atividade nervosa, a velocidade do impulso nervoso, mecanismos da visão e audição, etc”. E a Psicofísica procurou “mostrar que havia relação entre as características dos estímulos e a percepção dos mesmos”.

⁶⁵ Cf. BRAGHIROLI, 2012, p. 22-28. Wundt criou o primeiro laboratório de Psicologia na Universidade de Leipzig, na Alemanha, em 1879, data do nascimento da Psicologia como ciência. Daí surgiram as primeiras escolas: Estruturalismo – Utilizava o método da introspecção. Funcionalismo – Interessava “mais no que a mente faz, nas suas funções, do que no que a mente é, ou em sua estrutura” (p. 23). O objeto da psicologia era a interação contínua entre o organismo e o meio. Behaviorismo – O objeto da Psicologia é o comportamento. Gestalt – O lema da Gestalt veio a ser ‘o todo é mais do que a soma das partes’ (p. 26). Psicanálise – “Divulgou a noção de motivação inconsciente para o comportamento” (p. 27). Humanismo – Enfatiza a singularidade do ser humano.

⁶⁶ BRAGHIROLI, 2012, p. 28.

⁶⁷ BRAGHIROLI, 2012, p. 30.

os sentimentos de altruísmo, liberdade, esperança, solidariedade, domínio próprio, medo, raiva, insegurança como uma ação do cérebro emocional e racional⁶⁸. O homem é um ser que pensa e sente. A mente emocional e racional são faculdades semi-independentes:

Esses dois modos fundamentalmente diferentes de conhecimento interagem na construção de nossa vida mental. Um, a mente racional, é o modo de compreensão de que, em geral, temos consciência: é mais destacado na consciência, mais atento e capaz de ponderar e refletir. Mas, além desse, há um outro sistema de conhecimento que é impulsivo e poderoso, embora às vezes ilógico – a mente emocional.⁶⁹

Uma vez que alma e espírito serão entendidos como estrutura biológica, pertencente ao corpo, isso excluiria a ideia de Deus e o sentido metafísico no contexto psíquico? No pensamento de Fraas não. Ele usa o argumento da predisposição religiosa que, no contexto metafísico, não poderia ser explicado senão pela imagem de Deus plantada substancialmente, mas que agora adquire “[...] uma dimensão psicológico-biológico e uma gnosiológica”⁷⁰. Ou seja, independentemente da ciência provar ou não a existência de Deus, do conceito de alma no sentido metafísico ou biológico, haverá a predisposição do homem para as questões religiosas:

Afirmar que o ser humano por natureza necessariamente se transcende a si mesmo de forma alguma significa uma demonstração da existência de Deus; é dito apenas que o ser humano está estruturalmente disposto para a abertura. Se se pergunta pelo surgimento da religiosidade, tal afirmação apenas demarca o espaço dentro o qual surge a religiosidade. ‘Ainda não está demonstrada a realidade de Deus, mas sim a relação constitutiva do ser humano com a temática religiosa’.⁷¹

Ludwig Feuerbach não pensa dessa maneira. Segundo ele “[...] o medo foi que criou deuses no mundo”⁷². Em sua concepção, a felicidade é um instinto humano, ainda que criada pela fantasia, porque o homem não suporta o mundo real. Diz ele:

⁶⁸ GOLEMAN, 2012. p. 29-38. Daniel Goleman, ph. D é psicólogo formado pela Universidade de Harvard. Durante 12 anos escreveu sobre psicologia e ciências do cérebro para o New York Times, sendo indicado duas vezes ao prêmio Pulitzer. Foi cofundador de um grupo colaborativo que tem como missão ajudar as escolas a implementar aulas de inteligência emocional. Também é codiretor de um grupo que recomenda práticas de desenvolvimento de habilidade de inteligência emocional e promove pesquisas rigorosas sobre a contribuição da inteligência emocional ao desempenho no ambiente de trabalho. Autor dos best-sellers mundial: *Trabalhando com a inteligência emocional* e *O cérebro e a inteligência emocional*.

⁶⁹ GOLEMAN, 2012, p. 35.

⁷⁰ FRAAS, 1997, p. 38. O texto afirma que a predisposição religiosa tem uma transição da doutrina neoplatônica para a época recente. Na era platônica o conceito de predisposição religiosa era considerado imagem de Deus implantada substancialmente, enquanto recentemente, a perspectiva metafísica realiza uma transição para o pensamento biológico ou psicológico (p. 38,39).

⁷¹ FRAAS, 1997, p. 42.

⁷² FEUERBACH, Ludwig. *A essência do cristianismo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 8. “Nascido em Rechenberg em 1804, Ludwig Andreas Feuerbach foi um filósofo alemão conhecido pelo estudo da teologia humanista. Ele foi aluno do filósofo Hegel, porém, abandonou os estudos hegelianos para, em 1828, iniciar

A religião é, pois, a fase infantil da humanidade. Um dia o homem descobrirá que ele adorou a sua própria essência, que criou em sua fantasia um ser semelhante a si, mas infinitamente mais perfeito, que está sempre pronto para lhe oferecer consolo no sofrimento e proteção nos momentos mais difíceis e angustiantes da existência.⁷³

O seu objetivo é apresentar os elementos da religião enquanto “ilusão”, um termo que traz em si a ideia de fábula e mentira, posição explícita em suas palavras: “É a nossa intenção é exatamente provar que a oposição entre o divino e o humano é apenas ilusória, i. e., nada mais é do que a oposição entre a essência humana e o indivíduo humano...”⁷⁴. Trata-se da mesma posição de Freud na obra “O Futuro de uma Ilusão”. A sua crítica diz respeito à “[...] necessidade, por parte do sentimento religioso, de derivar suas crenças e práticas dos sentimentos de desproteção e vulnerabilidade presentes no indivíduo e na maneira de a criança sempre viva no psiquismo de cada um criar mecanismos psíquicos para se haver com tais sentimentos”.⁷⁵

Fraas apresenta uma visão equilibrada quanto ao posicionamento freudiano de que “[...] conflitos pulsionais inconscientes constituem a origem da religiosidade”⁷⁶. Afirma que “[...] não há como negar que há uma relação entre religiosidade e produtos da fantasia humana”⁷⁷. Mas reitera: “Por outro lado, depreciar essa atividade da fantasia de antemão como produção de imagens delirantes e, assim, como neurótica precisa ser considerado uma atitude precipitada”⁷⁸.

Diante do exposto, duas assertivas poderão ser consideradas como referencial teórico para a análise dos dados acerca da relevância da espiritualidade na psique: o fim do dualismo platônico no conceito corpo-alma-espírito, adotando a perspectiva da psicologia moderna como fenômenos mentais, além da análise do fenômeno religioso numa perspectiva biológica, como predisposição religiosa, mesmo que, nessa perspectiva, apareça a crença no dualismo

estudos em ciências naturais. Após dois anos de análise, publica “Pensamentos Sobre a Morte e Imortalidade” de forma anônima. Foi nesta obra que iniciou suas investidas contra a ideia de imortalidade. Para Feuerbach, após o falecimento, todas as características humanas são carcomidas pela natureza”. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/filosofos/ludwig-feuerbach/>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

⁷³ FEUERBACH, 2007, p. 9.

⁷⁴ FEUERBACH, 2007, p. 45.

⁷⁵ CROMBERG, Renata Udler. Prefácio. In: FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão*. Tradução Renato Zwick. L&PM POCKET. p. 18. Disponível em: <<http://www.verlaine.pro.br/txt/critica-religiao/freud-futuro.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2016.

⁷⁶ FRAAS, 1997, p. 49.

⁷⁷ FRAAS, 1997, p. 50.

⁷⁸ FRAAS, 1997, p. 50.

platônico. O que se pretende investigar é o fenômeno da crença na psique e não a crença platônico-aristotélica como verdade fundante⁷⁹. Conforme afirma Renata Udler Cromberg:

O sofrimento mental humano não é nem o produto de forças exteriores, como a religião faz acreditar, nem o produto de lesões corporais ou de heranças familiares, como a medicina fazia crer até então. É na história singular de cada homem, em conjugação com as forças pulsionais que habitam seu corpo e inscritas na constituição de seu psiquismo, que encontramos razões para o sofrimento psíquico que se expressa através de seu corpo e de sua alma.⁸⁰

Tendo isso em mente será possível avançar para o próximo subtópico.

1.2 Aclarando os Termos: Religião, Religiosidade ou Espiritualidade?

Estabelecer uma possível relação entre saúde e espiritualidade e a sua relevância no mundo moderno exige definições dos termos. Dependendo do termo utilizado, a espiritualidade se apresenta como opressora e não libertadora, desenvolve mais patologias do que promove a cura. Acrescenta-se a isso as divergências conceituais que variam de uma religião para outra. Dentro do próprio cristianismo ocorre essa variação⁸¹. Por exemplo,

Nas diversas tradições cristãs, há uma atitude expressivamente diferente a Maria, a “mãe de Deus”. Em termos gerais, as tradições católica e ortodoxa dão ênfase considerável ao papel de Maria, enquanto os evangélicos não. Uma das consequências claras dessa divergência é a ausência praticamente total de qualquer forma de devoção a Maria entre os evangélicos.⁸²

Essas divergências aparecem também no budismo⁸³. No soto zen-budismo corpo-alma-espírito são indivisíveis. No que diz respeito à consciência e espírito há diferença entre o hinduísmo e o budismo:

O hinduísmo se baseia na noção de atman, alguma coisa como essência divina, alma ou espírito permanente. O carma, as ações criadas, que nesta vida, que em outras vidas, é determinante para a reencarnação deste atman. Xaquiamuni Buda nos ensina

⁷⁹ Cf. ROSA, Wanderley Pereira da. Kênosis e espiritualidade: uma leitura a partir do pensamento pós-metafísico de Gianni Vattimo. In: ROCHA, Abdruschin Schaeffer et al. *Espiritualidades contemporâneas*. Vitória: Editora Unida: Faculdade Unida de Vitória, 2013, p. 63-75.

⁸⁰ CROMBERG, p. 13.

⁸¹ Cf. MCGRATH, Alister E. *Uma introdução à espiritualidade cristã*. Tradução Willian Lane. São Paulo: Editora Vida, 2008. p. 29-56.

⁸² MACGRATH, 2008, p. 32.

⁸³ Cf. COEN, Monja. Saúde e espiritualidade: reflexões zen-budistas. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011. p. 318. Apresenta como exemplo o soto zen-budismo que se diferencia de outras correntes budistas. Nessa linhagem corpo-alma-espírito não são coisas separadas, mas trabalham, funcional, interagem.

sobre o anatman, nada fixo, nada permanente. Buda não teve uma revelação. Buda se tornou Buda, o Iluminado, ao penetrar a unicidade tríplice de corpo, mente e espírito.⁸⁴

Assim, no zen-budismo “[...] não se fala de espírito, mas se reza para os espíritos”⁸⁵, o que difere absolutamente do cristianismo, em que espiritualidade “[...] significa viver o encontro com Jesus Cristo”⁸⁶. Por essas incongruências no campo religioso, que tende mais para o campo metafísico e suas doutrinas, será necessário definir espiritualidade por outro campo epistemológico.

George Vaillant⁸⁷ define espiritualidade pelo campo das emoções positivas. Afirma que espiritualidade é o

[...] amálgama de emoções positivas que nos une aos outros seres humanos e à nossa experiência com o divino, como quer que o concebamos. Amor, esperança, alegria, perdão, compaixão, fé, reverência e gratidão são as emoções positivas espiritualmente tratadas aqui [...]. As emoções positivas são mais expansivas e nos ajudam a ampliar e a construir. Elas aumentam a nossa tolerância, ampliam a nossa moral e elevam a nossa criatividade. Elas nos ajudam a sobreviver no tempo futuro.⁸⁸

Torna-se necessário considerar essa definição por ela estar ligada ao campo cerebral e por estar alinhado a outros autores que defendem uma espiritualidade pelo viés humanista e pela vivência da religião. Diz Vaillant:

Emoções positivas – não apenas compaixão, perdão, amor, esperança, mas também alegria, fé/confiança, reverência e gratidão – resultam de nossa capacidade mamífera inata de praticar o amor parental desinteressado. Elas emanam do nosso cérebro mamífero límbico e sensível e, portanto, têm raízes na nossa herança evolutiva. Todos os seres humanos estão capacitados para as emoções positivas, as quais são um denominador comum de todas as grandes doutrinas religiosas e de todos os seres humanos.⁸⁹

Paiva, ao falar sobre Psicologia e espiritualidade, apresenta as formas como eram consideradas e como elas se apresentam na contemporaneidade, destacando a espiritualidade humanista como a mais utilizada hoje, abarcando até a espiritualidade ateia:

⁸⁴ COEN, 2011, p. 324.

⁸⁵ COEN, 2011, p. 326.

⁸⁶ MCGRATH, 2008, p. 21.

⁸⁷ VAILLANT, George. *Fé: evidências científicas*. Barueri, SP: Manole, 2010. p. 1-18. Dr. George E. Vaillant, psiquiatra, pesquisador e diretor do famoso estudo de desenvolvimento psicológico de adultos da Universidade de Havard, traz uma poderosa voz ao eterno debate sobre a natureza da fé e o seu impacto.

⁸⁸ VAILLANT, 2010, p. 5.

⁸⁹ VAILLANT, 2010, p. 3.

Um terceiro sentido, mais recente, surgiu com a psicologia humanista, por volta de 1960, que conferiu ao termo “espiritual” a denotação da autorrealização, que envolve o empenho no aperfeiçoamento do potencial humano [...]. Esse é o sentido corrente de espiritualidade nos dias de hoje, que faz abstração da orientação religiosa, a ponto de permitir que se fale de “espiritualidade atéia”.⁹⁰

A espiritualidade é um elemento constitutivo do ser humano. É uma nova forma de olhar o mundo, em que o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca:

Espiritualidade é viver com espírito e, portanto, é uma dimensão constitutiva do ser humano. Espiritualidade é uma expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, por isso espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida. Isso significa que tudo na existência é visto a partir de um novo olhar onde o ser humano vai construindo a sua integralidade e a sua integração com tudo que o cerca.⁹¹

Mas nem sempre foi assim. Houve mudança de conceito no termo espiritualidade entre o início e a metade do século XX. Se no início desse século “[...] a espiritualidade estava diretamente ligada à visão de mundo das religiões”⁹², a partir da metade do século começa um novo período histórico, denominado de Pós-Moderno. Com isso, surge um novo modo de perceber e de viver a espiritualidade, conforme descrito a seguir:

Esta tem sua origem na ideia de um mundo que vive um contexto histórico impactado pelas mudanças no contexto social, existencial e valorativo posterior à II Guerra Mundial. Sua característica principal é a descrença nas metanarrativas, nas grandes ideologias que legitimavam os saberes, as sociedades, os sentidos da existência. Tal processo gera impacto de maneira pontual e incisiva, não apenas na compreensão de mundo, mas no caso específico deste artigo, na compreensão do conceito de espiritualidade. É interessante perceber que a espiritualidade foi dissociada, nessa perspectiva, da vivência de uma religião. Ela está ligada à necessidade da vivência existencial que procura uma relação com algo que transcenda a realidade, considerando-o sagrado.⁹³

“Um sincretismo de valores, símbolos, práticas é criado para fundamentar uma forma de ser espiritual, a qual é baseada em algumas características genéricas”⁹⁴, tais como o cultivo da bondade, da tolerância, do respeito à diversidade bem como o cuidado com o ecossistema visando à sustentabilidade. Dóris Lieth Peçanha e Priscila Menezes da Silva, na perspectiva

⁹⁰ PAIVA, 2011, p. 2.

⁹¹ MULLER, Marisa Campio. Introdução. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges et al. (Org.) *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 8.

⁹² RUTHES, Vanessa Roberta Massambani. A relação entre espiritualidade e saúde: um novo paradigma. Saberes em Ação. *Revista de Estudos da Faculdade Messiânica*, ano 2, n. 3, p. 8-13, jan./jun. 2014. p. 8.

⁹³ RUTHES, 2014, p. 8-9.

⁹⁴ RUTHES, 2014, p. 9.

de vários autores, apresentam como construto da espiritualidade temas relacionados à realidade existencial, envolvimento e poder/força/energia e transcendência. Nessa abordagem a espiritualidade é entendida como

[...] uma jornada pessoal para descobrir o sentido da vida, em que a pessoa aprende a enfrentar medos, lidar como o desconhecido, encarar a mortalidade; ao mesmo tempo em que ama, perdoa, e conforta outros... espiritualidade transcende o presente contexto da realidade e existe através e independente de tempo e espaço. Para eles a espiritualidade pode ser um indicador da capacidade humana de transcendência [...]. Espiritualidade também tem sido definida como energia criativa, motivação, conselhos e esforço para inspiração. É um dinâmico, integrativo, crescente e muito importante processo para alcançar e atingir o propósito e sentido da vida.⁹⁵

Com base nessas definições a espiritualidade está “[...] entre e além de concepções religiosas”⁹⁶, podendo ser denominada de espiritualidade pós-metafísica. Carlos Alberto Pinheiro Vieira aponta para a crise contemporânea que ocorreu no cristianismo por não entender o seu contexto e por utilizar no seu discurso uma “[...] 'metafísica forte', conduzindo os seus fiéis a um processo de 'esquizofrenia cristã’”⁹⁷. Afirma que “[...] a religiosidade cristã, na contemporaneidade perdeu o foco e a centralidade no Cristo que fez de sua vida e missão uma práxis pela caridade”⁹⁸. A base epistemológica de Vattimo, segundo Vieira, é a substituição do 'pensamento forte (ou tradição metafísica) pelo 'pensamento fraco', fazendo um deslocamento do pensamento iluminista que propôs uma verdade que fundamenta a existência do Ser, proporcionado pelas formas tradicionais para uma nova maneira de pensar do homem moderno provocado pelo avanço da tecnologia⁹⁹.

Sob a proposta de uma hermenêutica niilista de Gianni Vattimo, Wanderley Pereira da Rosa¹⁰⁰ aponta para um conceito de espiritualidade tomando como ponto de partida o conceito de Kênosis como referencial de fragilidade. Apresenta a ideia de um Deus que se esvazia, se autolimita e se fragiliza propondo novos caminhos de vivência da espiritualidade cristã. Assim, após as devidas ponderações sobre essa hermenêutica, que é o abandono do absolutismo, da verdade fundante, substituído por um “pensamento fraco” a partir do conceito da morte de Deus em Nietzsche, o autor aborda novas possibilidades de se pensar a espiritualidade, pautada no diálogo e em novas interpretações, apresentando, como exemplo, a Kênosis de Jesus Cristo, por uma espiritualidade que “[...] se revela pelos seus compromissos

⁹⁵ PEÇANHA; SILVA, 2005, p. 4-6.

⁹⁶ VIEIRA, Carlos Alberto Pinheiro. A proposta de Gianni Vattimo para uma espiritualidade pós-metafísica. *Paralellus*, Recife, Ano 3, n. 6, p. 189-204, jul./dez. 2012. p. 189-204.

⁹⁷ VIEIRA, 2012, p. 190.

⁹⁸ VIEIRA, 2012, p. 190.

⁹⁹ VIEIRA, 2012, p. 194.

¹⁰⁰ ROSA, 2013, p. 63-75.

éticos. Uma espiritualidade cidadã. Uma espiritualidade não religiosa”¹⁰¹, reiterado por Júlio Paulo Tavares Zabatiero¹⁰², a partir de Vattimo e John Caputo, de uma frágil transcendência quando “[...] o cristianismo, assim secularizado, torna-se em uma espiritualidade, em vez de uma religião, e sua expressão concreta é o amor ao próximo”¹⁰³.

Ao adotar essa definição não quer dizer que o religioso não tenha espiritualidade. Também não há a pretensão de aferir juízo de valor sobre as manifestações religiosas que ocorrem nas comunidades de fé. Mas é preciso indagar: qual religião será benéfica para a saúde mental? Responder a essa pergunta requer estabelecer a diferença entre religião e espiritualidade, entre religiosidade e espiritualidade e, ainda, mostrar em que sentido a espiritualidade de qualquer religião se apresenta como relevante para a saúde psíquica. Assim sendo, tomando como referencial teórico Saraglou e suas pesquisas no ambiente europeu, Paiva deixa explícita uma oposição de conceito entre religião e espiritualidade:

Por religião veio a entender-se a instituição, a autoridade, a comunidade, os dogmas, os ritos litúrgicos, a ética dos mandamentos, com as correspondentes atitudes de obediência, aceitação, participação coletiva, comportamento moral e culpa. Por espiritualidade veio a entender-se o indivíduo, a criatividade, a experiência pessoal principalmente afetiva, os grupos de livre escolha, as celebrações espontâneas e a inserção ecológica, com os sentimentos de liberdade, autenticidade, conexão¹⁰⁴

Afirma categoricamente que há divergências e convergências entre religião e espiritualidade:

Embora religiosidade clássica e espiritualidade possam se opor no nível das representações, os processos psicológicos implicados no comportamento religioso ou espiritual apresentam matizes e intensidades diferentes, sobressaindo mais uma gradação do que uma oposição de processos.¹⁰⁵

Juliana Bernardes de Faria e Eliane Maria Fleury Seidl distinguem o termo religiosidade de espiritualidade, “[...] definindo a primeira como adesão a crenças e práticas de uma igreja e instituição religiosa organizada, e a segunda como a relação estabelecida por uma pessoa com um ser ou uma força superior o qual ela acredita”¹⁰⁶. Acrescenta dizendo que

¹⁰¹ ROSA, 2013, p. 72.

¹⁰² ZABATIERO, Júlio Paulo Tavares. *Espiritualidade frágil: viver sob a ótica do reino de Deus*. In: ROCHA, Abdruschin Schaeffer et al. (Org.). *Espiritualidades contemporâneas*. Vitória – ES: Editora Unida: Faculdade Unida de Vitória, 2013. p. 79-80.

¹⁰³ ZABATIERO, 2013, p. 79-80.

¹⁰⁴ PAIVA, 2011, p. 2.

¹⁰⁵ PAIVA, 2011, p. 3-4.

¹⁰⁶ FARIA; SEIDL, 2005, p. 381.

[...] a conceituação de religiosidade inclui aspectos individuais e institucionais, enquanto espiritualidade é um fenômeno apenas individual, identificado com aspectos como transcendência pessoal, sensibilidade “extraconsciente” e fontes de sentidos para eventos da vida.¹⁰⁷

Na afirmação acima, embora ocorram pontos divergentes de conceitos entre espiritualidade e religiosidade, os termos relativos à religiosidade, como religião e religioso/a, abarcam tanto aspectos individuais quanto institucionais¹⁰⁸. Porém, Peçanha e Silva, a partir das pesquisas de Underwood e Teresi, diferenciam categoricamente os construtos espiritualidade versus religiosidade afirmando:

Religiosidade tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e denominacionais porque envolve um sistema de pessoas e doutrinas que é compartilhado por um grupo. Espiritualidade está envolvida com a transcendência, com o lidar com questões finais sobre o sentido da vida, com a aceitação de que há mais vida do que podemos ver ou entender completamente. Espiritualidade pode nos chamar para o envolvimento com o eu, para se preocupar e ter compaixão com os outros. Enquanto a religião tenta influenciar para encorajar e prover a vida espiritual – e a espiritualidade é normalmente um aspecto saliente da participação religiosa – é possível adotar formas de encontros religiosos e doutrinas sem ter um forte relacionamento com o transcendental.¹⁰⁹

Nessa pesquisa é apresentado um dado interessante e novo. Ao mesmo tempo em que são mostradas diferenciações no construto entre religiosidade *versus* espiritualidade, não é descartada a religião em termos institucionais. No dizer das autoras, a espiritualidade pode remeter a muitas imagens, o que envolve “[...] várias expressões da espiritualidade, cada uma empacotada segundo o critério de uma tradição religiosa”¹¹⁰. Mas, afirmam veementemente, que é a espiritualidade intrínseca que tem a sua relevância para a saúde física e mental:

Mas é a espiritualidade, entendida por alguns pesquisadores como religião intrínseca, que relaciona-se com a saúde física e mental. A religiosidade extrínseca pode ser expressa por exemplo em uma comunidade religiosa como oferecedora de suporte para o indivíduo, mas o uso extrínseco da religião, o tornar-se religioso só para atingir saúde não resulta em correlações positivas com a saúde mental.¹¹¹

Fica implícito, a partir dos autores, que a definição contemporânea sobre espiritualidade/religião/religiosidade se volta mais para a vivência da religião do que para os seus aspectos institucionais. Tem, no seu arcabouço teórico, uma frustração com a modernidade, ancorada pelo Iluminismo, que não resolveu os problemas para o que se propôs,

¹⁰⁷ FARIA; SEIDL, 2005, p. 281.

¹⁰⁸ FARIA; SEIDL, 2005, p. 382.

¹⁰⁹ PEÇANHA; SILVA, 2005, p. 8.

¹¹⁰ PEÇANHA; SILVA, 2005, p. 9.

¹¹¹ PEÇANHA; SILVA, 2005, p. 9.

contribuindo assim para um retorno à experiência religiosa, bem como para a relevância e a importância da espiritualidade nos seus mais diversos contextos. Assim diz Abdruschin Schaeffer Rocha sobre espiritualidade no mundo do trabalho, com seu respectivo teórico de espiritualidade laica, apresentando as novas formas de experimentar o sagrado e a sua importância:

Percebe-se, então, que essa espiritualidade laica, à medida que se desvincula das amarras institucionais, “libera” o sagrado para que também seja vivenciado em ambientes profanos. Isso indica, sim, um retorno do religioso, como vimos na primeira seção, mas de um tipo difuso, instigador de um clima espiritual que produz consequências sobre os modos de vida, in-formando as maneiras de ser-no-mundo.¹¹²

Sob o ponto de vista de uma espiritualidade não institucional, não presa às amarras das tradições religiosas, de um retorno ao religioso, passa-se, no próximo subtópico, a considerar a espiritualidade sob o enfoque da Medicina Integrativa e *Coping* Religioso.

1.3 Medicina Integrativa e *Coping* Religioso: corpo, mente e espírito

1.3.1 Medicina integrativa

Raphael Augusto Teixeira de Aguiar afirma que o contexto em que a discussão sobre Medicina Integrativa veio à tona era a regularização do ato médico. No contexto dessa discussão Abraham Flexner reforçou a luta pelo ideário científico da medicina, estabelecendo regras para o desenvolvimento do ensino nas escolas médicas. Essa medida trouxe conflito, nos Estados Unidos, entre os médicos reguladores e os médicos práticos ou empiristas. Tal conflito foi estabelecido pelo ideal positivista da saúde, que se opunha às práticas usuais da medicina americana em fins de século XIX. Outro problema foi a tecnificação do ato médico, que legitimou o mecanicismo e o biologicismo:

A exclusão de práticas alternativas foi necessária para a viabilização da medicina científica. Essa firmou-se como eficaz porque era comprovada cientificamente, ao contrário das práticas baseadas no empiricismo ou no curandeirismo. A tecnificação do ato médico legitima o mecanicismo e o biologicismo citados anteriormente ao alijar do processo de trabalho o componente não-científico das relações humanas. A

¹¹² ROCHA, Abdruschin Schaeffer. Espiritualidade em ambientes corporativos: uma nova modalidade de retorno do religioso. In: ROCHA, Abdruschin Schaeffer et al. (Org.). *Espiritualidades contemporâneas*. Vitória – ES: Editora Unida: Faculdade Unida de Vitória, 2013. p. 15-31.

difusão da tecnologia contribui para progressividade do uso da técnica científica em detrimento da percepção dos sentidos.¹¹³

Mas o interesse não era apenas na regularização do ato médico. Numa perspectiva histórica, tanto a Era Pré-Flexneriano¹¹⁴ quanto o Modelo Flexneriano¹¹⁵ tinham como objetivo, além dessa regularização, atender aos interesses sociais do mundo industrializado, tais como Inglaterra, França, Alemanha e os Estados Unidos¹¹⁶. Alguns fatores foram decisivos para a consolidação desse modelo. Os fluxos migratórios desordenados provocaram várias epidemias e condições de vida precárias entre os pobres¹¹⁷, na era Pré-Flexneriana. Os avanços tecnológicos, no setor da saúde, a partir do século XIX, quando “[...] o homem passaria, então, a exercer um papel ativo e potencialmente eficaz na luta contra as doenças e o sofrimento do próprio homem¹¹⁸, tudo isso baseado “[...] na ciência cartesiana e inspirado nas ideias positivistas do século XIX¹¹⁹.

O Modelo Flexneriano foi ótimo do ponto de vista da descoberta de solução para várias doenças como também para afastar o ato médico do charlatanismo que imperava no contexto em que o relatório foi criado. Isso é inegável! Todavia, há críticas a esse modelo a partir do próprio contexto em que foi elaborado o documento Flexner para os novos contextos da atualidade, analisado pelo viés da transição da Medicina Científica e a transição epidemiológica¹²⁰. Na discussão entre os autores, tais como Onram, é apresentado um novo paradigma, que não nega a importância e a relevância da tecnologia na vida do homem, mas que atribui a diminuição de fecundidade e de mortalidade a fatores eco biológicos e socioeconômicos¹²¹. Outras doenças, como a febre tifoide, a cólera, a disenteria, a escarlatina, a difteria e o sarampo, seguiram o mesmo padrão da tuberculose, alcançando um pico de mortalidade e diminuindo independentemente de controle médico¹²². Lalonde afirma:

¹¹³ AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de. *A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2003. p. 12-15.

¹¹⁴ O termo refere-se à época anterior a existência do relatório elaborado por Abraham Flexner, em 1910, no Estados Unidos, que regulamentava a Educação Médica.

¹¹⁵ O Relatório Flexner, como assim ficou conhecido, foi elaborado por Abraham Flexner, em 1910, nos Estados Unidos, com o objetivo de regulamentar a Educação Médica, afastando-se de uma prática charlatanista e de curandeiros, comum na época.

¹¹⁶ AGUIAR 2003, p. 19.

¹¹⁷ AGUIAR, 2003, p. 12.

¹¹⁸ CAMPOS, 2002 apud AGUIAR, 2003, p. 14-15.

¹¹⁹ AGUIAR, 2003, p. 16.

¹²⁰ AGUIAR, 2003, p. 20-23.

¹²¹ AGUIAR, 2003, p. 22.

¹²² AGUIAR, 2002, p. 23.

[...] a medicina científica, devido ao estímulo dispensado à pesquisa – bem como ao contexto anterior à transição epidemiológica – volta-se para a cura e não para o cuidado (care) contínuo e humanizado dos pacientes crônicos, cada vez mais necessário. A falta de um vínculo mais aprofundado entre o profissional responsável pela atenção médica e o doente é prejudicial ao acompanhamento de portadores de patologias crônicas, pois torna mais difícil o monitoramento da história natural da doença, sua evolução clínica e o entendimento de seus determinantes sócio-ambientais.¹²³

É preciso então um novo Modelo Médico que, adjunto ao Modelo Biomédico, venha olhar para o ser humano de forma holística. Nesse contexto nasce, nas próprias escolas de medicina, a Medicina Integrativa. Márcia Aparecida Padovan Otani e Nelson Filice de Barros apresentam uma pesquisa de 36 trabalhos, destacando a relevância da discussão da Medicina Integrativa no debate das Medicinas Alternativas e Complementares¹²⁴. Esse trabalho reuniu várias definições sobre Medicina Integrativa, diferenciação de termos de Medicina Integrativa e Medicina Complementar, o seu surgimento a partir de 1960, apontando para uma mudança de paradigma no Modelo Biomédico adotado no Ocidente, provocado, dentre outros fatores pela

[...] crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes, em que o profissional não fornece informações suficientes sobre o tratamento e cura do paciente; consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, especialmente as crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno, que inclui grandes listas de espera e restrições financeiras; informação sobre o perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas.¹²⁵

A Medicina Integrativa nasce como um modelo oposto ao Modelo Biomédico. Enquanto a Biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental. A Medicina Alternativa trouxe conflitos para área da saúde. Por isso, no final de 1980, nos Estados Unidos, para amenizar tais conflitos, foi adotada a denominação Medicina Complementar, que significa “complemento”, ou seja, “que sucede ao elementar”, havendo assim a possibilidade de associação de modelos, fundada em conjunções aditivas (‘e...e’) em detrimento das conjunções alternativas (‘ou...ou’)¹²⁶. Na década de 1990, é criado, ainda nos

¹²³ LALONDE, 1974 apud AGUIAR, 2003, p. 24.

¹²⁴ OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, mar. 2011. p. 1802.

¹²⁵ OTANI; BARROS, 2011, p. 1802.

¹²⁶ OTANI; BARROS, 2011, p. 1802.

Estados Unidos, a *National Center for Complementary and Alternative Medicine*, definindo a Medicina Alternativa e Complementar como “[...] um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidados de saúde, práticas, e produtos que não são presentemente consideradas como fazendo parte da medicina convencional”¹²⁷. O termo Medicina Integrativa foi criado no final da década de 1990, na tentativa de descrever um novo modelo de saúde que retratasse a integração dos diversos modelos terapêuticos e que oferecesse cuidado integral à saúde¹²⁸.

Os princípios fundamentais da Medicina Integrativa estão pautados na relação terapêutica, na abordagem do paciente como um todo, na orientação para a cura e na participação do paciente no tratamento¹²⁹. Tem como base de intervenção a visão holística do ser humano, focando não apenas na doença em si, mas também na mente, no corpo e no espírito¹³⁰. Assim, na proposta desse novo Modelo Médico, está a participação ativa do paciente no processo de cura, integração de modelos biopsicossociais, levando em consideração a experiência humana do indivíduo, uso apropriado tanto de terapias convencionais quanto de terapias alternativas, permitindo aos médicos considerarem as condições genéticas, ambientais, nutricionais, psicossociais, estressantes e crenças de cada paciente. Enfatiza o ser humano¹³¹.

Sob o olhar da Formação Médica, Jadete Barbosa Lampert investiga a implementação dos programas curriculares em 12 escolas médicas brasileiras, divididas em modelos curriculares tradicionais e inovadores, propondo, a partir do modelo inovador, mudanças do paradigma flexneriano para o paradigma da integralidade. A seu ver, a maneira como são montados os currículos nas Escolas Médicas tem repercussão direta na atuação do formando e nas necessidades básicas da saúde (NBS)¹³². Há uma crítica ao modelo curricular de base flexneriano que fragmenta o conhecimento em especialidades na forma de disciplinas isoladas que pouco interage, descuidando “[...] da abordagem da saúde do ser humano como um todo, inteiro e único no seu contexto”¹³³. Embora reconhecendo os passos lentos em que se dão as mudanças paradigmáticas no modelo médico no Brasil, são apresentados alguns

¹²⁷ OTANI; BARROS, 2011, p. 1802.

¹²⁸ OTANI; BARROS, 2011, p. 1802.

¹²⁹ OTANI; BARROS, 2011, p. 1803. Os autores fazem esta afirmação a partir de diversos autores usando como metodologia a revisão sistemática de literatura apresentando um resumo da pesquisa.

¹³⁰ A palavra espírito acompanha o raciocínio elaborado na seção 1.1 como fenômeno mental.

¹³¹ OTANI; BARROS, 2011, p. 1805-1808. Mediante revisão sistemática de literatura os autores trazem várias definições sobre a Medicina Integrativa destacando a integração desta com a Medicina Convencional no processo de cura.

¹³² LAMPERT, Jadete Barbosa. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil*. 2002. 219f. Tese (Doutorado) – Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002. p. 6-12-24.

¹³³ LAMPERT, 2002, p. 12.

elementos que deveriam contemplar os currículos na formação médica para uma atuação mais humanizada no atendimento à saúde. Dentre os elementos se destacam:

(a) o processo saúde-doença deve enfatizar mais a saúde do que a doença (a promoção, a preservação e a recuperação da saúde, sendo a doença um desvio, uma intercorrência na saúde, que deve ser evitada e, quando diagnosticada, eliminada em qualquer estágio evolutivo em que se encontre); (b) o processo ensino-aprendizagem deve estar mais centrado no aluno e em seu papel ativo na própria formação; (c) o ensino da prática deve se dar no sistema de saúde existente em graus crescentes de complexidade, voltado para as necessidades básicas de saúde, dentro de uma visão intersetorial de seus determinantes e da importância das referências e contra-referências entre os níveis de atenção; (d) a capacitação docente deve voltar-se tanto para a competência técnico-científica quanto para a competência didático-pedagógica, e para a participação e comprometimento no sistema público de saúde. Isso se refere à formação e reciclagem dos profissionais médicos, assim como à formulação e avaliação das políticas, dos serviços e do próprio sistema; e (e) o acompanhamento da dinâmica do mercado de trabalho médico deve estar orientado pela reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde e de suas implicações éticas.¹³⁴

Segundo esse processo de mudança, buscando uma gestão de qualidade, “[...] deve levar em conta os agentes do processo (o médico, a escola, o serviço) junto com o objeto da atenção (o paciente, o usuário, o cidadão, a coletividade), até hoje com pouco espaço para expressar sua contribuição, e junto com os meios de trabalho (complexo industrial provedor de equipamentos e insumos)”.¹³⁵

O que é importante na discussão da proposta desse novo modelo para a formação médica e que coaduna com uma possível prática da espiritualidade no debate público sobre saúde, pois abre portas para o diálogo, é a necessidade de o médico olhar a doença e a pessoa que porta a doença¹³⁶, uma base curricular “[...] guiada por abordagens sociológicas, políticas e epistemológicas”, sendo “[...] considerado um artefato social e cultural, isto é, localizado no âmbito das determinações sociais, históricas e de seu contexto”¹³⁷, um ensino em função de prática liberal, cujo “[...] ambiente educacional oferecerá, a docentes e alunos, modalidades alternativas de prática médica mais integralizada”¹³⁸. Tais propostas permitirão “[...] compreender as várias dimensões do processo saúde/doença”¹³⁹.

Ou seja, a compreensão do processo de adoecimento e das práticas adotadas para a prevenção do adoecer, sua cura ou a promoção do estado de saúde será vista a partir de uma

¹³⁴ LAMPERT, 2002, p. 14.

¹³⁵ LAMPERT, 2002, p. 16.

¹³⁶ LAMPERT, 2002, p. 20. Tanto os conhecimentos cognitivos, técnicos e habilidades quanto à postura do profissional são relevantes na abordagem do paciente. Faz-se uma crítica à postura profissional que se volta mais para o diagnóstico do que para a pessoa que porta a enfermidade.

¹³⁷ LAMPERT, 2002, p. 22.

¹³⁸ LAMPERT, 2002, p. 22.

¹³⁹ LAMPERT, 2002, p. 24-25.

concepção psicossocial específica. O arcabouço epistemológico de retórica da verdade científica é deslocado para a natureza construída da realidade social, buscando uma psicologia social mais social. Nessa direção, o sujeito é visto como produto e produtor da realidade social, um ser ativo, que dá sentido aos objetos sociais e materiais que o cercam. O pressuposto teórico é abordar a doença não apenas como uma experiência individual, mas também como um fenômeno coletivo sujeito às forças ideológicas da sociedade¹⁴⁰.

Essa abordagem se estende para o campo da intervenção clínica, ocorrendo num contexto social/comunitário¹⁴¹. Assim, a constituição humana é analisada como produto tanto dos determinantes psíquicos quanto sociais, não sendo estes dissociáveis. Os determinantes sociais produzem um efeito psicológico que não pode ser compreendido apenas na sua dimensão individual e que não se pode deixar de ver como as questões sociais e econômicas influenciam a forma como os indivíduos se organizam em sociedade¹⁴². Logo, o sofrimento humano perpassa pela perspectiva ético-política, produzido por uma história de desigualdades e de injustiças sociais, vivenciado pelo indivíduo, mas que tem origem nas relações intersubjetivas constituídas socialmente. A partir do eixo da Psicologia Social Comunitária e da Psicologia Sócio-Histórica, o sofrimento não é visto como algo interno do homem, posição defendida até então pela psicologia tradicional, mas como algo construído a partir da relação do homem com o mundo material e social, mundo que só existe pela atividade humana¹⁴³.

Considerando tais proposições, os princípios gerais da medicina integrativa: preconiza uma parceria entre o paciente e o médico no processo de cura. Considera todos os fatores que influenciam a manutenção da saúde do aparecimento das doenças, inclusive o corpo, a mente e o espírito, bem como a comunidade (apoio social). Reconhece que a boa medicina precisa ser baseada em boa ciência, devendo ser investigativa e aberta a novos paradigmas. Usa métodos e terapêuticas naturais, efetivos e não invasivos sempre que possível. Utiliza conceitos cientificamente comprovados na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças. Observa que a compaixão é sempre favorável, mesmo quando as terapias médicas não o são. Propõe uma abordagem transdisciplinar e transcultural comprometida com o processo de autoconhecimento e de desenvolvimento. Treina terapeutas

¹⁴⁰ SPINK, Mary Jane P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Editora Vozes, 2003. p. 40-50.

¹⁴¹ COSTA, Liana Fortunato. BRANDÃO, Shyrlene Nunes. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 33-41, maio/ago. 2005. p. 33.

¹⁴² COSTA; BRANDÃO, 2005, p. 35.

¹⁴³ COSTA; BRANDÃO, 2005, p. 35.

para serem modelos de saúde e cura, comprometidos com o processo de autoconhecimento e desenvolvimento¹⁴⁴.

Por meio da quebra do paradigma do poder médico e pelo processo de adoecer como fenômeno histórico-social, pode-se inferir a discussão da espiritualidade no contexto de saúde. Dois argumentos podem validar esta assertiva: a prática da medicina integrativa como coadjuvante no processo de cura e o *Coping* Religioso no enfrentamento de demandas psíquicas. Quanto ao primeiro, dois autores, Roberto Cardoso¹⁴⁵ e Harold G. Koenig¹⁴⁶, ambos militando na área médica, um do Brasil e outro dos EUA, desenvolvem pesquisas mostrando a importância e a relevância da espiritualidade na promoção da saúde do indivíduo.

Cardoso demonstra que a meditação, desvinculada do “pacote” religioso, mas que igualmente pode ser praticada com “conotação espiritual”, pode atuar como “recurso terapêutico”, inclusive naqueles indivíduos que meditam, podendo ocorrer, também, “efeitos psicofísicos”¹⁴⁷. Dois tipos de meditação são apresentados pelo autor e são de cunho místico-religioso: “Meditações ativas de movimento e Meditações passivas concentrativas”¹⁴⁸. Em ambas as meditações estão presentes elementos devocionais exemplificados na reverência da prece maometana ou olhar ou imaginar o rosto de Buda, ou Jesus, sendo a meditação passiva concentrativa a mais utilizada na literatura médica¹⁴⁹. São apresentados resultados de pesquisas que apontam os efeitos psicofísicos da meditação, como redução da frequência cardíaca, redução do metabolismo, ação sobre o sistema nervoso autônomo, redução dos níveis de cortisol, aldosterona e noradrenalina (substâncias ligadas ao estresse) e aumento dos níveis de outras substâncias, como a serotonina (hormônio ligado ao bem-estar). Segundo o autor, os efeitos psíquicos também se fazem presentes, tais como o relaxamento psíquico, a vivência positiva, a sensação de “paz interna”, sensação de felicidade, impressão de harmonia com o mundo, menor tendência à perda do controle¹⁵⁰.

¹⁴⁴ LIMA, Paulo de Tarso. *Medicina integrativa: a cura pelo equilíbrio*. São Paulo: MG Editores, 2009. p. 23.

¹⁴⁵ CARDOSO, Roberto. *Medicina e meditação: um médico ensina a meditar*. São Paulo: MG Editores, 2015. p. 9-143. O autor é médico, especialista em Ginecologia e Obstetrícia; é mestre em Obstetrícia e doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Desenvolve pesquisas na Escola Paulista de Medicina sobre medicina comportamental e qualidade de vida.

¹⁴⁶ KOENIG, Harold G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como, quando e o quê*. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2005. p. 15-123. O autor estuda a ligação entre fé e saúde desde o início dos anos 80, quando ainda era clínico geral, demonstrando que as pessoas que praticam ativamente o seu lado espiritual ou religioso adoecem menos e, quando ficam doentes, tem uma evolução melhor da doença do que as que não cultivam essa faceta mais transcendental da vida.

¹⁴⁷ CARDOSO, 2015, p. 15-26.

¹⁴⁸ CARDOSO, 2015, p. 50.

¹⁴⁹ CARDOSO, 2015, p. 49-53.

¹⁵⁰ CARDOSO, 2015, p. 119-127.

Benson et al. apresentam as possíveis contribuições da meditação para diferentes problemas de saúde, apontando o seu uso na hipertensão arterial e na dependência de drogas ilícitas¹⁵¹. Em 1982, numa revisão de literatura, os autores ressaltaram o valor preventivo e terapêutico da meditação¹⁵². Pesquisas de autores como Sudsuang et al., Barnes, Patel et al., Wenneberg et al., Walton et al., Miller et al. e outros, cada qual numa perspectiva diferente, demonstraram resultados significativos da meditação em indivíduos com alto risco de problemas coronarianos, diminuição da ansiedade e da depressão, redução da dor crônica, flexibilidade cognitiva e mental em idosos, melhora nos sintomas físicos, emocionais e na vida social¹⁵³.

Por outra linha de raciocínio, mas numa mesma direção, a de discutir a importância e a relevância da espiritualidade como coadjuvante no tratamento dos pacientes, encontrando o seu lugar no contexto de saúde do indivíduo por meio da Medicina Integrativa, Koenig, por meio de quatro perguntas “por que?”, “como?”, “quando?” e “o quê?” resalta os motivos pelos quais os médicos deveriam levar a espiritualidade em consideração, o processo de avaliação espiritual do paciente, o momento em que deveria levar em consideração a história espiritual durante o tratamento, os resultados esperados dos cuidados espirituais e os efeitos negativos que a religião poderá exercer sobre a saúde¹⁵⁴. Pesquisas apontaram que pessoas portadoras de “[...] doenças coronárias, artrite, doenças renais, fibromas císticos, diabetes, câncer, câncer ginecológico, HIV/AIDS, dores crônicas, doenças terminais”¹⁵⁵ buscam apoio e conforto nas crenças religiosas. Daí a importância e a relevância da espiritualidade no contexto de tratamento dos pacientes. Na perspectiva do autor, “[...] negligenciar a dimensão espiritual é como ignorar o ambiente social de um paciente ou seu estado psicológico, e resulta em falhar ao tratar a pessoa ‘integralmente’”¹⁵⁶, postulado teórico da Medicina Integrativa¹⁵⁷.

Estendendo o conceito de relação médico/paciente, tomando como base teórica a Medicina Integrativa, Koenig mostrou, a partir de estudo de 177 pacientes ambulatoriais numa clínica pneumológica no hospital da Universidade da Pensilvânia, “[...] que quase metade desses pacientes (45%) revelou que suas crenças religiosas influenciariam as decisões

¹⁵¹ BENSON, 1974 apud CARDOSO, 2015, p. 129.

¹⁵² BENSON, 1982 apud CARDOSO, 2015, p. 129.

¹⁵³ CARDOSO, 2015, p. 129-134. O autor, a partir de diversos outros autores ligados à pesquisa de campo, demonstra a relevância da meditação no campo da saúde em seu mais variado contexto.

¹⁵⁴ KOENIG, 2005, p. 6-15.

¹⁵⁵ KOENIG, 2005, p. 17.

¹⁵⁶ KOENIG, 2005, p. 16.

¹⁵⁷ OTANI; BARROS 2011, p. 1803.

médicas caso se tornassem gravemente enfermos”¹⁵⁸. Historicamente, a partir do raciocínio da cultura da medicina chinesa, tibetana e aiurvédica, “[...] a manutenção da saúde e o aparecimento da doença dependem da interação mente, corpo e espírito”¹⁵⁹. Hipócrates, no Século IV a.C, acreditava “[...] que a doença era influenciada pelo ambiente, pelo clima, pela dieta e pelo modo de viver”¹⁶⁰, hipótese que foi descartada no século XVII. Nesse século, o desenvolvimento da compreensão dualística corpo e mente era investigado por instâncias diferentes. Mente e alma pela filosofia, e a religião e o corpo pela medicina. No que diz respeito à alma e a mente, “[...] não se acreditava que elas interferiam nos processos físicos”¹⁶¹, conceito questionado pela psicologia e pela psiquiatria no século XIX, a partir do conceito de “psicogênese em que fatores psicológicos afetam o corpo”¹⁶². Na Medicina Psicossomática, estruturada no século XX, “[...] fatores sociais e psicológicos foram considerados importantes na etiologia e na manutenção de inúmeras doenças”¹⁶³.

Bloise¹⁶⁴ trabalha o conceito e a importância da espiritualidade no contexto da Medicina Integrativa. Mesmo lidando com as complexidades de conceito do termo religião e espiritualidade bem como com a dificuldade de lidar com essa questão em termos científicos, pois como operacionalizar a espiritualidade, o autor afirma que “[...] a importância da espiritualidade é reconhecida pela Associação Psiquiátrica Americana (APA – *American Psychiatric Association*), que sugere aos psicoterapeutas determinados procedimentos para abordarem o assunto”¹⁶⁵, sendo um destes, em uma anamnese clínica, a compreensão sobre o que motiva o indivíduo para a espiritualidade.

Assim, a inter-relação entre espiritualidade e medicina integrativa, conforme proposto pelo autor, tem por base as definições de espiritualidade adotada nesta pesquisa e também o conceito de medicina integrativa como uma “[...] aproximação entre diferentes elementos”¹⁶⁶, levando em conta a pessoa como um todo (corpo, mente, espírito), com o objetivo de “restabelecer a saúde”¹⁶⁷, questões consideradas anteriormente. Tanto Koenig¹⁶⁸

¹⁵⁸ KOENIG, 2005, p. 18. Nesta pesquisa, realizada por Ehaman et al., conforme referência bibliográfica de Koenig, foi demonstrado que as crenças religiosas ajudam os pacientes a aceitarem os procedimentos médicos, onde a religião poderá influenciar decisões médicas sobre a continuidade da vida. Para maiores esclarecimentos pode-se consultar o capítulo 1 – Por que incluir a espiritualidade?

¹⁵⁹ BLOISE, Paulo. Medicina integrativa: corpo, mente e espiritualidade. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011, p. 136.

¹⁶⁰ BLOISE, 2011, p. 136.

¹⁶¹ BLOISE, 2011, p. 136.

¹⁶² BLOISE, 2011, p. 137.

¹⁶³ BLOISE, 2011, p. 137.

¹⁶⁴ BLOISE, 2011, p. 135-164.

¹⁶⁵ BLOISE, 2011, p. 145.

¹⁶⁶ BLOISE, 2011, p. 137.

¹⁶⁷ BLOISE, 2011, p. 137-138.

quanto Paulo Bloise¹⁶⁹, em perspectivas diferentes, ao tratar a relação médico-paciente, abordam duas questões relevantes: a questão da humanização, quando se deve levar em conta o paciente e suas crenças e não apenas a especialização médica e a questão do paciente como um agente ativo, tornando-o responsável por seu tratamento. Alinhando as duas abordagens às características de um curador, proposto por Larry Dossey, e ao princípio básico das “terapias psicobiológicas”¹⁷⁰, segundo Ernest L. Rossi, pode-se inferir o papel da espiritualidade no contexto de Medicina Integrativa. Larry Dossey sugere:

[...] a eficácia de algumas técnicas empregadas na medicina mente-corpo varia com a compaixão, a empatia e a habilidade de estar inteiramente presente durante a atividade. A compaixão [...] seria a possibilidade de sofrer com o outro, usualmente acompanhada pelo desejo de ajudar; a empatia relaciona-se à habilidade de entender, de identificar-se com sentimentos e dificuldades alheias.¹⁷¹

Considerando que o paciente ativo auxilia na intervenção médica, Ernest L. Rossi afirma que um dos princípios básicos das terapias psicobiológicas seria “[...] converter o estresse negativo de ameaça em uma experiência positiva de defrontar-se com o desafio”¹⁷². Ambos os autores, Dossey com o pressuposto humanização do curador e Rossi com a abordagem das terapias psicobiológicas, apontam, por indução do pesquisador, para elementos conceituais presentes na espiritualidade que, segundo autores como Peçanha e Silva¹⁷³, Paiva¹⁷⁴ e outros, é vista e estudada pelo viés do amor ao próximo, como oferecedora de suporte ao indivíduo, ajuda mútua, autorrealização, potencialidade para superação dos traumas, trazendo sentido e propósito de vida, o que reitera a importância e a relevância da espiritualidade num contexto de Medicina Integrativa.

Tomando por base esse conceito de potencialização como espiritualidade, a sua importância e relevância se estendem para outros campos, tal como o *Coping* Religioso, que propõe o estudo da espiritualidade e o seu impacto na saúde mental.

¹⁶⁸ KOENIG, 2005, p. 31-42.

¹⁶⁹ BLOISE, 2011, p. 151-153.

¹⁷⁰ BLOISE, 2011, p. 153.

¹⁷¹ BLOISE, 2011, p. 152.

¹⁷² ROSSI, 1994 apud BLOISE, 2011, p. 153.

¹⁷³ PEÇANHA; SILVA, p. 9.

¹⁷⁴ PAIVA, 2011, p. 1-7.

1.3.2 Coping Religioso

Se por um lado, conforme visto anteriormente, as crenças religiosas são coadjuvantes no processo de cura para várias enfermidades, ora funcionando na aceitação dos procedimentos médicos, ora funcionando no papel ativo do paciente por meio da medicina integrativa, do outro lado, a espiritualidade também tem o seu impacto na saúde mental, conforme abordado por Alexander Moreira-Almeida e André Stroppa¹⁷⁵. Na análise dos autores, com o objetivo de considerar os efeitos da RE¹⁷⁶ a saúde, faz-se uma revisão de conceito entre religiosidade intrínseca e religiosidade extrínseca para então considerar o "coping" no contexto de saúde mental¹⁷⁷. Embora a expressão *Coping* não tenha uma tradução exata para a língua portuguesa, pode "[...] significar lidar, manejar, adaptar-se ou enfrentar. Trata-se de um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente, com a função de reduzir ou suportar uma situação adversa que exceda os recursos do indivíduo"¹⁷⁸. Desta feita, "Coping religioso e espiritual (CRE) é o modo como as pessoas utilizam sua RE para lidar com situações de estresse e de dificuldade em suas vidas"¹⁷⁹. Os autores enfatizam "[...] a relação do RE com transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, dependência de substâncias e suicídio"¹⁸⁰.

Sob a ótica do *Coping* Religioso positivo, descartando aqueles elementos em que a religiosidade contribui para o *stress* psicológico e até como fator preditor da evolução de transtornos depressivos, Moreira-Almeida e Stroppa afirmam:

Recursos de Coping como suporte social e vivência religiosa podem facilitar a adaptação de pacientes às limitações impostas pela doença, reduzindo os efeitos sobre a ocorrência e a recorrência da depressão. RE pode proporcionar uma visão de mundo em que doença, sofrimento e morte tenham melhor aceitação e compreensão. Pode oferecer maior autoestima e maior resiliência, que normalmente declinam com a idade.¹⁸¹

Raquel Gehrke Panzini e Denise Ruschel Bandeira, por meio de revisão de literatura sobre CRE entre 1979 e 2006, afirmam que "[...] o coping religioso/espiritual (CRE), pouco

¹⁷⁵ MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; STROPPA, André. Espiritualidade e Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Zen Review*, v. 2, p. 2-6, 2010, p. 2. Disponível em: <<http://www.hoje.org.br/arq/artigos/Espiritual2.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2014.

¹⁷⁶ A sigla significa religiosidade/espiritualidade é utilizada pelos teóricos ao referir-se ao Coping Religioso e a maneira como as pessoas se utilizam de sua religiosidade no enfrentamento dos problemas.

¹⁷⁷ ALLPORT, 1967 apud MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010, p. 2.

¹⁷⁸ ALLPORT, 1967 apud MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010, p. 2.

¹⁷⁹ MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010, p. 3.

¹⁸⁰ KOENIG, 1998 apud MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010, p. 3.

¹⁸¹ MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2010, p. 4.

estudado no Brasil, está associado à saúde e à qualidade de vida (QV)¹⁸², corroborando o pensamento de que as estratégias de CRE podem ser classificadas como positivas ou negativas, tendo no CRE positivo uma maior aderência no enfrentamento das crises. Conforme abordado pelas autoras, uma vez que esse recurso seja utilizado, poderá ocorrer redução de custos de intervenção em termos de saúde pública¹⁸³. Conectando religião/espiritualidade à saúde, tanto física quanto mental, o *Coping* religioso se apresenta como o construto mais utilizado para se fazer tal conexão. Por isto, de quase 850 pesquisas examinando a relação com saúde mental, “[...] a maioria endossa associação do envolvimento religioso com maiores níveis de satisfação de vida, bem-estar, senso de propósito e significado da vida, esperança, otimismo, estabilidade nos casamentos e menores índices de ansiedade, depressão e abuso de substâncias”¹⁸⁴.

Considerando tais conexões e associações entre saúde e espiritualidade e resguardando os elementos negativos da religião que contribuem mais para as patologias do que para a cura, o *Coping* religioso/espiritual possibilitou uma mudança de paradigma no meio científico, na maneira de apresentar a religião, tendo como exemplo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais IV, que “[...] realizou mudanças significativas em sua apresentação da religião, removendo frequentes ilustrações negativas desta na psicopatologia e incluindo o Código V para Problemas Religiosos e Espirituais”¹⁸⁵. Assim:

O conceito de coping religioso/espiritual está inserido nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade, tendo sido delineado a partir do estudo cognitivista do estresse e do coping.¹⁸⁶

O *Coping* religioso/espiritual/positivo está presente no enfrentamento de outras enfermidades tais como doença renal crônica¹⁸⁷, inflamação intestinal (DII) associada a elevados níveis de ansiedade e depressão, além de uma reduzida Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)¹⁸⁸.

¹⁸² PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Revisão da literatura: *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista Psiquiatria Clínica*, n. 34, supl 1, p. 126-135, 2007, p. 126.

¹⁸³ PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 126.

¹⁸⁴ KOENIG, 2001 apud PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 127.

¹⁸⁵ WEAVER, 1998 apud PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 127.

¹⁸⁶ PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 128.

¹⁸⁷ VALCANTI, Carolina Costa et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

¹⁸⁸ FREITAS, Thiago Holanda. *Influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida e adesão terapêutica de pacientes com doença inflamatória intestinal*. 2014. 65f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2014.

Pode-se inferir, a partir do exposto até aqui, que existem diferenciações conceituais entre corpo-mente-espírito da filosofia platônico-aristotélica e da teologia para os fenômenos mentais na psicologia moderna. A presente pesquisa adota o conceito desta última, em que alma-espírito será considerada como fenômeno mental, em conexão com o corpo e não dissociável deste. Todavia, resguarda-se na pesquisa o elemento da predisposição religiosa defendido por Fraas, analisando, por esse viés, o fenômeno religioso da crença, podendo esta advir do mais variado contexto religioso.

Há convergência e divergência de conceito entre religião, religiosidade e espiritualidade. Para evitar distorção e confusão epistemológica o conceito de espiritualidade se dará no campo das emoções positivas como parte inerente do cérebro. Todavia, não se excluem os elementos ligados à comunidade de fé, aos dogmas e às instituições religiosas. Mas seus efeitos positivos serão considerados na perspectiva da espiritualidade intrínseca, da vivência da religião e não nas amarras institucionais. O que se busca é o efeito terapêutico da crença.

Uma vez que o homem é um ser holístico, que a espiritualidade faz parte da constituição humana, a literatura apresenta as crenças positivas como coadjuvantes no processo de cura física e psíquica dos pacientes, argumento validado pela discussão da Medicina Integrativa e do *Coping* Religioso.

Considerando essas assertivas, passemos ao próximo capítulo, cujo objetivo foi discutir os conceitos de saúde psíquica no ponto de vista psiquiátrico e psicológico e inferir, a partir de então, a relevância da espiritualidade no campo psíquico.

2 SAÚDE MENTAL NA PSIQUIATRIA E NA PSICOLOGIA – UMA DESCONSTRUÇÃO DE PARADIGMA: INTERCURSO COM A ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade é parte inerente do ser humano e se apresenta como alternativa de tratamento no processo de cura do paciente tanto sob o ponto de vista físico quanto psíquico. Voltando à questão central da pesquisa que é a espiritualidade e a psique, partindo do questionamento sobre qual a importância e o impacto que a espiritualidade poderá exercer na promoção da saúde psíquica do indivíduo, são necessários que se verifiquem alguns conceitos sobre o que é saúde psíquica segundo algumas escolas reconhecidas cientificamente, tais como a psiquiatria e a psicologia, para assim, a partir da conceituação, discutir a importância e o impacto que a espiritualidade poderá exercer.

Assim sendo, os objetivos deste capítulo é abordar historicamente as mudanças de paradigmas sobre o que é saúde mental ao longo do tempo. Além disso, analisar diferentes perspectivas de saúde mental na Psicologia e na Psiquiatria, buscando um modo de intervenção no horizonte histórico existencial e não apenas no campo do diagnóstico. Por fim, apresentar um tipo de insanidade mental presente na sociedade contemporânea, que requer uma intervenção interdisciplinar e multidisciplinar para então considerar os aspectos relevantes da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo.

2.1 Reforma Psiquiátrica – Um Novo Olhar para a Saúde Mental no Brasil

Pensar a Reforma Psiquiátrica no contexto de espiritualidade é dar as mãos às novas propostas de políticas de saúde mental no Brasil. Movido pelo ideário antimanicomial e impulsionado pelos três eixos do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade) acrescido às propostas de desinstitucionalização, surge um novo olhar para a compreensão da loucura, deslocando o tratamento da mesma do ambiente hospitalocêntrico e manicomial, “[...] de características excludentes, opressivas e reducionistas”¹⁸⁹, para novos contextos sociais. Assim, admitindo os desafios para a consolidação da Reforma no Brasil e por se tratar “[...] de uma proposição de mudança paradigmática e não apenas mais uma proposta de modelo assistencial, a Reforma Psiquiátrica se desdobra em vários planos, situados em diversos campos”¹⁹⁰, o que exige adaptações no “[...] plano assistencial, no plano

¹⁸⁹ BEZERRA JR, Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *PHYSIS, Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007. p. 243.

¹⁹⁰ BEZERRA JR, 2007, p. 243-244.

jurídico e político e no plano sociocultural”¹⁹¹. Logo, a própria Reforma Psiquiátrica, vista sob essa perspectiva, tendo como oposição a crítica pela hegemonia médica¹⁹², reitera novas formas de cuidado e de intervenção, tais como “... a constituição de uma clínica ampliada, a incorporação de várias categorias profissionais às estratégias terapêuticas, o recurso a modalidades de intervenção oriundas de diversas orientações teóricas, etc.”¹⁹³, conforme descrito a seguir:

As novas formas de organização das equipes, a transformação dos papéis destinados aos técnicos, o trabalho interdisciplinar e intersetorial, a articulação entre os aspectos clínicos e políticos da atenção psicossocial, o entrelaçamento entre estratégias de cuidado e estratégias de responsabilização ou interpelação do sujeito, todos esses são temas cruciais para a formação de profissionais capazes de levar adiante o processo de transformação defendido pelo ideário reformista.¹⁹⁴

Outro dado importante considerado por Benilton Bezerra Jr se constitui um argumento relevante: além de uma clínica ampliada para novas intervenções na saúde mental, tendo como eixo a interdisciplinaridade, é importante que os transtornos mentais sejam vistos numa cultura do plano político e jurídico e no plano sociocultural. Sob essa perspectiva, há uma mudança de paradigma no tratamento dos transtornos mentais, deixando de ser uma intervenção assistencialista para uma intervenção que possibilitem inserção civil e social. O olhar para tais problemas desvincula-se do saber médico, do tecnicismo científico, para a dimensão da existência humana, o que possibilita que traga para “[...] o debate público do tema atores de diversos segmentos sociais”¹⁹⁵. O que se busca com essa discussão é um novo olhar para o problema mental e o sofrimento psíquico, deslocando do estereótipo, da estigmatização.

Trata-se de promover uma desconstrução social dos estigmas e estereótipos vinculados à loucura e à figura do doente mental, substituindo-os por um olhar solidário e compreensivo sobre a diversidade e os descaminhos que a experiência subjetiva pode apresentar, olhar fundado numa atitude de respeito, tolerância e responsabilidade com aqueles que se encontram com sua normatividade psíquica restringida.¹⁹⁶

¹⁹¹ BEZERRA JR, 2007, p. 244-247.

¹⁹² Uma crítica ao poder do discurso técnico e do saber psiquiátrico em especial, cujo desafio é fazer da loucura e do sofrimento psíquico uma questão que ultrapasse esse discurso.

¹⁹³ BEZERRA JR, 2007, p. 244.

¹⁹⁴ BEZERRA JR, 2007, p. 246.

¹⁹⁵ BEZERRA JR, 2007, p. 246.

¹⁹⁶ BEZERRA, JR, 2007, p. 247.

Mas é preciso desmistificar o conceito de loucura. Nessa direção são considerados dois autores que foram referenciais na Reforma Psiquiátrica no Brasil: Michel Foucault e Georges Canguillen. Os autores impulsionaram uma nova visão de olhar e de perceber os problemas mentais. Quanto ao primeiro, na obra “A história da Loucura na Idade Clássica”, traça historicamente o caminho percorrido sobre o conceito de loucura desde a Idade Média até a contemporaneidade, permeando vários processos entre internamento manicomial e as várias formas de exclusão. Soma-se a isso o fato de que louco, mendigo, bandido, doenças venéreas eram todos tratados numa mesma categoria e sob a forma de exclusão da sociedade, usando como metáfora a “stultifera navi”¹⁹⁷, chamando a atenção para o processo de desumanização, como eram tratados os doentes mentais no final da Idade Média¹⁹⁸. Embora houvesse mudanças ao longo do tempo na forma de conceber a loucura, tendo como exemplo a diferença do final da Idade Média para o século XVII, o processo de exclusão e desumanização permanece o mesmo. A loucura “[...] simboliza toda uma inquietude, soerguida subitamente no horizonte da cultura europeia, por volta do fim da Idade Média. A loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambiguidade: ameaça e irrisão, vertiginoso desatino do mundo e medíocre ridículo dos homens.”¹⁹⁹

A partir da análise foucaultiana, nos meados do século XV, a loucura está associada à morte como “fim da existência” cujo eixo principal é o “liame entre a loucura e o nada”, pensamento que dominou a Europa Ocidental²⁰⁰. Todavia, com a conceituação, surge um contraponto na obra de Foucault. Se de um lado a loucura é vista de forma excludente, desumanizada, do outro é a própria loucura que lhe empresta certo grau de poder visto sob o enfoque das interpretações proféticas²⁰¹ no século XV. Ou seja, “[...] no pensamento da Idade Média, as legiões de animais, batizados definitivamente por Adão, ostentavam simbolicamente os valores da humanidade”²⁰², conceito até então invertido com a Renascença, quando “[...] a animalidade escapou à domesticação pelos valores e pelos símbolos humanos”²⁰³.

¹⁹⁷ Era um barco da Idade Médica – famosa Nau dos loucos que recolhia os doentes, mendigos, loucos, bêbados e os antissociais. Foucault se utiliza desta figura para indicar a exclusão social.

¹⁹⁸ FOUCAULT, 1978, p. 6-15.

¹⁹⁹ FOUCAULT, 1978, p. 18.

²⁰⁰ FOUCAULT, 1978, p. 21-22.

²⁰¹ Interpretações proféticas é um termo usado pelo pesquisador sem conotação religiosa, espiritual nem muito menos de juízo de valor enquanto relevância. O uso é metafórico fazendo alusão ao texto de Foucault onde sonhos, visões aparecem na categoria do insano, do animalesco, mas que conceitualmente mantinham relações amistosas e simbólicas no século XV.

²⁰² FOUCAULT, 1978, p. 25-27.

²⁰³ FOUCAULT, 1978, p. 25.

Entre a Idade Média e a Renascença, é suscitado o paradoxo de que a loucura e a sanidade coexistem na alma humana, onde o bem e o mal tem casa própria. Por esse raciocínio, o conceito de loucura não está atrelado ao “conhecimento científico”, apenas, mas é parte intrínseca do ser humano²⁰⁴. “A loucura não está ligada ao mundo e a suas formas subterrâneas, mas sim ao homem, a suas fraquezas, seus sonhos e suas ilusões”²⁰⁵, pois “a loucura só existe em cada homem, porque é o homem que a constitui no apego que ele demonstra por si mesmo e através das ilusões com que se alimenta”²⁰⁶. Aqui cabe uma indagação: quem são os loucos nessa perspectiva de mudança conceitual no pensamento foucaultiano? São aqueles abandonados na “nau dos loucos” simbolizados pelas imagens (uma designação para a Idade Média) ou aqueles que deram à loucura uma conotação moral? Ou ainda, a partir da Idade Clássica, como se classificaria a loucura?

Considerando que a ideia de loucura é fragmentada no decorrer dos tempos por meio da reflexão crítica, não se pode chegar a uma definição total ou a uma verdade absoluta sobre a questão. Assim, a loucura no pensamento moderno se apresenta sob a forma de expulsar, de lançar ao fogo aquilo que é intrínseco ao ser humano, uma referência à consciência²⁰⁷. A partir do Classicismo, a loucura se apresenta como “contradição” quando loucura e razão são duas linhas paradoxais, pois “[...] o abismo da loucura em que estão mergulhados os homens é tal que a aparência de verdade que nele se encontra é simultaneamente sua rigorosa contradição”²⁰⁸.

Em grande escala, tudo não passa de Loucura; em pequena escala, o próprio Todo é Loucura. Isto é, a loucura só existe com relação à razão, mas toda a verdade desta consiste em fazer aparecer por um instante a loucura que ela recusa, a fim de perder-se por sua vez numa loucura que a dissipa. Num certo sentido, a loucura não é nada: a loucura dos homens não é nada diante da razão suprema que é a única a deter o ser; e o abismo da loucura fundamental nada é, pois esta só é o que é em virtude da frágil razão dos homens.²⁰⁹

Logo, perder a razão é perder o olhar para a sua própria condição de vida. Ou seja, se por um lado loucura e razão são linhas paradoxais, por outro, “[...] a loucura torna-se uma das próprias formas de razão”²¹⁰. Diz Foucault:

²⁰⁴ FOUCAULT, 1978, p. 27.

²⁰⁵ FOUCAULT, 1978, p. 29.

²⁰⁶ FOUCAULT, 1978, p. 30.

²⁰⁷ FOUCAULT, 1978, p. 35. Nas palavras de Foucault, a partir da obra de Artaud, a cultura havia perdido o seu berço trágico desde o dia em que expulsou para fora de si a grande loucura solar do mundo.

²⁰⁸ FOUCAULT, 1978, p. 36.

²⁰⁹ FOUCAULT, 1978, p. 38.

²¹⁰ FOUCAULT, 1978, p. 39.

Tal é a pior loucura do homem: não reconhece a miséria em que está encerrado, a fraqueza que o impede de aproximar-se do verdadeiro e do bom; não saber que parte da loucura é a sua. Recusar esse desatino que é o próprio signo de sua condição é privar-se para sempre do uso razoável de sua razão. Pois se existe razão, é justamente na aceitação desse círculo contínuo da sabedoria e da loucura, é na clara consciência de sua reciprocidade e de sua impossível partilha. A verdadeira razão não está isenta de todo compromisso com a loucura...²¹¹

Sob um novo olhar, Priscila Piazzentini Vieira destaca duas críticas presentes na obra de Foucault: “[...] a contestação do internamento como a única solução encontrada para lidar com a loucura e o domínio exercido pelas concepções médicas em seu tratamento”²¹². Um ponto importante dessa reflexão é a afirmação de que

[...] o Classicismo inventou o internamento, de forma semelhante como a Idade Média havia inventado a segregação dos leprosos. Assim, aquele vazão deixado pelos leprosos foi ocupado pelos “internos”. Esse aprisionamento inventado pelo classicismo é complexo e possui significações políticas, sociais, religiosas, econômicas e morais.²¹³

Admite-se que o “internamento” foi uma invenção e não uma evolução no que diz respeito ao tratamento de doenças mentais. A partir do Classicismo, entre os séculos XVII e XVIII, a “loucura” ganhou novas conotações, argumento validado por Foucault²¹⁴, Vieira²¹⁵ e Luiz Paulo Grinberg²¹⁶. Na obra *Arqueologia do Saber*, Foucault focaliza mudanças conceituais no escopo “a disciplina psiquiátrica”²¹⁷, do início do século XIX para o “[...] modo de utilização que o tradicional capítulo das ‘doenças da cabeça’ ou das ‘doenças nervosas’ que se encontravam nos tratados de medicina do século XVIII”²¹⁸. Explicando a que se devem tais mudanças, afirma que o mérito não é apenas do campo científico, mas foi

²¹¹ FOUCAULT, 1978, p. 39.

²¹² VIEIRA, Priscila Piazzentini. Reflexões sobre a História da Loucura de Michel Foucault. *Revista Aulas*, Dossiê Foucault, n. 3, p. 1-21, dez. 2006/mar. 2007. p. 1.

²¹³ VIEIRA, 2007, p. 7-8.

²¹⁴ FOUCAULT, 1978, p. 184-375. No capítulo dois trata diretamente do século XVIII, fazendo uma crítica ao “pensamento” em Descartes e a questão psiquiátrica que se apropria do internamento como forma de libertação, mas que continua a forma de exclusão tal qual a Idade Média.

²¹⁵ VIEIRA, 2007, p. 15. O autor pontua uma divisão de conceitos a partir do século XVIII, onde a loucura passa a se enquadrar num novo tipo de “racionalidade”.

²¹⁶ GRINBERG, Luiz Paulo. Os transtornos mentais através dos tempos. In: Paulo Bloise (Org.). *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011. p. 167. O autor é médico psiquiatra pela Escola Paulista de Medicina (EPM-Unifesp). Pós-graduado em ciência da saúde pela Unifesp. Analista membro da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPA-SP). Filiado a International Association of Analytical Psychology (IAAP) e colaborador do Programa de Doenças Afetivas (Prodaf-Unifesp). Autor de *Jung: o homem criativo* (1997) e coautor de *Transtorno Bipolar: fenomenologia, clínica e terapêutica* (2009). Texto informado pelo organizador.

²¹⁷ FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. p. 200. Disponível em: <<http://www.uesb.br/eventos/pensarcomveyne/arquivos/FOUCAULT.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

²¹⁸ FOUCAULT, 2008, p. 200.

[...] todo um jogo de relações entre a hospitalização, a internação, as condições e os procedimentos da exclusão social, as regras da jurisprudência, as normas do trabalho industrial e da moral burguesa, em resumo, todo um conjunto que caracteriza, para essa prática discursiva, a formação de seus enunciados: mas essa prática não se manifesta somente em uma disciplina de status e pretensão científicos...²¹⁹

É importante observar a quebra da hegemonia do positivismo científico na relação com a psiquiatria, validado pela forma discursiva psiquiatra²²⁰. A discussão proposta não é o desmerecimento da cientificidade, mas mostrar os elementos ideológicos presentes nas formações discursivas e que validam, por assim dizer, os diagnósticos e as patologias das doenças mentais. A obra de Canguillem acompanha esse raciocínio, pois se trata da “[...] ambição de contribuir para a renovação de certos conceitos metodológicos, retificando sua compreensão pela influência de uma informação médica”²²¹ e não desmerecer jamais a prática desta.

Não há, em hipótese alguma, contestação quanto ao caráter e ao otimismo das teorias da infecção e seu prolongamento terapêutico. Todavia, tendo como eixo teórico a medicina grega, a partir dos “[...] escritos e práticas hipocráticas, a concepção da doença não é mais ontológica e, sim, dinâmica, “não mais localizante, e sim totalizante”²²². Duas questões são relevantes nessa reflexão: a terapêutica deveria levar em conta e “[...] até reforçar essas reações hedônica”²²³ e o argumento das duas representações da doença que divergem as opiniões médicas:

As doenças de carência e todas as doenças infecciosas ou parasitárias fazem a teoria ontológica marcar um ponto; as perturbações endócrinas e todas as doenças marcadas pelo prefixo dis reafirmam a teoria dinamista ou funcional. Essas duas concepções têm, no entanto, um ponto em comum: encaram a doença, ou melhor, a experiência de estar doente, como uma situação polêmica, seja uma luta do organismo contra um ser estranho, seja uma luta interna de forças que se afrontam.²²⁴

Desse argumento se lança a tese das diferenciações entre saúde e doença, normal e patológico. Semanticamente, “[...] o patológico é designado a partir do normal, não tanto

²¹⁹ FOUCAULT, 2008, p. 200.

²²⁰ FOUCAULT, 2008, p. 201-203.

²²¹ CANGUILLEM, 2009, p. 10. É pontuado que a sua tese versara numa aproximação filosófica da prática médica.

²²² GANGUILLEM, 2009, p. 12.

²²³ GANGUILLEM, 2009, p. 13. Uma referência à capacidade que o organismo tem para adoecer e se curar.

²²⁴ CANGUILLEM, 2009, p. 12-13.

como a ou dis, mas como hiper ou hipo”²²⁵, numa variação para menos ou para mais em relação aos fenômenos fisiológicos correspondentes. É visto como dogma no século XIX e corroborado pela ideologia francesa, com intenções diferentes, a partir de Auguste Comte e Claude Bernard²²⁶, sofrendo objeção no pensamento de Canguillem. Ele afirma que tal argumentação “[...] se deve mais provavelmente à personalidade de seu autor que à coerência de sua composição”²²⁷, fazendo alusão a Auguste Comte. Não é possível uma definição objetiva do que seja patológico, normal ou anormal:

A ambição de tornar a patologia e, conseqüentemente, a terapêutica integralmente científicas, considerando-as simplesmente procedentes de uma fisiologia previamente instituída, só teria sentido se, em primeiro lugar, fosse possível dar-se uma definição puramente objetiva do normal como de um fato; e se, além disso, fosse possível traduzir qualquer diferença entre o estado normal e o estado patológico em termos de quantidade, pois apenas a quantidade pode dar conta, ao mesmo tempo, da homogeneidade e da variação. Não julgamos estar depreciando nem a fisiologia nem a patologia ao contestarmos essa dupla possibilidade. Mas, de qualquer forma, deve-se constatar que nem Broussais nem Comte preencheram essas duas exigências que parecem inseparáveis da tentativa à qual ligaram seus nomes.²²⁸

A discussão proposta historicamente pelo autor, a partir de vários autores como Bichat, Broussais, Brown, Comte, Claude Bernard, não obedecendo exatamente a uma ordem cronológica, mas conduzindo a uma reflexão acerca dos fenômenos patológicos, é discutir a cientificidade daquilo que é considerado normal e patológico. Tanto Foucault²²⁹ quanto Canguillem²³⁰ reiteram o pensamento de que as transformações das ciências médicas estão condicionadas às transformações ocorridas nas ideias de determinadas épocas. Com isso, rompe-se com algumas determinações científicas sobre o que é patológico e o que é normal. Para Canguillem cura é

[...] a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Ela estará mais próxima da doença ou da saúde na medida em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações. De qualquer modo, nenhuma cura é

²²⁵ CANGUILLEM, 2009, p. 13. O autor, a partir de autores como Thomas Sydenham (1624-1689), Pinel, Morgagni (1682-1771), Harvey e Haller, Sigerist, aponta para a evolução das ideias médicas, de onde se originou o conceito de normal e patológico.

²²⁶ CANGUILLEM, 2009, p. 14. Para consolidar a teoria da fisiologia e, conseqüentemente, as diferenciações entre normal e patológico, estes dois autores são muito lidos pela classe médica. Sendo que Claude Bernard contraria os princípios do binômio saúde/doença, considerando que os fenômenos fisiológicos não constituem os fenômenos patológicos (p. 28).

²²⁷ CANGUILLEM, 2009, p. 19. Uma crítica a Broussais, teórico estudado por Auguste Comte, que identifica os termos anormal, patológico ou mórbido, pelo véis da teoria da fisiologia, tanto para os fenômenos mentais quanto para os fenômenos orgânicos.

²²⁸ CANGUILLEM, 2009, p. 20.

²²⁹ FOUCAULT, 2008, p. 199-206.

²³⁰ CANGUILLEM, 2009, p. 40.

uma volta à inocência biológica. Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. Há uma irreversibilidade da normatividade biológica.²³¹

Daniela de Freitas Coelho e Silas Borges Monteiro, a partir de uma análise da obra de Canguillem, corroboram a ideia da necessidade de revisar conceitos sobre o que é normal e patológico “[...] com intuito de produzir novos saberes sob novas perspectivas, que, por sua vez, podem resultar em novas práticas”²³², argumento que valida o diálogo Inter e Multidisciplinar para as questões de saúde mental, o que poderá incluir a espiritualidade.

2.2 Saúde Psíquica na Psiquiatria – Horizontes de Interpretação Epistemológica

Definir o que seja saúde psíquica não é tarefa das mais fáceis. O conceito de saúde mental ou psíquica depende da subjetividade do indivíduo, da construção sócio-histórica, bem como de mudanças de paradigma epistemológico no campo da medicina. Logo, o que é e o que não é ser saudável psiquicamente depende de uma série de fatores, ora legitimando o conceito científico de saúde mental, ora desmistificando o próprio conceito a partir das ciências naturais, somando-se a essa dificuldade as várias correntes, tanto da psicologia quanto da psiquiatria no desenvolvimento dos conceitos. Propõe-se com essa análise de saúde psíquica, tanto na psiquiatria quanto na psicologia, uma desconstrução de saberes e, possivelmente, uma inserção de novas práticas, conforme analisado anteriormente, culminando, posteriormente, com a relevância da espiritualidade no contexto de Saúde Psíquica.

Grinberg²³³, abordando sobre os transtornos mentais, apresenta, dentre outros pontos, as mudanças de paradigma ocorridas ao longo do tempo em relação aos transtornos mentais. Como Foucault e Canguillem, é pontual ao afirmar que “[...] a fenomenologia dos transtornos mentais e das alterações de comportamento vem sendo compreendida e classificada, ao longo do tempo, de acordo com o sistema de crenças e valores vigentes nas variadas épocas”²³⁴. A partir desse argumento destaca-se a transição conceitual da psiquiatria ao longo do tempo sob três eixos principais: transição do modelo mágico ao modelo biomédico; a psiquiatria da mente; e a psiquiatria do cérebro, da teoria dos quatro humores ao nascimento da clínica.

²³¹ CANGUILLEM, 2009, p. 92.

²³² COELHO, Daniela de Freitas; MONTEIRO, Silas Borges; CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, 307 p. Notas de leituras, resumos e resenhas. *R. Educ. Públ.*, Cuiabá, v. 19, n. 39, p. 183-186, jan/abr. 2010. p. 186.

²³³ GRINBERG, 2011, p. 167-187.

²³⁴ GRINBERG, 2011, p. 167.

Percebe-se que nem sempre os transtornos mentais foram diagnosticados a partir da cientificidade. Por exemplo, “[...] a psiquiatria cerebral se baseia fundamentalmente no modelo biomédico dualista, cujas raízes centram-se numa ciência mecanicista, materialista e racionalista”²³⁵, postulado teórico do século XIX, influenciado pelo positivismo de Auguste Comte, afastando-se da influência ideológica da teologia e da metafísica. Entretanto, “[...] as raízes históricas da psiquiatria da mente remontam à arte exercida pelas mãos de feiticeiros, curandeiros, xamãs, místicos, sacerdotes, padres e exorcistas”²³⁶, modelo mágico que perdurou até o século XVII, abandonado no século XVIII, quando “[...] as forças malignas responsáveis pelas doenças passam a ser explicadas por uma teoria pseudocientífica elaborada pelo médico vienense Franz Anton Mesmer”²³⁷.

Na concepção de Grinberg, do modelo mágico à psiquiatria dinâmica, “[...] o modelo foi o mesmo desde o seu nascimento: a influência de um segundo sistema de forças – daí o nome ‘dinâmica’ - sobre a consciência”²³⁸, esclarecendo:

O que variou foram as explicações: demônio (paradigma mágico-religioso), desequilíbrio do fluido magnético (Mesmer, Puységur), ideia fixa subconsciente (Pierre Janet), complexo (Theodor Ziehen), recalque e conflito inconsciente (Freud, Josef Breuer) e complexo autônomo dotado de um núcleo arquetípico (Jung).²³⁹

Assim, fazendo uma articulação da psiquiatria da mente, tendo como “vedete” a histeria²⁴⁰, e a psiquiatria do cérebro, tendo como “porta-bandeira” a neurosífilis²⁴¹, corrobora-se “[...] o paradigma de que doença mental e doença cerebral eram sinônimo”²⁴² que, segundo Grinberg, “[...] não é fruto nem do racionalismo iluminista nem do positivismo, mas remonta os escritos hipocráticos sobre a teoria dos humores, considerado o paradigma

²³⁵ GRINBERG, 2011, p. 168.

²³⁶ GRINBERG, 2011, p. 168.

²³⁷ GRINBERG, 2011, p. 167-169. O médico Mesmer, no final do século XVIII, criou a teoria do magnetismo animal, onde as doenças são explicadas como fruto do desequilíbrio de um fluido vital universal que permeava todo o cosmos e as relações entre os seres animados e inanimados. Desta teoria surgiram as correntes dos fluidistas e o hipnotismo, culminando com a fundação da psiquiatria dinâmica.

²³⁸ GRINBERG, 2011, p. 170.

²³⁹ GRINBERG, 2011, p. 170.

²⁴⁰ A histeria é uma forma de neurose caracterizada por exagero teatral das reações emocionais e pela conversão de conflitos psíquicos em sintomas físicos. Muitas vezes a histeria dá a impressão (sem ser) de simulação. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/224570/o+que+e+a+histeria.htm>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁴¹ A Neurosífilis ocorre quando o *Treponema pallidum*, bactéria que causa a Sífilis, invade o Sistema Nervoso Central, geralmente em pacientes não tratados após um período entre 10 a 20 anos após a Sífilis primária, mas tem casos que os sintomas da doença ocorrem depois de 30 anos, podendo ocorrer, dentre outras consequências as manifestações psicóticas: depressão maníaco-depressiva, esquizofrenia, demência pré-senil, demência senil. Disponível em: <<http://www.mccorreia.com/cerebro/neurossifilis.htm>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁴² GRINBERG, 2011, p. 171.

médico por mais de 1.800 anos²⁴³. “Na medicina oficial, até praticamente o final do século XVIII, as doenças eram explicadas por meio de relações de afinidade, entre elementos e humores corporais – bile negra, bile amarela, sangue e fleuma –, cujo desequilíbrio influenciava o organismo”²⁴⁴.

A partir do Iluminismo (século XVIII) esse paradigma muda radicalmente. A melancolia²⁴⁵ que antes era explicada pelas “[...] qualidades mecânicas do suco (humor) melancólico que irão produzir a depressão”²⁴⁶, passa a ser entendida de duas formas: a “melancolia nervosa”²⁴⁷ e a “melancolia líquida”²⁴⁸. Philippe Pinel, em 1801, a classifica “[...] como um quadro caracterizado por inércia, desespero e uma espécie de estupor negro, ou seja, uma loucura sem delírio”²⁴⁹. É nessa transição paradigmática que “[...] a doença mental é, então, finalmente medicalizada”²⁵⁰: “Pinel aplica uma nova abordagem na classificação das doenças, correlacionando sintomas e transtornos de maneira racional e concisa, inaugurando a ênfase na observação cuidadosa (método clínico-descritivo) em detrimento das chamadas ideologias da doença mental”²⁵¹.

Dessa forma, alienação mental passa a ser sinônimo de “lesão intelectual”²⁵². A psiquiatria se depara então com a “questão do diagnóstico”²⁵³, tendo que lidar com questões complexas levantadas por Karl Jaspers, o pai da psicopatologia, acerca dos fenômenos das doenças mentais, uma vez que, em psiquiatria, “[...] a ferramenta principal de que dispomos para diagnosticar é a semiologia, ou seja, o estudo dos sinais e dos sintomas”²⁵⁴, decorrendo daí a complexidade das classificações, pois “[...] a questão do diagnóstico psiquiátrico vivia uma verdadeira Torre de Babel, repleta de espécies de categorias baseadas em critérios

²⁴³ GRINBERG, 2011, p. 171.

²⁴⁴ GRINBERG, 2011, p. 171. Até o século XVII os transtornos mentais foram subdivididos em duas categorias: mania e melancolia, surgindo assim a primeira classificação médica da mentis alienatio provocado por causas externas ou causas internas.

²⁴⁵ SIGNIFICADO de Melancolia. É um estado de apatia e tristeza profunda sentido continuamente por alguém. É um tipo de depressão. É um termo com origem no grego melancholia que expressa uma tristeza persistente, muitas vezes sem razão aparente. Para a Psiquiatria é uma síndrome mental, sendo um dos sintomas da psicose maníaco-depressiva. Para Freud, a melancolia é um estado emocional semelhante ao processo de luto, mas não há perda que o caracteriza, podendo ocorrer sem uma causa definida. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/melancolia/>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

²⁴⁶ FOUCAULT, 1972 apud GRINBERG, 2011, p. 173.

²⁴⁷ GRINBERG, 2011, p. 174. Segundo o autor, nessa nova forma de entendimento, a melancolia nervosa é causada pela ação direta das fibras nervosas que se tornam rígidas e cessam de vibrar.

²⁴⁸ GRINBERG, 2011, p. 174. A melancolia líquida é causada pela ação indireta ‘sobre’ as fibras nervosas, devido à impregnação e espessamento dos humores pela atrábilis (bile negra), que, em consequência, tornam o sangue mais pesado, estagnando as meninges e comprimindo o sistema nervoso.

²⁴⁹ GRINBERG, 2011, p. 174.

²⁵⁰ GRINBERG, 2011, p. 175.

²⁵¹ GRINBERG, 2011, p. 175.

²⁵² GRINBERG, 2011, p. 176. Posicionamento tanto de Pinel quanto de Esquirol.

²⁵³ GRINBERG, 2011, p. 176.

²⁵⁴ GRINBERG, 2011, p. 177.

arbitrários...”²⁵⁵. Com o emprego do microscópio e o nascimento da era bacteriológica, em meados do século XIX, com Louis Pasteur, “a psiquiatria consagra o modelo anatomopatológico”²⁵⁶. Surge, na visão de Griesinger, sustentado pelo método neuropatológico, um aperfeiçoamento do “conceito de (psicose unitária)”²⁵⁷, cuja perspectiva era de “[...] que existiria apenas uma só doença que se manifestaria de variadas formas”²⁵⁸. Assim, “[...] de acordo com essa visão, tais formas de loucura poderiam ser classificadas como uma sequência típica de estados, que se iniciaria com um quadro de melancolia, seguido de furor, delírio e, finalmente, demência”²⁵⁹. Griesinger foi o fundador da “primeira psiquiatria biológica [...] em que afirma a sua concepção de que doença mental é uma doença cerebral ou doença nervosa”²⁶⁰, postulado teórico que perdura quase toda metade do século XIX²⁶¹.

Até então dois métodos estão em pauta na discussão sobre transtornos mentais: o método clínico-descritivo de Pinel e o método anatomopatológico de Griesinger. Somando-se a eles surge o novo método clínico-evolutivo, tendo como expositores dois psiquiatras alemães (Kahlbaum e Kraepelin), a partir da “moderna nosologia psiquiátrica”²⁶², o que formaria as bases de duas importantes obras de referência atuais: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)²⁶³. Mesmo com essas classificações, ocorre uma mudança de eixo da Alemanha para os EUA, em que “[...] a psiquiatria americana foi amplamente influenciada pelas ideias psicanalíticas e pelas abordagens psicossociais”²⁶⁴, o que corrobora a tese de Grinberg sobre as variações conceituais sobre transtornos mentais sofridas ao longo do tempo, conforme suas palavras:

Como vimos, no início do século XIX, Pinel havia separado as doenças em quatro grupos. Quase um século depois, em 1899, Kraepelin definiu quinze entidades nosológicas. Os DSMs têm progressivamente pulverizado essas categorias: o DSM-1 descreve 106 transtornos; o DSM-II, 182 síndromes; o DSM-III, 265 categorias; O

²⁵⁵ GRINBERG, 2011, p. 176-177.

²⁵⁶ GRINBERG, 2011, p. 178. Esse modelo permitiu correlacionar achado anatômico da autópsia com sinais e sintomas apresentados pelo doente antes de sua morte. A doença mental continua sendo analisada como doença do cérebro.

²⁵⁷ GRINBERG, 2011, p. 178.

²⁵⁸ GRINBERG, 2011, p. 178.

²⁵⁹ GRINBERG, 2011, p. 178.

²⁶⁰ GRINBERG, 2011, p. 178.

²⁶¹ GRINBERG, 2011, p. 178-179.

²⁶² GRINBERG, 2011, p. 179.

²⁶³ GRINBERG, 2011, p. 179-180.

²⁶⁴ GRINBERG, 2011, p. 182.

DSM-III-R, 292 diagnósticos. E, atualmente, o DSM-IV, bem como sua revisão em 2000 (DSM-IV-TR), considera 297 diagnósticos (síndromes).²⁶⁵

A grande questão que se pode suscitar por meio da história da psiquiatria é a seguinte: seria o transtorno mental uma influência apenas cerebral, explicado e diagnosticado a partir dos tecidos nervosos, da anatomia, das funções biológicas?²⁶⁶ Se assim pensarmos e definirmos os transtornos mentais, não haveria espaço para a discussão da saúde mental em outro campo das ciências humanas, senão a psiquiatria, o que tornaria a pesquisa irrelevante por se tratar da espiritualidade na promoção da saúde psíquica. Todavia, Paulo Dalgarrondo, ao tratar sobre a psicopatologia, apoia-se no eixo dialógico de diversas escolas, apresentando “[...] conceitos da psicopatologia médica clássica, da psicopatologia fenomenológico-existencial e da psicanalítica”²⁶⁷, afirmando que “[...] a psicopatologia, campo dos mais complexos, exige uma atitude aberta, despreconceituosa e multidisciplinar”²⁶⁸. Assim:

O psicopatólogo não julga moralmente o seu objeto, busca apenas observar, identificar e compreender os diversos elementos da doença mental. Além disso, rejeita qualquer tipo de dogma, seja ele religioso, filosófico, psicológico ou biológico; o conhecimento que busca está permanentemente sujeito a revisões, críticas e reformulações.²⁶⁹

O mesmo autor, a partir de Karl Jaspers, afirma que “[...] os limites da ciência psicopatológica consistem precisamente em que nunca se pode reduzir por completo o ser humano a conceitos psicopatológicos”²⁷⁰. O homem, por mais que se cristalice por aspectos conceituais psicopatológicos, apresenta algo além para se conhecer, pois “[...] a psicopatologia sempre perde, obrigatoriamente, aspectos essenciais do homem, sobretudo nas dimensões existenciais, estéticas, éticas e metafísicas”²⁷¹, reiterando o pensamento de que “[...] sempre resta algo que transcende à psicopatologia e mesmo à ciência, permanecendo no domínio do mistério”²⁷².

²⁶⁵ GRINBERG, 2011, p. 184.

²⁶⁶ O objetivo da pergunta não pretende levantar a polêmica acerca do dualismo corpo/alma, mas apresentar o horizonte histórico como provocador das doenças mentais, conforme será visto posteriormente.

²⁶⁷ DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* [recurso eletrônico] / Paulo Dalgarrondo. 2. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 15. Disponível em: <<http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-Paulo-Dalgarrondo.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

²⁶⁸ DALGALARRONDO, 2008, p. 15.

²⁶⁹ DALGALARRONDO, 2008, p. 27.

²⁷⁰ DALGALARRONDO, 2008, p. 28.

²⁷¹ DALGALARRONDO, 2008, p. 28.

²⁷² DALGALARRONDO, 2008, p. 28.

Tão importante quanto essa visão aberta e crítica da psicopatologia estão a explicação para o estudo dos sintomas psicopatológicos, abordados sob dois aspectos: a forma e o conteúdo. O mais interessante é que, ao falar sobre o conteúdo dos sintomas, há uma estreita relação com os temas centrais da existência humana:

De modo geral, os conteúdos dos sintomas estão relacionados aos temas centrais da existência humana, tais como sobrevivência e segurança, sexualidade, temores básicos (morte, doença, miséria, etc.), religiosidade, entre outros. Esses temas representam uma espécie de substrato, que entra como ingrediente fundamental na constituição da experiência psicopatológica.²⁷³

Logo, “[...] umas das principais características da psicopatologia, como campo de conhecimento, é a multiplicidade de abordagens e referenciais teóricos que tem incorporado nos últimos 200 anos”²⁷⁴, o que denota múltiplas teorias conceituais para saúde mental. Mesmo em meio às críticas no ambiente científico às “múltiplas abordagens”²⁷⁵, adotadas pela psicopatologia na explicação do fenômeno mental, defende-se, a partir de conceitos epistemológicos contrários, formas diferentes para explicar o modo de ser do homem no mundo e, respectivamente, a base dos seus transtornos. Assim, existe a psicopatologia descritiva *versus* a psicopatologia dinâmica, a psicopatologia médica *versus* psicopatologia existencial, psicopatologia cognitivo-comportamental *versus* psicopatologia psicanalítica, psicopatologia categorial *versus* psicopatologia dimensional, psicopatologia biológica *versus* psicopatologia sociocultural²⁷⁶. Como exemplo afirma-se:

A psicopatologia biológica enfatiza os aspectos cerebrais, neuroquímicos ou neurofisiológicos das doenças e dos sintomas mentais. A base de todo transtorno mental são alterações de mecanismos neurais e de determinadas áreas e circuitos cerebrais... Em contraposição, a perspectiva sociocultural visa estudar os transtornos mentais como comportamentos desviantes que surgem a partir de certos fatores socioculturais, como discriminação, pobreza, migração, estresse ocupacional, desmoralização sócia familiar, etc. Os sintomas e os transtornos devem ser estudados, segundo essa visão, no seu contexto eminentemente sociocultural, simbólico e histórico.²⁷⁷

Considerando tais complexidades, tanto do ponto de vista científico nas abordagens quanto na própria constituição do ser humano, há de se considerar a Psicossomática no contexto psiquiátrico, pois esse novo campo da especificidade médica, desloca, tal como na

²⁷³ DALGALARRONDO, 2008, p. 29. Percebam que no anexo um e dois a religião e o místico se apresentam como uma forma de lidar com os temas centrais da existência humana.

²⁷⁴ DALGALARRONDO, 2008, p. 35.

²⁷⁵ DALGALARRONDO, 2008, p. 35.

²⁷⁶ DALGALARRONDO, 2008, p. 35-38.

²⁷⁷ DALGALARRONDO, 2008, p. 37.

Medicina Integrativa, uma mudança de referencial teórico na abordagem das doenças mentais. Assim, conceitos como interdisciplinaridade, holismo e psicogênese das doenças estão muito presentes no arcabouço teórico da Medicina Psicossomática, conforme aponta Guilherme Nogueira Mendes de Oliveira e Mauricio Viotti Daker²⁷⁸. A partir de uma análise histórica, afirmam que “[...] o desenvolvimento da Psicossomática Médica (1930-1960) se insere como movimento reformista a essa visão mecanicista”²⁷⁹, uma referência ao modelo biomédico, cujo termo se tornou obsoleto por acreditar que as doenças psicossomáticas eram causadas por fatores psíquicos, cunhando, assim, o termo Medicina Psicossomática com o objetivo de se “[...] estabelecer uma ampla relação entre mente e corpo em pacientes que estão doentes, em detrimento do reducionismo unilateral da teoria ‘psicogênica’”²⁸⁰. Consequentemente, há uma mudança de paradigma, surgindo o modelo biopsicossocial que “[...] consiste em visão ‘ecológica’ pela qual a doença é considerada resultado da interação multifatorial de variáveis do corpo como células, tecidos, órgãos, sistemas, individuais, interpessoais e ambientais (meio ao redor), como um ecossistema”²⁸¹. A vulnerabilidade no desenvolvimento do indivíduo é um exemplo, pois é a complexa interação de “fatores psíquicos, somáticos e ambientais”²⁸², embora admitindo, segundo Kissen, que “[...] o peso dos fatores psicossociais pode variar entre indivíduos com a mesma doença”²⁸³, considerando que as doenças não são “entidades homogêneas”²⁸⁴.

A Medicina Psicossomática é “[...] uma especialidade integrativa, a qual serve de elo entre outras ciências como Sociologia, Economia, Biologia, Psicologia, Psiquiatria”²⁸⁵, levando em consideração, no indivíduo que adoece tanto a “suspeita de organicidade”²⁸⁶ quanto “aspectos culturais, religiosos, sociais e ambientais”²⁸⁷. Isso demanda, no campo da psiquiatria, o diálogo com “várias outras disciplinas”²⁸⁸, argumento validado também pela interface entre a psiquiatria e a neurologia. Embora esta seja analisada pelo consenso de que

²⁷⁸ OLIVEIRA, Guilherme Nogueira Mendes de. DAKER, Mauricio Viotti. Psicossomática e interconsulta psiquiátrica: conceitos e evolução. In: BARBOSA, Izabela Guimarães et al. (Org.). *Psicossomática: psiquiatria e suas conexões*. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. p. 3.

²⁷⁹ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 4.

²⁸⁰ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 4.

²⁸¹ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 4.

²⁸² OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 4.

²⁸³ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 4.

²⁸⁴ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 4. Nesta discussão é ressaltado que os diagnósticos psiquiátricos (DSM-III, DSM-IV, DSM-V) não eram operacionalizados e uniformizados em termos de terminologia, conforme os temos hoje, resultando no DMS-IV a abolição do termo “transtorno mental orgânico” e no DSM-V, por causa do dualismo mente-corpo, evita-se a expressão “sintomas sem explicação médica”.

²⁸⁵ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 8.

²⁸⁶ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 8.

²⁸⁷ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 8.

²⁸⁸ OLIVEIRA; DAKER, 2014, p. 8-9.

“toda doença mental é doença do cérebro”²⁸⁹, posição questionada por outros autores, a mesma não está atrelada “[...] ao reducionismo biologicista de outras épocas”²⁹⁰, admitindo que: “Médicos de ambas as especialidades podem ser exímios clínicos, dominar técnicas de psicoterapia e incorporar a noção atual de que a maioria das doenças é decorrente de uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, incluindo a história de vida”.²⁹¹

É importante ressaltar que a questão da doença mental analisada numa perspectiva biopsicossocial não é um consenso entre os especialistas na área médica. Ramon Moreira Cosenza, médico, doutor em morfologia, a partir de Hipócrates afirma que “[...] somente do cérebro provém nossos prazeres, risos e brincadeiras, bem como nossas tristezas, desgostos e medos; por meio dele pensamos, vemos, ouvimos e distinguimos o feio do bonito, o ruim do bom, o agradável do desagradável”²⁹².

Portanto, a relação mente-cérebro foi muito discutida ao longo da história, com variações conceituais entre Galeno, Descartes, Andreas Versalius, Thomas Willis, Franz Gall, Paul Broca e outros²⁹³. Atualmente, “[...] o desafio da neurobiologia tem sido o estudo dos processos pelos quais o fenômeno da consciência seria gerado pelo cérebro”²⁹⁴, já que, historicamente, tal relação era dualista e, atualmente, a atitude dos estudiosos é materialista, conforme descrito a seguir:

Até o século XIX a abordagem filosófica predominante do problema mente-cérebro era dualista, ou seja, acreditava-se em uma entidade não material, uma alma ou espírito, que teria interação com o cérebro, uma entidade material. Atualmente, a imensa maioria dos estudiosos do problema tem uma atitude materialista, suportando a ideia de que os processos mentais são derivados do funcionamento cerebral.²⁹⁵

²⁸⁹ KUMMER, Arthur Melo e; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Introdução à Neuropsiquiatria. In: TEIXEIRA, Antônio Lucio; KUMMER, Arthur Melo e (Orgs.). *Neuropsiquiatria Clínica*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. p. 2.

²⁹⁰ KUMMER; TEIXEIRA, 2012, p. 3.

²⁹¹ KUMMER; TEIXEIRA, 2012, p. 1.

²⁹² COSENZA, Ramon Moreira. Cérebro e mente: uma perspectiva histórica. In: TEIXEIRA, Antonio Lucio. KUMMER, Arthur Melo e (Org.). *Neuropsiquiatria Clínica*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. p. 5-11.

²⁹³ Galeno era adepto da observação e experimentação. Quanto à fisiologia cerebral baseava-se na existência de espíritos; Andreas Vesalius revolucionou a ciência anatômica, mas continuou com a crença em espíritos; Rene Descartes, a partir da glândula pineal, postulou a ideia da alma imortal em contato com o corpo; Thomas Willis, através da anatomia do cérebro, rompe com a ideia de existência do espírito e propõe que o cérebro funciona em diferentes níveis de complexidades. Franz Gall afirmou que o córtex cerebral seria dividido em pequenos órgãos, situados bilateralmente, cada um deles responsável por uma faculdade mental, um talento ou uma habilidade; Paul Broca demonstrou que lesões na porção inferoposterior do córtex frontal esquerdo, região que hoje é conhecida como área de Broca, tornava os pacientes incapazes de se comunicar pela fala. A Neuropsicologia Moderna estuda as relações entre o funcionamento nervoso e os processos mentais e do comportamento; Walter B. Cannon e Phillip Bard, pesquisadores americanos, desenvolveram a teoria emocional, implicando o diencéfalo, principalmente o tálamo e o hipocampo; James Papez estudava o lobo límbico (um conjunto de estruturas corticais mediais do hemisfério cerebral, que circunda o corpo caloso e se estende ao lobo temporal medial) e as suas conexões intrínsecas e extrínsecas (vide anexo).

²⁹⁴ COSENZA, 2012, p. 10.

²⁹⁵ COSENZA, 2012, p. 10.

Cláudia Castro de Andrade também considera a relação mente e cérebro pelo viés materialista. Todavia, em sua exposição, afirma a necessidade de pensar tal relação “[...] sob aspectos menos rígidos e menos delimitados pela suprema autoridade genética”²⁹⁶. Para a autora, tanto a visão dualista quanto a materialista remontam desde os tempos remotos, reiterando o pensamento de que “a mente era produto do cérebro”²⁹⁷, porém “[...] a alma não era descartada, mas sim considerada uma matéria sutil”²⁹⁸. Tal opinião é pertinente por situar a questão da consciência como produto do cérebro ou algo fora dele, o que implicará a explicação epistemológica da doença mental, situando-a no campo nosológico ou no horizonte histórico existencial²⁹⁹. É preciso lembrar que o conceito alma-espírito é visto como fenômeno mental. Mas a influência para o seu distúrbio não pode ser classificada apenas nosologicamente. Adjunto a esse argumento, relaciona-se o fato de que 30% da população brasileira adulta sofre de Transtornos mentais comuns, aqueles que não constituem um quadro nosológico, “[...] mas representam um importante marcador de morbidade psiquiátrica associada a absenteísmo e progressão para transtornos depressivos e ansiosos”³⁰⁰.

2.3 Saúde mental na Psicologia – Uma Perspectiva Fenomenológica

Tal como a psiquiatria, pensar a saúde mental pelo viés da psicologia requer definir um campo epistemológico de navegação para que não haja conflito com as teorias nosológicas sobre a definição de saúde mental, a partir do tecnicismo científico. Dependendo da abordagem escolhida em psicologia, há a tendência de patologizar, diagnosticar, categorizar o indivíduo em relação aos sintomas que o mesmo apresenta o que, em certo grau, dificulta a relação da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo. Situar os problemas mentais no campo do aparelho psíquico, como o faz a Psicanálise, a partir da conceituação Id, Ego e Superego, os atravessamentos com a espiritualidade serão maiores do que se, por

²⁹⁶ ANDRADE, Cláudia Castro de. *As ciências cognitivas e os pressupostos históricos e neuroepistemológicos sobre a relação mente e cérebro*. 106f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Matemáticas e da Natureza, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Rio de Janeiro, 2014. p. 13.

²⁹⁷ ANDRADE, 2014, p. 15.

²⁹⁸ ANDRADE, 2014, p. 14-15.

²⁹⁹ RODRIGUES, Joelson Tavares. *Terror, medo, pânico: manifestações da angústia no contemporâneo*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006. p. 21-50. Na obra deste autor ocorre uma desconstrução do conceito da Síndrome do Pânico pelo viés nosológico, especificidade da psiquiatria, colocando-a no horizonte histórico da existência a partir da fenomenologia heideggeriana.

³⁰⁰ PRAIS, Hugo Alejandro Cano. VIANA, Bernardo de Mattos. Saúde mental e psiquiatria na atenção primária à saúde. In: BARBOSA, Izabela Guimarães et al. (Org.). *Psicossomática: psiquiatria e suas conexões*. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. p. 157.

exemplo, pensar essa relação com a fenomenologia que, sem desconsiderar os elementos nosológicos, situa os problemas psíquicos fora do aparelho psíquico, dando ênfase ao conceito de Dasein na fenomenologia heideggeriana.

Nessa perspectiva, autores contemporâneos, com objetivos diferentes entre si, mas se utilizando do mesmo campo epistemológico, que é a fenomenologia heideggeriana, apresentam a angústia numa relação com o horizonte histórico em que o indivíduo está inserido. Dessa feita, Monique Augras³⁰¹ faz uma análise da angústia e do conflito mediante um afastamento do conceito epistemológico da psicologia tradicional, mais especificamente da psicanálise, apoiando-se na antropologia de linha existencial. Por afastamento, compreende-se a noção de doença da psicologia clínica que, por assim dizer, começa pelo nome “clínica”³⁰² significando “cama”, associando-se diretamente à terminologia médica, o que, por regra geral, descende da “psicopatologia”, demandando duas especialidades: “o diagnóstico e a terapia”³⁰³. Segundo tal concepção, a doença é definida por meio da “patologização da fala cotidiana”³⁰⁴ mediante o “imperialismo psicanalítico”³⁰⁵ que, conforme “[...] a filiação psicopatológica e a influência psicanalítica propõem ao psicólogo uma linguagem toda eivada de implicações patológicas”³⁰⁶. A proposta da autora é pensar o diagnóstico no horizonte da dialética da vida e não da patologização. Citando Goldstein, define a doença como o obscurecimento da existência:

Nesse sentido, haverá doença na medida em que o indivíduo responder inadequadamente à determinada situação, colocando em risco a sua própria sobrevivência. A saúde não é um estado, mas um processo, no qual o organismo vai se atualizando conjuntamente com o mundo, transformando-o e atribuindo-lhe significado à medida que ele próprio se transforma. Melhor seria falar de um processo de construção mútua, pois indivíduo e mundo, organismo e meio, coexistem necessariamente.³⁰⁷

Dessa forma, o diagnóstico não seria dado mediante ao modelo do que seja “normal”, mas “procurará dizer em que ponto de sua existência o indivíduo se encontra e que feixe de

³⁰¹ AUGRAS, Monique. *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 7-19.

³⁰² Augras faz uma crítica a Lightner Wittmer que batizou o nome psicologia clínica. No seu entender o termo clínica associa-se ao termo médico e, conseqüentemente, a doença, o que onera a prática do psicólogo.

³⁰³ AUGRAS, 2013, p. 9.

³⁰⁴ AUGRAS, 2013, p. 12.

³⁰⁵ AUGRAS, 2013, p. 11. Na concepção da autora, o vocabulário da psicologia clínica e das grandes áreas da psicologia se deve ao imperialismo da psicanálise. A sua proposta é encontrar um embasamento teórico para as questões psíquicas fora das classificações psicopatológicas.

³⁰⁶ AUGRAS, 2013, p. 11.

³⁰⁷ AUGRAS, 2013, p. 12.

significados ele constrói em si e no mundo”³⁰⁸. Nesse sentido “os parâmetros de compreensão deste encontro serão procurados dentro da filosofia existencialista, que se propõe examinar o homem em cada situação”³⁰⁹. Logo,

Frente às ambiguidades da psicologia clínica, à inadequação dos modelos que pretendem abranger a totalidade do indivíduo e só chegam a elaborar imagens estereotipadas, o método fenomenológico propõe caminhos para a compreensão, visando respeitar a complexidade do real e encontrar o sentido dentro do próprio fenômeno.³¹⁰

Esse novo modo de diagnosticar, de descrever o fenômeno, encontra o seu exemplo na explicação da Síndrome do Pânico. No dizer de Joelson Tavares Rodrigues, essa síndrome é classificada nosologicamente pela psiquiatria. Todavia, o autor desmistifica tal classificação diagnóstica que, segundo o seu ponto de vista, foi construído como parte maior do movimento denominado “revolução psicofarmacológica”³¹¹, partindo consenso entre especialistas quando as “pressões políticas e econômicas eram evidentes”³¹². Diante disso foi reconstruído um novo modo de olhar o ser humano, não pela categorização diagnóstica, mas pela sua singularidade como pessoa:

[...] enquanto, na psiquiatria, almejamos explicar o fenômeno, conhecer sua fisiopatologia, descrever as suas características e estruturas, em uma proposta Daseinológica, o que se coloca em questão é a interrogação do fenômeno em seu modo de ser, buscando o desvelamento de suas possibilidades.³¹³

À luz da analítica do Dasein de Martin Heidegger, o autor situa, como fonte originária do pânico, a necessidade do “controle” frente à morte³¹⁴. O Dasein³¹⁵, vivendo na “impessoalidade”³¹⁶, nega “[...] o fato de que nosso ser está em jogo na existência, isto é, de que aquilo que somos está continuamente se decidindo no âmbito da nossa historicidade”³¹⁷.

³⁰⁸ AUGRAS, 2013, p. 13.

³⁰⁹ AUGRAS, 2013, p. 14.

³¹⁰ AUGRAS, 2013, p. 18.

³¹¹ RODRIGUES, Joelson Tavares. *Terror, medo, pânico: manifestações da angústia no contemporâneo*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006. p. 27.

³¹² RODRIGUES, 2006, p. 30.

³¹³ RODRIGUES, 2006, p. 34.

³¹⁴ RODRIGUES, 2006, p. 67-105.

³¹⁵ RODRIGUES, 2006, p. 55. É o ente dotado de um privilégio ôntico-ontológico, capaz de interrogar-se pelo seu ser. Estando os sentidos, de início, e, na maior parte das vezes, encobertos, a fenomenologia descritiva se constitui então como interpretação, em que a fenomenologia do Dasein é entendida por Heidegger como hermenêutica, no sentido que essa palavra originalmente assumiu, ou seja, como ofício de interpretar.

³¹⁶ RODRIGUES, 2006, p. 60-66. Impessoalidade é a fuga do Dasein do ser mais próprio. Na busca por segurança, o Dasein se perde no impessoal, foge de si mesmo, se perdendo na cotidianidade. Nesse sentido, o Dasein escolhe os outros em detrimento de si mesmo, o que provoca angústia.

³¹⁷ RODRIGUES, 2006, p. 71.

Na contemporaneidade, “[...] tudo o que coloca em xeque esse projeto de dominação e previsibilidade, trazendo desse modo, estranheza, torna-se ameaçador”³¹⁸, reiterando assim o conceito de doença como modo de ser.

Portanto, quando falamos de doença como um modo de ser, em que fica evidente a dificuldade de suportar a relação aberta com o mundo, condição na qual o homem se abstém da sua missão de cuidar, de desvelar os sentidos que lhe vem ao encontro, podemos entender essa condição de fechamento como fortemente moldada por esse nosso destino histórico.³¹⁹

Pensando a angústia fora do horizonte nosológico, apropriando-se de termos como o nada existencial, impessoalidade, fechamento e abertura, encobrimento do ser, Jurema Dantas também trabalha o adoecimento psíquico no horizonte histórico existencial, quando “[...] negamos o fato de que nosso ser está em jogo, ou seja, de que aquilo que somos está continuamente se decidindo no âmbito de nossa historicidade”³²⁰. A ideia de “controle” configura o mal-estar do homem contemporâneo na sua abordagem. Para cauterizar o sofrimento, este homem festeja “[...] os triunfos no âmbito da neuroquímica”³²¹. A crítica se dá no campo do determinismo, do diagnóstico, da classificação médica e não no seu desmerecimento, reiterando o pensamento de que, na fenomenologia,

[...] sustentamos a angústia enquanto disposição essencial para a abertura de novos sentidos existenciais. Na contramão de qualquer nexos causal sobre a existência, deixamos que o fenômeno da angústia se mostre, a seu próprio modo e a partir de si mesmo. Possibilitamos um pensamento meditante, abrindo a possibilidade àquele que, em angústia, clama pelo seu poder-ser mais próprio, de reconhecer-se como finito, de descobrir-se em sua liberdade. É na estranheza proporcionada pela angústia que podemos nos singularizar e nos reconhecer enquanto temporalidade. Acreditamos que o caráter patológico da angústia, de algo que deve ser abolido, pode ser substituído por uma compreensão positiva, para que ela possa assumir seu papel como sinalizadora da nossa condição de estar sempre em jogo no tempo.³²²

Saúde na fenomenologia é a singularidade do ser. Sendo assim, a abordagem terapêutica numa abordagem fenomenológica, segundo Nichan Dichtchekian, seria que “Cada ente, cada ‘ser’, habita um lugar que é o seu mundo”³²³. O lugar habitado pelo homem é o próprio modo de existir, sendo definido como “ser para fora”, cujo sentido é

³¹⁸ AUGRAS, 2013, p. 117.

³¹⁹ RODRIGUES, 2006, p. 117.

³²⁰ DANTAS, Jurema Barros. *Angústia e existência na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2011. p. 64.

³²¹ DANTAS, 2011, p. 65. A autora faz uma crítica veemente a medicalização da vida.

³²² DANTAS, 2011, p. 67.

³²³ DICHTCHEKIAN, Nichan. Saúde e fenomenologia. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011. p. 268.

“disponibilidade para”³²⁴. Desse modo de existir, de estar no mundo, que é singular do ser, depreende-se o método como “caminho para um lugar”³²⁵. Nesse sentido, o trabalho fenomenológico “[...] é continuar esse caminho, percorrer aquilo que a percepção indica, sem tirar conclusões que buscariam adiantar o que se vai encontrar”³²⁶. Logo, “[...] o homem como abertura, disponibilidade, ser para fora, é transcendência, é ir além de si, é verdadeiramente acolher em si o diferente, os outros entes, reais ou imaginários”³²⁷, descortinando, assim, o conceito de “acolhimento da presença dos outros entes”³²⁸.

Cada homem ilumina, dá transparência e nome, oferece a esses outros entes a oportunidade sagrada de eles poderem ser, porque foram testemunhados, nomeados, iluminados no seu aparecimento. Porque existir é ser transcendência de si, abertura para o outro, nomeação de tudo que é, podemos compreender, isto é, conhecer o modo próprio de ser do homem. Compreender é alcançar a absoluta especificidade de um modo de ser distinto do seu. É viver o contato com o modo de ser íntimo de cada homem.³²⁹

A partir dessas reflexões o terapeuta é convocado a assumir uma postura crítica sobre o conceito de saúde e doença, situando-as no modo de existir no mundo, no sentido do ser e não como algo apenas analisado a partir do aparelho psíquico; o que, via de regra, conduz o mesmo a uma postura mais humanizada frente ao sofrimento psíquico do indivíduo. Essa postura humanizada do terapeuta visa conduzir o indivíduo ao seu modo mais próprio de ser, que é o sentido de cuidar na fenomenologia:

Cuidar, fenomenológico-existencialmente, quer dizer se ocupar e se preocupar em oferecer àquele que está sendo cuidado as condições para que ele desenvolva e faça crescer as suas genuínas e autênticas maneiras de ser. Cuidar ou curar é cultivar condições para que um homem possa encontrar a sua maneira mais própria de ser homem. A saúde, de um ponto de vista existencial, não é só quanto meu organismo é supostamente saudável, mas também o quanto a minha mobilização como pessoa, no meu existir, tem um sentido para mim.³³⁰

Modo de ser, sentido do ser, abertura para novas possibilidades são termos usados na fenomenologia heideggeriana para descrever o estado de saúde psíquica do ser humano. Mas não é o único. Contrapondo a essa visão está o sentido para a vida na logoterapia de Viktor E.

³²⁴ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 268.

³²⁵ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 269.

³²⁶ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 269.

³²⁷ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 270.

³²⁸ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 272.

³²⁹ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 272.

³³⁰ DICHTCHEKENIAN, 2011, p. 273.

Frankl³³¹. É claro que há pontos em comum nas duas abordagens, mas o modo de intervenção é diferente. A partir da filosofia existencialista e as experiências do campo de concentração nazista da Segunda Guerra Mundial o autor apresenta a capacidade que o homem tem para vencer o mais alto grau dos conflitos, das limitações humanas, das frustrações, das perturbações psíquicas, quando tem um sentido para viver. Corroborando os autores supracitados, Frankl faz o devido distanciamento da psicanálise³³², não a repudiando dos compêndios médicos³³³. Por outro lado, distancia-se também do conceito de “sentido do ser”³³⁴ na fenomenologia heideggeriana, para o sentido da vida, na logoterapia, observando o sofrimento psíquico e a maneira como cada um se comporta diante do mesmo. A psicologia nessa situação se dava na “possibilidade de configurar o sentido da existência”³³⁵, a “reconstrução interior da pessoa”³³⁶ direcionado para o “futuro”, visto na obra como algo pelo qual se deva lutar e vencer as intempéries da vida. Afirma, assim, nas palavras de Nietzsche, que “[...] quem tem por que viver aguenta quase todo como”³³⁷, diferenciando em termos existenciais os resistentes e não resistentes ao campo de concentração:

Portanto era preciso conscientizar os prisioneiros, à medida que era dada a oportunidade, do ‘porquê’ de sua vida, do seu alvo, para assim conseguir que eles estivessem também interiormente à altura do terrível ‘como’ da existência presente, resistindo aos horrores do campo de concentração. E, inversamente, ai daquele que não via mais uma meta de vida diante de si, cuja vida não tinha mais conteúdo, mas perdia o sentido de sua existência e assim todo e qualquer sentido para suportar o sofrimento. Essas pessoas perdiam a estrutura e sucumbiam muito cedo.³³⁸

Dessa experiência nasce, como abordagem terapêutica, a logoterapia³³⁹, que faz interface com a teoria heideggeriana, respeitando suas diferenças epistemológicas³⁴⁰. Por interface, diga-se, está a explicação para as neuroses noogênicas³⁴¹ que, na explicação de Frankl, não surgem de conflitos entre impulsos e instintos, conforme abordagem freudiana, “[...] mas de problemas existenciais. Entre esses problemas, a frustração da vontade de sentido

³³¹ FRANKL, Viktor E. *Em busca de um sentido: um psicólogo no campo de concentração*. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008. p. 15-116.

³³² FRANKL, 2008, p. 6-124.

³³³ FRANKL, 2008, p. 31.

³³⁴ RODRIGUES, 2006, p. 51-66.

³³⁵ FRANKL, 2008, p. 87-90.

³³⁶ FRANKL, 2008, p. 97-101.

³³⁷ FRANKL, 2008, p. 101.

³³⁸ FRANKL, 2008, p. 100.

³³⁹ FRANKL, 2008, p. 124. O termo “logos” é uma palavra grega e significa “sentido”. Assim, a logoterapia concentra-se no sentido da existência.

³⁴⁰ Recomenda-se a leitura do capítulo dois do texto de Rodrigues, capítulo um do texto de Dantas e, por fim, o capítulo dois do texto de Frankl para se verificar as diferenças hermenêuticas de abordagem.

³⁴¹ FRANKL, 2008, p. 126. Neuroses Noogênicas são conflitos que surgem de problemas existenciais.

desempenha papel central”³⁴². Assim sendo, a logoterapia ou Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, “[...] concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por esse sentido. Para a logoterapia, a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora no ser humano”³⁴³. Tal como a angústia no pensamento heideggeriano, que é necessária para o “desvelamento” do ente³⁴⁴, na logoterapia, a busca de sentido pode provocar “[...] tensão interior em vez de equilíbrio interior”³⁴⁵, o que também é visto de forma positiva, denominado de “[...] noodinâmica, isto é, da dinâmica existencial num campo polarizado de tensão, onde um polo está representado por um sentido a ser realizado e o outro polo, pela pessoa que deve realizá-lo”³⁴⁶. Depreende-se dessa premissa que, para obter saúde mental, seja necessária, na intervenção terapêutica, “[...] uma sadia quantidade de tensão através da reorientação para o sentido da sua vida”³⁴⁷. A partir das reflexões de Heidegger:

Esse caráter de indeterminação é o nada pela qual a angústia se angustia. Ao se deparar com o seu limite existencial, com o nada, com a ausência de algo que lhe dê sentido e coesão à sua existência, o Dasein experimenta a angústia. A angústia é ao mesmo tempo um sentimento diante da existência como limite, mas também uma disposição que impede o Dasein a se tornar si-mesmo, ponto de partida para uma condição que o constitui como existente.³⁴⁸

Esse pensamento coaduna com o conceito de “responsabilidade” na logoterapia, “[...] em que cada pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder à vida respondendo por sua própria vida; à vida ela somente pode responder sendo responsável”³⁴⁹. Surge, dessa assertiva, o conceito de “transcendência” que, para Heidegger, “[...] é o emergir que faz apesar da finitude, desde a finitude, algo ser. Esta transcendência só acontece porque é livre, livre para a liberdade”³⁵⁰, numa perspectiva de “possibilidade” para a existência. Para Frankl, tal transcendência, como sentido da vida, é o transportar-se para algo ou alguém além de si mesmo³⁵¹.

Assim sendo, a partir do exposto, tanto na psiquiatria quanto na psicologia, fica implícito, sem querer dogmatizar a questão, formas diferenciadas de pensar a saúde/doença mental, descolando assim, do posicionamento tecnicista, biológico, materialista como única

³⁴² FRANKL, 2008, p. 126.

³⁴³ FRANKL, 2008, p. 124.

³⁴⁴ DANTAS, 2011, p. 11-12.

³⁴⁵ FRANKL, 2008, p. 129.

³⁴⁶ FRANKL, 2008, p. 130.

³⁴⁷ FRANKL, 2008, p. 130.

³⁴⁸ DANTAS, 2011, p. 12.

³⁴⁹ FRANKL, 2008, p. 133.

³⁵⁰ BRAZIL, Luciano Gomes. Transcendência em Heidegger: sobre racionalidade e fundamento. *Revista Aproximação*, n. 3, p. 37-51, 1º semestre de 2010. p. 49.

³⁵¹ FRANKL, 2008, p. 135.

forma de explicar e intervir no fenômeno. Diga-se, ainda, que à luz da fenomenologia existencialista, tanto a explicação quanto à abordagem terapêutica se dá no campo da existência, do sentido do ser e ou da vida, o que nos impulsiona para duas questões imprescindíveis: primeiro para um olhar da sociedade no horizonte contemporâneo; e segundo para a relevância da espiritualidade como sentido para a vida.

2.4 A Sociedade no Horizonte Contemporâneo – Fonte de Saúde ou de Doença?

Considerando a assertiva anterior de que o adoecimento psíquico se dá no horizonte histórico existencial e considerando o conceito de “impessoalidade” heideggeriano, segundo o qual o Dasein vive uma existência com base nos valores impostos pela sociedade, fugindo de “si-mesmo”, e a angústia do contemporâneo se dá pelo apego aos valores estabelecidos pela mesma como forma de ser feliz, cabe-nos indagar em que tipo de sociedade se vive atualmente? Ainda: a era moderna resolveu os dramas e os conflitos psíquicos do ser humano? Caso a resposta da última questão fosse positiva, justificaria a negação da espiritualidade no debate público sobre saúde mental. Todavia, o que se percebe a partir de Zygmunt Bauman é uma fragmentação e uma desumanização do indivíduo provocadas por uma “sociedade de consumo”³⁵². Assim, esse autor, sociólogo polonês, autor de várias obras, discute os problemas sociais contemporâneos, usando como metáforas as diferenças conceituais entre “sólido” e “líquido” para “[...] captar a natureza da presente fase, nova de muitas maneiras, na história da modernidade”³⁵³. Tem no seu arcabouço teórico o rompimento com as certezas e as estruturas sociais já estabelecidas, emergindo uma sociedade transitória, em que tudo é passageiro. Apropriando-se dessa metáfora, usando autores como Max Weber e Karl Max, a nova ordem chegou para “derreter os sólidos”³⁵⁴, uma referência às tradições, aos valores éticos e morais, às estruturas já estabelecidas e, assim, formar uma nova base social, tendo como referencial a economia.

O derretimento dos sólidos levou à progressiva libertação da economia de seus tradicionais embaraços políticos, éticos e culturais. Sedimentou uma nova ordem, definida principalmente em termos econômicos. Essa nova ordem deveria ser mais “sólida” que as ordens que substituíra, porque, diferentemente delas, era imune a desafios por qualquer ação que não fosse econômica.³⁵⁵

³⁵² BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. p. 64-106.

³⁵³ BAUMAN, 2001, p. 9.

³⁵⁴ BAUMAN, 2001, p. 10.

³⁵⁵ BAUMAN, 2001, p. 10.

Nesse processo de ruptura, do sólido para o líquido, a sociedade passou dos “[...] ‘grupos de referência’ predeterminados a outra de ‘comparação universal’”³⁵⁶, com desdobramento nas relações familiares, com nuances conceituais sobre o que é ser família, surgindo, para o indivíduo uma nova forma de aprisionamento³⁵⁷. A proposta não é fazer um juízo de valor do “sólido” em detrimento do “líquido”, mas refletir “[...] a profunda mudança que o advento da ‘modernidade líquida’ produziu na condição humana”³⁵⁸ e, a partir daí, numa análise prática, repensar um modo de fazer uma transição decente e coerente.

Pensando nisso, selecionou cinco conceitos básicos em torno dos quais as narrativas ortodoxas da condição humana tendem a se desenvolver: “a emancipação, a individualidade, o tempo/espaço, o trabalho e a comunidade”³⁵⁹. Nessa perspectiva, busca-se o verdadeiro significado de “liberdade”. Para Charles Murray o homem é capaz de produzir a própria felicidade³⁶⁰. A visão hobbesiana insistia numa liberdade a partir “das limitações sociais coercitivas”³⁶¹, encontrando eco na filosofia social compreensiva de Émile Durkheim. Esse autor também vê a liberdade pelo viés da “coerção social”³⁶², deslumbrando, vez por outra, entre posições favoráveis, a “rotina”, as “normas” como reguladoras da vida e de posicionamentos contrários a estes (controvérsia entre Adam Smith e Dennis Diderot), sentimentos que se apoderam da era moderna como “a dúvida e o medo” que, nas palavras de Richard Sennett, encontram o seu maior significado: “Imaginar uma vida de impulsos momentâneos, de ações de curto prazo, destituída de rotinas sustentáveis, uma vida sem hábitos, é imaginar, de fato, uma existência sem sentido”³⁶³. Mas, a modernidade fluida, nas palavras de Alain Tourane, decreta

[...] “o fim da definição do ser humano como um ser social, definido por seu lugar na sociedade, que determina comportamento e ações”. Em seu lugar, o princípio da combinação da “definição estratégica da ação social que não é orientada por normas sociais” e “a defesa, por todos os atores sociais, de sua especificidade cultural e psicológica” “pode ser encontrado dentro do indivíduo, e não mais em instituições sociais ou em princípios universais”.³⁶⁴

³⁵⁶ BAUMAN, 2001, p. 14.

³⁵⁷ BAUMAN, 2001, p. 13-14.

³⁵⁸ BAUMAN, 2001, p. 15.

³⁵⁹ BAUMAN, 2001, p. 15.

³⁶⁰ BAUMAN, 2001, p. 27. O que é a liberdade? Os autores se divergem entre a responsabilidade pessoal ou a produção da própria felicidade conforme Charles Murray.

³⁶¹ BAUMAN, 2001, p. 27. A coerção social é, nessa filosofia, a força emancipadora, e a única esperança de liberdade a que um humano pode razoavelmente aspirar.

³⁶² BAUMAN, 2001, p. 26-27.

³⁶³ BAUMAN, 2001, p. 29.

³⁶⁴ BAUMAN, 2001, p. 31.

É possível pensar, a partir do autor, como condição humana no horizonte da “emancipação”, uma geração marcada pela “insatisfação”, pois,

Ser moderno passou a significar, como significa hoje em dia, ser incapaz de parar e ainda menos capaz de ficar parado. Movemo-nos e continuaremos a mover não tanto pelo ‘adiamento da satisfação’ [...], mas por causa da impossibilidade de atingir a satisfação: o horizonte da satisfação, a linha de chegada do esforço e o momento da auto-congratulação tranquila move-se rápido demais.³⁶⁵

Conforme apontado em outra obra, Bauman³⁶⁶ não é contra a nova ordem, mas indica o conflito que essa nova ordem traz ao romper com as instituições do passado sem um diálogo conciliatório. A tese do autor é que “ordem e caos são gêmeos modernos”³⁶⁷, propondo, a partir daí, a ruptura de um sistema para a implantação de outro sem prejuízos para a humanidade por meio do diálogo conciliatório. Em seu argumento reitera-se a insatisfação como condição humana dessa nova ordem ao afirmar:

A modernidade é o que é – uma obsessiva marcha adiante – não porque sempre queira mais, mas porque nunca consegue o bastante; não porque se torne mais ambiciosa e aventureira, mas porque suas aventuras são mais amargas e suas ambições frustradas [...] trata-se de resíduos de combustíveis queimados e fuligem de chamas extintas que marcam as trajetórias do progresso.³⁶⁸

Entre caos e progresso, como marca da era moderna, o ser humano vai perdendo o seu senso de identidade, de valor e de dignidade. Ou seja, se de um lado o modernismo traz desenvolvimento, por outro dejeta o próprio ser humano, deixando do lado de fora os inadaptáveis ao sistema, aqueles que não conseguem acompanhar a evolução da nova ordem, sendo denominado como efeito colateral da nova ordem. A partir dessa análise, a modernidade transformou o ser humano em algo descartável, destituído de valor. Aquele que não acompanha o capitalismo, a globalização, as verdades da época, é considerado de retrogrado, quadrado, antiquado, termos pejorativos que denigrem a imagem do ser humano. Logo, o planeta é visto a partir da ótica do desenvolvimento e do descartável, daquilo que é velho, conforme as próprias palavras de Bauman:

A produção de refugio humano, ou, mais propriamente, de seres humanos refugados (os excessivos e redundantes, ou seja, os que não puderam ou não quiseram ser reconhecidos ou obter permissão para ficar), é um produto inevitável da modernização, e um acompanhante inseparável da modernidade... A modernização

³⁶⁵ BAUMAN, 2001, p. 37.

³⁶⁶ BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 9-26.

³⁶⁷ BAUMAN, 2012, p. 12.

³⁶⁸ BAUMAN, 1999, p. 18.

progrediu de modo triunfante, alcançando as partes mais remotas do planeta; a quase totalidade da produção e do consumo humanos se tornaram mediados pelo dinheiro e pelo mercado; a mercantilização, a comercialização e a monetarização dos modos de subsistência dos seres humanos penetraram os recantos mais longínquos do planeta... a nova plenitude do planeta significa, essencialmente, uma crise aguda da indústria de remoção do refugio humano. Enquanto a produção do refugio humano prossegue inquebrantável e atinge novos ápices, o planeta passa rapidamente a precisar de locais de despejo e de ferramenta para a reciclagem do lixo.³⁶⁹

Considerando a evolução desse novo tempo seria inconcebível pensar numa geração depressiva, insegura, fóbica. Todavia, apesar de toda modernidade, o problema do ser humano está longe de ser resolvido, pois o valor do humano na modernidade está atrelado à utilidade. A partir da ideia da redundância, cujo significado é ser extranumerário, desnecessário, sem uso, Bauman faz uma referência àqueles em quem não há serventia para a sociedade, cujo destino do refugio é o depósito de dejetos, o monte de lixo, provocando no ser humano a condição de sem-teto social, com a correspondente perda da autoestima e do propósito de vida, instaurando, assim, conflitos para a humanidade:

A Geração X também está polarizada de modo mais agudo que a geração precedente, e a linha divisória foi colocada mais acima na hierarquia social. É verdade que a desconcertante volatilidade da posição social, a redução de perspectivas, o viver ao deus-dará, sem uma chance confiável de assentamento duradouro, ou pelo menos de longo prazo, a imprecisão das regras que se deve aprender e dominar para ir em frente – tudo isso assombra a todos eles, sem discriminação, gerando ansiedade, destituindo todos os membros dessa geração, ou quase todos, da autoconfiança e da auto-estima. O limiar mais baixo da terapia efetiva contra todas essas aflições foi agora erguido, contudo, acima do alcance da grande maioria. A educação superior se tornou a condição mínima de esperança até mesmo de uma duvidosa chance de vida digna e segura... O mundo, ao que parece, deu outro giro, e um número ainda maior de seus habitantes, incapazes de aguentar a velocidade, caiu do veículo em aceleração – enquanto um contingente maior dos que ainda não embarcaram não conseguiu nem mesmo sequer, segurar no veículo e pular para dentro.³⁷⁰

Tais conflitos têm o seu desdobramento para os relacionamentos interpessoais que Bauman³⁷¹ denomina de “[...] relacionamentos de bolso do tipo de que se pode dispor quando necessário e depois tornar a guardar”³⁷², uma referência à ausência de compromisso duradouro e, conseqüentemente, às fragilidades dos relacionamentos, dando-se ênfase às relações virtuais que, na visão do próprio autor, não trazem felicidade aos homens.

³⁶⁹ BAUMAN, 2005, p. 12-13.

³⁷⁰ BAUMAN, 2005, p. 23.

³⁷¹ BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido: sobre as fragilidades dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004, p. 10-13.

³⁷² BAUMAN, 2004, p. 13.

Apropriando-se da fenomenologia heideggeriana, conforme analisado acima, e das assertivas de Bauman acerca da condição humana na sociedade contemporânea, uma sociedade marcada pela fluidez, pelos relacionamentos descartáveis, pela descentralização, pelo capitalismo selvagem, “uma sociedade do espetáculo”³⁷³, Dantas³⁷⁴ analisa a angústia no contemporâneo. Na sua argumentação a sociedade contemporânea adoce o indivíduo. O que caracteriza esse adoecimento é “[...] uma forma de sociedade em que a vida real é pobre e fragmentária, e os indivíduos são obrigados a contemplar e consumir passivamente as imagens de tudo o que lhes falta na vida real”³⁷⁵. Com isso, “[...] o consumo e a atuação no cotidiano são os únicos horizontes oferecidos pelo sistema”³⁷⁶ surgindo, nesse contexto, “[...] um individualismo no qual vivemos sem projeto, sem ideias, a não ser cultivar uma autoimagem e buscar a satisfação aqui e agora”³⁷⁷, tendo como força motivadora o consumismo. Ou seja, a felicidade, no contemporâneo, está entrelaçada ao poder de compra, o que, na concepção da autora, tem provocado o “encobrimento” da angústia, banalizando a existência humana.

Na contemporaneidade parece haver o predomínio de uma dinâmica psíquica que pode ser lida através de novas formas de apropriação do corpo, da esterilização do cotidiano, das novas formas de construção identitária, dos rituais da vida e da morte, bem como as formas permanentemente atualizadas da patologização da angústia. Nestas tentativas de fomentar e ocultar a angústia, nosso momento atual aponta para incertezas e inseguranças que caracterizam o nosso tempo. Escapamos de uma apropriação de si para permanecer mergulhados na impessoalidade.³⁷⁸

Mário Sérgio Cortella³⁷⁹, a partir de provocações filosóficas, numa linguagem sarcástica e irônica, apresenta um quadro vívido das “loucuras”³⁸⁰ desse novo tempo com os seus respectivos prejuízos para a humanidade. Faz críticas ao mundo tecnológico, não no sentido pejorativo e de inutilidade, mas no sentido de subordinar “a liberdade de escolha a uma compulsão irrefletida”³⁸¹. Também adverte uma sociedade que se debruça na “tacocracia”³⁸², uma referência “[...] à velocidade como o principal critério de qualidade para

³⁷³ DANTAS, 2004, p. 37. É um termo utilizado por Debord para explicar a relação entre pessoas mediadas por imagens. Nesse sentido as pessoas vivem em um mundo movido pelas aparências e pelo consumo.

³⁷⁴ DANTAS, 2011, p. 33-46.

³⁷⁵ DANTAS, 2011, p. 34-35.

³⁷⁶ DANTAS, 2011, p. 39.

³⁷⁷ DANTAS, 2011, p. 39.

³⁷⁸ DANTAS, 2011, p. 41.

³⁷⁹ CORTELLA, Mario Sérgio. *Não nascemos prontos: provocações filosóficas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p. 7-134.

³⁸⁰ O pesquisador se apropria deste termo num sentido irônico para demonstrar, numa perspectiva da condição humana no contemporâneo, as insanidades mentais que estão fora dos manicômios.

³⁸¹ CORTELLA, 2015, p. 17.

³⁸² CORTELLA, 2015, p. 19-21.

as coisas em geral”³⁸³, perdendo, respectivamente, a capacidade de parar, de meditar, de contemplar o belo, reunir-se com a família, de degustar uma boa alimentação. Assim, o que caracteriza a sociedade contemporânea é a memória fugaz, referindo-se à ausência de memória dos acontecimentos e sua respectiva solidariedade, apresentando a necessidade de “[...] um diálogo marcado pela historicidade [...] Sem preconceito que enclausure no pretérito e sem arrogância que desqualifique o já vivido”³⁸⁴. Em linhas gerais, tal sociedade, segundo esse filósofo, vive uma crise de distanciamento do humano, o que, num parágrafo, retrata de forma contundente a insanidade mental da era moderna:

Não nos incomodamos por acariciar o dorso suado de um cavalo ou caminhar em meio aos cheiros que exalam de uma estrebaria ou curral (alguns proclamam apreciar esses aromas); porém, a fragrância do suor humano incomoda, assim como muitos consideram insuportáveis os fluidos emanados de um banheiro. (Limpar banheiro é sinônimo de castigo!) Somos capazes de, ao caminhar pelas ruas, desviar sem problema de fezes caninas ou felinas; contudo, encontrar fezes humanas é motivo de asco, repugnância ou distanciamento, tal como quando nos deparamos com mendigos, doentes crônicos, menores abandonados etc.³⁸⁵

Na contemporaneidade, “[...] louco não é o povo que para quase uma semana para brincar; louco, provavelmente, é o povo que nem pensa em parar”³⁸⁶. O que se quer mostrar aqui, alinhando com as ideias anteriores, tanto na discussão sobre doença mental na psiquiatria quanto na psicologia é que, na atualidade, a doença mental ganha novo contorno, nova forma de se manifestar.

Constata-se, a partir das ideias expostas, uma desconstrução paradigmática de doença mental numa perspectiva nosológica, demonstrado, historicamente, que a visão dualista e materialista caminha paradoxalmente na discussão sobre os fenômenos mentais, muito embora, admita-se, que a visão materialista tem ganhado forças nos últimos tempos e é a proposta da presente pesquisa.

Paralelamente, na psicologia, o olhar fenomenológico coloca a discussão dos transtornos mentais no horizonte histórico existencial. A psicopatologia é explicada por meio da compreensão e não da descrição. No método fenomenológico, o que prevalece, na explicação para os transtornos, é o modo de o paciente estar no mundo, diferenciando assim de outras abordagens, tais como o psicanalítico, cujo método está centrado no inconsciente, e o biológico, centrado no diagnóstico. Na abordagem fenomenológica há diferenciações e

³⁸³ CORTELLA, 2015, p. 19.

³⁸⁴ CORTELLA, 2015, p. 30.

³⁸⁵ CORTELLA, 2015, p. 33-34.

³⁸⁶ CORTELLA, 2015, p. 54.

semelhanças epistemológicas entre a fenomenologia heideggeriana e a logoterapia em Viktor Frankl. Ambas partem do princípio da filosofia existencialista, mas se diferenciam quanto aos conflitos psíquicos. Em Heidegger a zona de conflito psíquico está na ausência de sentido do ser, enquanto que na logoterapia está na ausência de sentido para a vida. Ambas serão consideradas na abordagem sobre a relevância da espiritualidade na saúde psíquica.

Logo, explicar um delírio depende do paradigma adotado, culminando, assim, com o posicionamento de que os “loucos” estão à solta nas ruas, nas famílias, prevalecendo a ideia de que a sociedade contemporânea tem exercido uma função de adoecimento psíquico. Reitera-se, de forma explícita, um conjunto de ações e de intervenções que venham trazer sentido à existência do homem contemporâneo, abrindo portas para a relevância da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo.



3 ASPECTOS RELEVANTES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PSÍQUICA

Conforme exposto no capítulo anterior, o homem é um ser holístico, indivisível. Além disso, a terminologia alma-espírito pertence ao fenômeno mental e não como algo fora do corpo. Sendo assim, a espiritualidade traz em sua definição as emoções positivas, diferenciando-se dos termos religião *versus* religiosidade, mas sem desconsiderar o fenômeno das crenças na psique. Nesse sentido, a espiritualidade intrínseca ou a vivência da religião se apresenta como relevante em diversos contextos, demonstrada na Medicina Integrativa e no *Coping* Religioso.

No Capítulo 2 o conceito saúde/doença psíquica se afasta do referencial teórico nosológico e se apresenta no horizonte histórico existencial. Isso foi discutido tanto na Reforma Psiquiátrica quanto na quebra de paradigma de doença mental na psiquiatria, culminando com uma abordagem de intervenção que se dá no modo de existir nesse mundo. Conceitos como o sentido do ser e o sentido para a vida foram imprescindíveis nessa discussão. É apresentado que o modo de existência da sociedade contemporânea tem sido doentio. Diante disso, a discussão do presente capítulo será em relação à forma como a espiritualidade poderá ser relevante para a promoção psíquica do indivíduo numa sociedade em processo de adoecimento.

3.1 A Espiritualidade, o Mito e o Seu Papel na Estruturação da Personalidade

A reflexão sobre espiritualidade e mito na estruturação da personalidade segue o raciocínio de Vaillant ao destacar a relação entre a reverência e a iluminação mística como funcionamento do cérebro³⁸⁷. Para ele

O coração e o cérebro, a ciência e a espiritualidade, o límbico e o neocortical estão todos, claro, indissociavelmente ligados [...]. A iluminação mística não emana do éter ou, como Atenas, surge totalmente pronta da cabeça de Zeus. A experiência mística está firmemente arraigada no sistema límbico.³⁸⁸

Nesse sentido, a reverência ao sagrado é uma emoção positiva que promove o bem-estar comunitário e o serviço altruísta. Assim, o que se observa tanto no mito quanto no místico, não será a questão meditativa ou transcendental no sentido dualista, mas o caminhar,

³⁸⁷ VAILLANT, 2010, p. 169-189.

³⁸⁸ VAILLANT, 2010, p. 171-176.

a vida de quem se apropria desses instrumentos meditativos. Ou seja, “[...] para comunicar nossa reverência e nossa espiritualidade aos demais, é de grande ajuda substituir as palavras verbalizadas não apenas por tambores e músicas, mas também por comportamentos aprazíveis”³⁸⁹, tais como “Albert Shcweitzer, o luterano; Madre Tereza, a católica; Viktor Frankl, o judeu; Martin Luther King Jr., o batista; Mohandas Gandhi, o hindu; Dalai Lama, o budista; Leo Tolstói, o ortodoxo russo – todos deixaram impressões espirituais duradouras para bilhões de pessoas”³⁹⁰. Por isso, vale a pena refletir a questão do mito na religião e a sua influência no sentido da existência desde os tempos remotos.

O mito explicava a origem de todas as coisas, a relação do mundo com os deuses, que remonta desde a antiguidade³⁹¹. Além de explicar a origem para todas as coisas, o mito conferia sentido para a existência. Para Tales de Mileto, “[...] tudo está cheio de misteriosas forças vivas; a distinção entre a natureza animada e a inanimada não tem fundamento algum; tudo tem uma alma”³⁹². No pensamento heideggeriano “[...] à *physis* pertencem o céu e a terra, a pedra e a planta, o animal e o homem, o acontecer humano como obra do homem e dos deuses, e, sobretudo, pertencem à *physis* os próprios deuses”³⁹³. A partir das formas narrativas sobre mitos e história dos primórdios Werner H. Schimidt afirma que, no mito, os deuses mantinham relacionamento entre eles e com os seres humanos constituindo o fundamento da cosmovisão dos povos antigos e mantendo a ordem social³⁹⁴.

A espiritualidade sempre esteve presente no pensamento humano e na explicação para a origem das coisas, conferindo-lhe sentido. Mas será possível estabelecer essa mesma relação com a alma e o espírito humano?³⁹⁵ Maria Verônica Pascucci afirma que, no mundo antigo, os homens não faziam distinção sobre a vida e seu sentido, sobre individualidades e o mundo ao seu entorno:

Aqueles homens sabiam que tudo é vivo, tudo é permeado pela vida. Assim, bem antes de surgir na história o termo Filosofia, eles eram cientes da força que ‘anima’ tudo e todos os seres, isto é, há algo que dá vida a tudo que existe. Por causa destas premissas eles não se viam separados nem das criaturas nem das forças da natureza, nem do cosmo como aquele que os influenciava e guiava.³⁹⁶

³⁸⁹ VAILLANT, 2010, p. 170.

³⁹⁰ VAILLANT, 2010, p. 171-172.

³⁹¹ BORNHEIM, Gerd A. (Org.). *Os filósofos pré-socráticos*. São Paulo: Editora Cultrix, 1998. p. 7-16. Disponível em: <<https://docente.ifrn.edu.br/edneysilva/os-filosofos-pre-socraticos>>. Acesso em: 07 dez. 2015.

³⁹² JAEGER, 1952 apud BORNHEIM, 1998, p. 13.

³⁹³ HEIDEGGER, 1953 apud BORNHEIM, 1998, p. 14.

³⁹⁴ SCHMIDT, Werner H. *Introdução ao antigo testamento*. São Leopoldo: Sinodal, 1994. p. 64.

³⁹⁵ Alma e espírito é uma forma retórica da pergunta. Não há a pretensão de definir o homem a partir dos termos teológicos como a dicotomia e a tricotomia.

³⁹⁶ PASCUCI, Maria Verônica. Espiritualidade desde o ponto de vista filosófico: algumas aproximações. *RevistAleph*, ano XI, n. 22, p. 239-246, 2014. p. 240.

Homero estabelece uma relação do estado da alma com os deuses:

[...] psiche é a alma que anima o homem, situa-se num plano totalmente particular [...] é o aspecto de alma livre, a individualidade da pessoa, o coração é o órgão físico dos sentimentos e afetos, thymos, ligado ao animo, é o lugar das emoções por onde os deuses se manifestam e phrenes ligado à mente humana. Finalmente, o noûs, o centro, órgão mais elevado do homem que representa o lugar onde nascem pensamentos e conceitos, área da criação e, por outro lado, atividade de recolhimento, reflexão e acolhimento [...] thymos e noûs designam o espírito, o primeiro como apontado como órgão animico-espiritual, responsável pelos movimentos, reações e emoções, o segundo como origem dos conceitos e lugar onde se recebem as impressões.³⁹⁷

A visão holística do ser humano enquanto natureza é visível na afirmação acima. A alma é conceituada a partir da individualidade da pessoa ligada ao coração, ao órgão físico. Tanto o thymos (animo, alma) quanto o noûs (o lugar dos pensamentos) designam o espírito. Essa afirmação é semelhante à terminologia corpo-alma-espírito adotada na pesquisa. Os sentimentos e as emoções do homem, na mitologia homérica, recebiam a manifestação dos deuses.

Mas como estabelecer a relação do mito enquanto sentido e significado para a psique, uma vez que corpo-alma-espírito são indivisíveis? Na inter-relação entre a personalidade e o seu sistema simbólico. Fraas considera que

[...] a personalidade é determinada pelas relações em que se encontra, considerando também que essas relações estão presentes através dos símbolos, e, finalmente, que na formação dos símbolos participam a projeção (a participação própria da personalidade) e a introjeção (a parte predeterminada, vinda de fora), então deve-se supor a existência de uma inter-relação estreita entre a personalidade e seu sistema simbólico.³⁹⁸

É nessa perspectiva que se apresentam as formas de manifestação da religiosidade. A personalidade, na busca do si-próprio, “[...] se desenvolve na tensão entre a unidade original com o contexto, do qual o si-próprio se desvincula e ao qual permanece forçosamente ligado, e justamente essa separação ou tendência à liberdade – ambos os aspectos se condicionam mutuamente”³⁹⁹. Nessa bipolaridade se manifesta a religiosidade tendendo “[...] ou mais para unificação (unio mystica) ou participação (participation mystique), como recuperação do aconchego original, ou mais para o distanciamento e a acentuação da liberdade e

³⁹⁷ PASCUCCI, 2014, p. 242.

³⁹⁸ FRAAS, 1997, p. 100.

³⁹⁹ FRAAS, 1997, p. 101.

responsabilidade”⁴⁰⁰. Ou seja, é parte inerente da personalidade a religiosidade. Por isso, o misticismo, a relação sujeito-objeto, a magia, o mito, o culto a Deus na Igreja, o culto a Deus no mundo⁴⁰¹. Tanto a predisposição para as crenças (mitos) quanto para o ateísmo encontra a explicação no tipo de personalidade⁴⁰². É importante notar que, para a personalidade, esse contato com o mundo religioso, o que envolve o mito e ou outras manifestações, tem uma função reintegradora para a psique. O misticismo aparece como um salto para a transcendência⁴⁰³, um superar a si próprio.

Nessa direção é possível pensar o fenômeno religioso na perspectiva da Psicologia da Religião⁴⁰⁴, o que permite a análise das experiências religiosas na sua mais variada manifestação⁴⁰⁵. Uma vez que a experiência religiosa está sujeita aos mesmos princípios gerais da evolução psicológica do homem, em cada etapa do desenvolvimento humano, a religião cumpre determinadas finalidades e propósitos⁴⁰⁶. Para o adulto, “[...] a religião sadia pode ajudar o homem a formular um sistema de vida e uma concepção do universo que lhe dê o sentido de integridade do ser e a autoconsciência necessária a uma vida útil e produtiva”⁴⁰⁷.

“O mito oferece orientação para a vida ao remeter à unidade do ser além da separação sujeito-objeto; ele oferece uma compreensão integral do mundo que inclui a pergunta pelas condições do ser no mundo (o questionamento transcendental) ou a pergunta pela realidade de Deus”⁴⁰⁸. Assim sendo, para a pessoa idosa, “[...] a religião deve funcionar como o elemento que a ajudará a fazer a transição final da vida do modo mais suave possível sem os traumas que tipicamente caracterizam essa fase da existência humana”⁴⁰⁹. Talvez seja por isso o interesse da ciência em analisar o impacto da espiritualidade no envelhecimento bem-sucedido. Giancarlo Lucchetti, por meio de revisão de literatura, demonstra que “[...] aqueles idosos cujas crenças pessoais davam maior significado a suas vidas tinham até dez

⁴⁰⁰ FRAAS, 1997, p. 101. “A tarefa do ser humano de ter que ser ele mesmo (e de querer sê-lo) sem poder ser ele mesmo contém o duplo perigo da perda de si mesmo, seja por refundir-se (perda de si mesmo, da liberdade), seja por cair totalmente fora do contexto (perda do aconchego)”.

⁴⁰¹ Cf. FRAAS, 1997, p. 100-122.

⁴⁰² Cf. FRAAS, 1997, p. 116. O autor faz uma relação de três tipos de personalidades e sua relação com a religião: o tipo esquizoide, o tipo depressivo e o tipo compulsivo.

⁴⁰³ Cf. BRAZIL, 2010, p. 49. O conceito de transcendência é analisado como possibilidade para a existência, conforme a filosofia heideggeriana e não no sentido dualista.

⁴⁰⁴ ROSA, Merval. *Psicologia da religião*. Rio de Janeiro: Juerp, 1992, p. 16-39.

⁴⁰⁵ ROSA, 1992, p. 16. O autor cita três manifestações da experiência religiosa: a experiência da conversão, da oração ou do misticismo.

⁴⁰⁶ ROSA, 1992, p. 73-104.

⁴⁰⁷ ROSA, 1992, p. 104.

⁴⁰⁸ FRAAS, 1997, p. 118.

⁴⁰⁹ ROSA, 1992, p. 104.

vezes mais chance de cursar com envelhecimento bem-sucedido, em comparação com aqueles que não as possuíam”⁴¹⁰. Isso foi comprovado nacional e internacionalmente.

Da mesma forma, estudo internacional realizado por Wong em 1998 demonstrou que as atividades religiosas, o coping religioso (modo de lidar com a doença utilizando-se da religião) e o maior significado à vida eram preditores daqueles que envelheceram de maneira bem-sucedida ou não. Seguindo essa tendência, Crowther et al. propuseram uma alteração no modelo de envelhecimento saudável de Rowe & Kahn, que seria a introdução de um quarto fator: a espiritualidade.⁴¹¹

A prevalência de depressão, ansiedade e o medo da morte são menores em idosos espiritualizados, aqueles que praticam a religiosidade intrínseca⁴¹². Por isso pode-se afirmar, segundo Urbano Zilles que,

O problema religioso toca o homem em sua raiz ontológica. Não se trata de fenômeno superficial, mas implica a pessoa como um todo. Pode caracterizar-se o religioso como zona do sentido da pessoa. Em outras palavras, a religião tem a ver com o sentido último da pessoa, da história e do mundo.⁴¹³

Dessa forma a mitologia pode ser compreendida como manancial de significados para as infindáveis possibilidades vivenciais humanas. É assim que Patrick Wagner de Azevedo analisa o mito de Eros e Psiqué⁴¹⁴. Considerando que consciência, mundo e sentido são indissociáveis, sob o olhar existencial humanista e da fenomenologia, em que o Dasein é abertura e possibilidades, o mito reestrutura a personalidade para explorar um novo modo de ser no mundo. Nesse sentido, Psiqué diante da impossibilidade de enxergar o amado Eros, pois o encontrava apenas a noite, explora outros órgãos sensoriais. No abandono de Eros, do pai e das irmãs, Psiqué vai ao encontro de Afrodite, sua principal rival. Nesse encontro Psiqué reencontra-se consigo mesma, pois diante das duras provas imposta por Afrodite e não tendo condições de cumpri-las, surge a necessidade de reinventar a própria história. Assim,

Psiqué poderia ter desistido, poderia ter encontrado outro amor, poderia ter vivido solteira, ela poderia ter tido vários destinos, mas preferiu conduzir-se ao futuro, conduzir-se também à dor, mas talvez uma dor diferente: a dor da luta, da transformação, da metamorfose. É uma dor distinta da dor do que desiste, distinta da dor daquele que não tem mais esperanças, daquele que deixou-se levar e não mais é senhor de si mesmo. Ser formador de novos significados promove o dasein a

⁴¹⁰ LUCCHETTIL, Giancarlo et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011. p. 161.

⁴¹¹ LUCCHETTIL, 2011, p. 161.

⁴¹² LUCCHETTIL, 2011, p. 163.

⁴¹³ ZILLES, Urbano. *Filosofia da Religião*. São Paulo: Paulus, 1991. p. 6.

⁴¹⁴ AZEVEDO, Patrick Wagner de. *Eros e Psiqué: o mito sob um olhar existencial e humanista. Perspectivas Online*, v. 3, n. 9, 2009. p. 122-134.

construtor de sua história e assim, poderia dizer, a construtor do mundo, pois a história de cada um não está apartada da história dos homens. Cada modo de existência novo produz novas possibilidades de vida em comum e de transformação social.⁴¹⁵

Uma vez que há uma inter-relação entre a personalidade e seu sistema simbólico, o mito se apresenta como uma porta para reestruturação da psique, abrindo novas possibilidades para a existência do ser humano. Considerando que o conceito de espiritualidade perpassa o campo das emoções positivas⁴¹⁶, os efeitos das crenças não devem ser subestimados no tratamento das enfermidades. De acordo com a terapia cognitiva “[...] as crenças disfuncionais e os pensamentos pessimistas são a raiz de emoções negativas, como depressão e ansiedade [...]. A regra, de acordo com a teoria, é que emoções positivas seguem crenças positivas”⁴¹⁷. Em se tratando de espiritualidade, desde que as crenças religiosas sejam enraizadas numa visão otimista e positiva da vida,

Tais crenças ajudam as pessoas a integrar-se e adaptar-se às circunstâncias negativas da vida com mais facilidade. Em particular, elas dão esperança aos pacientes doentes e ajudam a perseverar em momentos difíceis, quando não estão melhorando. [...]. Estudos mostram que as crenças e as práticas religiosas estão de fato associadas com melhor acompanhamento, menor depressão e melhor bem-estar em adultos mais idosos e naqueles com problemas sérios de saúde. As crenças religiosas são um bom indicador da rápida melhora da depressão em pacientes com doenças médicas.⁴¹⁸

Faculdade Unida de Vitória

O mito é uma forma de compreender a realidade, presente em todas as culturas e em todos os tempos. Poderá ser entendido de forma positiva ou negativa conforme exemplificado por Maria Lúcia de Arruda Aranha no mito do socialismo. Para os que não creem o socialismo, é visto como uma ilusão algo que não conduz a lugar algum. Todavia, “[...] opondo-se ao sentido negativo de mito, outros verão positivamente o mito do socialismo como utopia, o lugar do ‘ainda-não’, cuja força mobiliza as pessoas a construírem o que um dia poderá ‘vir-a-ser’ uma ilusão”⁴¹⁹. Há uma consciência mítica presente em todos os contextos humanos e não apenas na religião. “O mito não é resultado de delírio, nem uma simples mentira, o mito ainda faz parte da nossa vida cotidiana, como uma das formas indispensáveis do existir humano”⁴²⁰, entendido entre os povos primitivos como estrutura

⁴¹⁵ AZEVEDO, 2009, p. 133.

⁴¹⁶ Cf. o item 1.2.

⁴¹⁷ KOENIG, 2005, p. 56.

⁴¹⁸ KOENIG, 2005, p. 56-57.

⁴¹⁹ ARANHA, Maria Lucia de Arruda. *Filosofando, introdução à filosofia*. São Paulo: Editora Moderna, 1993. p. 70,71. Disponível em: <<http://joinville.ifsc.edu.br/~sergio.sell/m%C3%B3dulo%204/Filosofando%20Aranha.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2016.

⁴²⁰ ARANHA, 1993, p. 71.

dominante. Nesse sentido, a função do mito “[...] não é, primordialmente, explicar a realidade, mas acomodar e tranquilizar o homem em um mundo assustador”⁴²¹. Respeitando os devidos limites entre religião e mito, este promove o equilíbrio psíquico, o si-próprio:

Ao mesmo tempo, o caráter existencial do mito conduz à prática de rituais mágicos, e a fé na magia constitui o despertar da confiança do homem em si mesmo. Ele não se sente mais à mercê das forças naturais e sobrenaturais e desempenha o seu papel, convicto de que o que acontece no mundo natural depende, em parte, dos atos humanos. Como exemplo, podemos citar os ritos mágicos da fertilidade, sem os quais se acreditava que nem a terra frutificaria nem a mulher conceberia. Convém lembrar aqui que a magia tanto pode ser usada para o bem como para o mal, uma vez que não se encontra ligada a princípios éticos.⁴²²

No diálogo entre Joseph Campbell e Moyers destaca-se a relação de temas mitológicos e suas implicações na sustentação da vida humana, na construção das civilizações e na formação do pensamento religioso⁴²³. Segundo Campbeell,

Mitos são histórias de nossa busca da verdade, de sentido, de significação, através dos tempos. Todos nós precisamos contar nossa história, compreender nossa história. Todos nós precisamos compreender a morte e enfrentar a morte, e todos nós precisamos de ajuda em nossa passagem do nascimento à vida e depois à morte. Precisamos que a vida tenha significação, precisamos tocar o eterno, compreender o misterioso, descobrir o que somos.⁴²⁴

Em outras palavras, “[...] mitos são pistas para as potencialidades espirituais da vida humana”⁴²⁵. Uma vez que a mente se ocupa de sentido, “[...] o mito o ajuda a colocar sua mente em contato com essa experiência de estar vivo”⁴²⁶. Na promoção da saúde psíquica, o mito auxilia o indivíduo em “[...] como reagir diante de certas crises de decepção, maravilhamento, fracasso ou sucesso”⁴²⁷. Por isso, a análise entre a religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação na contemporaneidade⁴²⁸. A partir de três eixos temáticos religiosidade e medicina, religiosidade e psicologia e religiosidade e educação, numa revisão crítica para futuras investigações, foi possível perceber que, embora haja uma associação da religiosidade com o desencadear da psicopatologia, por outro lado,

⁴²¹ ARANHA, 1993, p. 72.

⁴²² ARANHA, 1993, p. 74.

⁴²³ CAMPBELL, Joseph. O poder do mito: Joseph Campbell, com Bill Moyers. Tradução de Carlos Felipe Moisés. São Paulo: Palas Athena, 1990. p. 14. Disponível em: <http://www.projetovemser.com.br/blog/wp-includes/downloads/joseph_campbell_%20o_poder_do_mito.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2016.

⁴²⁴ CAMPBELL, 1990, p. 16.

⁴²⁵ CAMPBELL, 1990, p. 17.

⁴²⁶ CAMPBELL, 1990, p. 17.

⁴²⁷ CAMPBELL, 1990, p. 29.

⁴²⁸ SOUZA, Paulo L. R. et. al. A religiosidade e suas interfaces com a Medicina, a Psicologia e a Educação: o estado da arte. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges et al. (Org.) *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 53-67.

verificou-se “[...] a religiosidade e sua possível influência profilática e promotora de saúde mental”⁴²⁹. Por isso,

[...] a religião pode funcionar como um fator positivo para o manejo (coping) de situações de estresse é algo bastante encontrado na literatura. O fato de que a religiosidade possa ser uma fonte rica para encontrar propósitos de vida, assim como para formular orientações cognitivas e avaliações de situações vitais, evidencia seu potencial como função mental de buscar sentidos para o viver e, em consequência, teria, por este caminho, uma capacidade preventiva nos transtornos mentais.⁴³⁰

Segundo Rubem Alves⁴³¹,

A religião está mais próxima de nossa experiência pessoal do que desejamos admitir. O estudo da religião, portanto, longe de ser uma janela que se abre apenas para panoramas externos, é como um espelho em que nos vemos. Aqui a ciência da religião é também ciência de nós mesmos: sapiência, conhecimento saboroso.⁴³²

Pode-se afirmar que a religião é ciência de nós mesmos, pois o homem é um ser desadaptado ao mundo, diferente dos animais. Por isso, contrariando a tradição filosófica que vê o homem como um "ser racional, ser de pensamento"⁴³³,

[...] o homem é um ser de desejo. Desejo é sintoma de privação de ausência. Não se tem saudade da bem-amada presente. A saudade só aparecerá na distância, quando estiver longe do carinho. Também não se tem fome — desejo supremo de sobrevivência física — com o estômago cheio. A fome só surge quando o corpo é privado do pão. Ela é testemunho da ausência do alimento. E assim é, sempre, com o desejo.⁴³⁴

Dessa premissa faz-se uma análise do sentido imaginário das canções do exílio, das canções fúnebres que, via de regra, não exorcizam a morte, mas “[...] exorcizam o terror e lança pelos espaços afora o gemido de protesto e a reticência de esperança”⁴³⁵. A cultura não dá conta dos dissabores da realidade e muito menos os rituais mágicos. Todavia, já que a cultura não realiza o desejo da humanidade cabe, então, juntar “[...] o amor, o desejo, a imaginação as mãos e os símbolos para criar um mundo que faça sentido, e esteja em

⁴²⁹ SOUZA, 2004, p. 58.

⁴³⁰ SOUZA, 2004, p. 58,59.

⁴³¹ ALVES, Rubem. *O que é religião*. Coleção primeiro passos, p. 3-5. Disponível em: <http://www.filozar.com.br/filosoficos/Rubem_Alves/o-Que-e-Religiao.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

⁴³² ALVES, 2015, p. 5.

⁴³³ ALVES, 2015, p. 8.

⁴³⁴ ALVES, 2015, p. 8.

⁴³⁵ ALVES, 2015, p. 9.

harmonia com os valores do homem que o constrói, que seja espelho, espaço amigo”⁴³⁶. É nesse contexto que surge a religião,

[...] teia de símbolos, rede de desejos, confissão da espera, horizonte dos horizontes, a mais fantástica e pretenciosa tentativa de transubstanciar a natureza. Não é composta de itens extraordinários. Há coisas a serem consideradas: altares, santuários, comidas, perfumes, lugares, capelas, templos, amuletos, colares, livros [...] e também gestos, como os silêncios, os olhares, rezas, encantações, renúncias, canções, poemas romarias, procissões, peregrinações, exorcismos, milagres, celebrações, festas, adorações.⁴³⁷

A religião é uma construção humana. Mas por que o homem a construiu? “Talvez porque, sem ela, o mundo seja por demais frio e escuro. Com seus símbolos sagrados, o homem exorciza o medo e constrói diques contra o caos”⁴³⁸. Percebe-se, então, que o rito, a magia, o mito ou qualquer outra manifestação religiosa, como parte integrante do pensamento simbólico, sendo focada de forma positiva e estruturante, promove o bem-estar psíquico, traz segurança para o ser humano e estrutura a personalidade diante dos conflitos existenciais. Este é o primeiro aspecto relevante da espiritualidade na promoção psíquica do indivíduo. Passemos ao segundo aspecto.

3.2 A Espiritualidade e as Emoções Positivas na Perspectiva da Saúde Psíquica

“Nada na vida é mais maravilhoso do que a fé – uma grande força motivadora, a qual não podemos pesar na balança nem testar num cadinho de laboratório”⁴³⁹. Mas quem poderá ter fé, esperança, alegria e liberdade? Quem é espiritual? Vaillant distingue a fé que o homem aprende da “[...] versão personalizada da religião” para a que ele expõe no seu texto, proveniente da neurobiologia⁴⁴⁰. Fé, nesse sentido, [...] envolve a confiança básica de que o mundo tem sentido e a bondade existe. Tal fé deveria ser um direito inato. Até mesmo ateus podem ter fé”⁴⁴¹. Tal afirmação segue o conceito de espiritualidade abordada no capítulo um. Fé é definida como emoção positiva, originária de três fontes: “[...] uma é consciente (neocortical) e duas são inconscientes (límbicas)”⁴⁴². Essas três fontes

⁴³⁶ ALVES, 2015, p. 9.

⁴³⁷ ALVES, 2015, p. 9-10.

⁴³⁸ ALVES, 2105, p. 10.

⁴³⁹ OSLER, 1910 apud KOENIG, 2005, p. 58.

⁴⁴⁰ VAILLANT, 2010, p. 69.

⁴⁴¹ VAILLANT, 2010, p. 69.

⁴⁴² VAILLANT, 2010, p. 72-78. Usa como exemplo a aplicação nasal da oxitocina ou hormônio do abraço em investidores com o objetivo de que estes confiem em outros investidores. A oxitocina age nas estruturas límbicas dos mamíferos, não no neocórtex do Homo sapiens (p. 69).

[...] são nossa necessidade cognitiva de certeza, nossa necessidade social de comunidade e nossa necessidade emocional de confiança. A primeira fonte de fé provém do desejo humano consciente de fornecer uma certeza plausível, mesmo que, geralmente, especulativa ou dogmática, em face da realidade ambígua e misteriosa. A ambiguidade nos deixa ansiosos; a certeza nos acalma e, em geral, pelo menos no início, não nos importamos se tal certeza que alivia a ansiedade é verdadeira. Essa primeira fonte chamamos de crença.⁴⁴³

É o cérebro límbico que fornece a “[...] terceira fonte de fé e confiança, algumas vezes chamadas de iluminação interior. Ela envolve a emoção voluntária, o êxtase e as experiências místicas”⁴⁴⁴. O mesmo raciocínio serve para as outras emoções positivas como a esperança, a alegria e a liberdade:

A confiança e a segurança, como as demais emoções positivas, estimulam o nosso sistema nervoso parassimpático, não o simpático. O sistema nervoso simpático é catabólico: a reação de luta ou fuga esgota as reservas do organismo. O sistema nervoso parassimpático é anabólico: fé, esperança e aconchego contribuem para aumentar as reservas do organismo.⁴⁴⁵

Uma questão precisa ser levantada: Como a espiritualidade poderá atuar na saúde psíquica na dimensão da fé, da esperança, da alegria e da liberdade? Conceitos como alegria, amor, fé, liberdade, justiça estão presentes em quase todas as religiões⁴⁴⁶. Paulo Bloise apresenta as mais variadas expressões da espiritualidade e o seu compromisso com a saúde integral do indivíduo. Assim procede no axé⁴⁴⁷, no budismo tibetano⁴⁴⁸, no zen-budismo, em que o conceito de compaixão e solidariedade é forte.⁴⁴⁹ Na espiritualidade judaica quatro elementos estão envolvidos na cura: o estudo, o ritual, a prece e a presença⁴⁵⁰. No Islamismo o respeito pela vida é um dos princípios mencionados, bem como o senso de justiça⁴⁵¹. Não adianta rezar, fazer devoções e causar prejuízo ao seu irmão⁴⁵². Logo, para entender a dimensão desses conceitos na psique é imprescindível uma análise da formação das emoções

⁴⁴³ VAILLANT, 2010, p. 78.

⁴⁴⁴ VAILLANT, 2010, p. 80.

⁴⁴⁵ VAILLANT, 2010, p. 81.

⁴⁴⁶ Cf. BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011, p. 277-451.

⁴⁴⁷ Cf. BLOISE, 2011, p. 277-293.

⁴⁴⁸ Cf. BLOISE, 2011, p. 296-315.

⁴⁴⁹ Cf. BLOISE, 2011, p. 317-343.

⁴⁵⁰ Cf. BLOISE, 2011, p. 345-365.

⁴⁵¹ Cf. BLOISE, 2011, p. 402.

⁴⁵² Cf. BLOISE, 2011, p. 403.

na perspectiva da inteligência emocional de Daniel Goleman e suas implicações no comportamento humano⁴⁵³. O objetivo de suas reflexões é levar inteligência às emoções⁴⁵⁴.

Para tanto, parte do princípio de que todos os sentimentos sejam bons ou ruins, como o medo ou a coragem, a alegria ou a tristeza, a esperança ou o desespero, “[...] é uma interação existente entre as estruturas do cérebro que comandam os nossos momentos”⁴⁵⁵. Nessa perspectiva será possível dominar os impulsos destruidores da emoção, adquirir o controle emocional, ter uma saudável interpretação dos sentimentos alheios, além de lidar tranquilamente com os relacionamentos. Assim sendo, o equilíbrio emocional preserva a nossa saúde e bem-estar⁴⁵⁶. Dominar o campo emocional diminui o risco de depressão, de uma vida violenta, dos distúrbios alimentares e até mesmo o vício em drogas⁴⁵⁷. Mas como chegar à maturidade emocional? A proposta de Goleman é um sistema educacional que envolva “[...] a instilação de aptidões humanas essenciais como autoconsciência, autocontrole e empatia e das artes de ouvir, resolver conflitos e cooperar”⁴⁵⁸. Em sua concepção

Uma visão da natureza humana que ignore o poder das emoções é lamentavelmente míope. A própria denominação Homo Sapiens, a espécie pensante, é enganosa à luz do que hoje a ciência diz acerca do lugar que as emoções ocupam em nossas vidas. Como sabemos por experiência própria, quando se trata de moldar nossas decisões e ações, a emoção pesa tanto – e às vezes muito mais – quanto a razão. Fomos longe demais quando enfatizamos o valor e a importância do puramente racional – do que mede o QI – na vida humana. Para o bem ou para o mal, quando são as emoções que dominam, o intelecto não pode nos conduzir a lugar nenhum.⁴⁵⁹

O ser humano tem duas mentes: a mente emocional e a mente racional. Ambas são interligadas ao cérebro. Portanto, tanto o adoecimento quanto a saúde psíquica dependem do funcionamento desses sistemas neuronais. Isso foi exemplificado na anatomia de um sequestro emocional⁴⁶⁰. O que fazer para evitar tais sequestros e manter-se saudável psiquicamente? É necessário conhecer as próprias emoções, saber lidar com as emoções,

⁴⁵³ Cf. GOLEMAN, 2012, p. 21-38.

⁴⁵⁴ GOLEMAN, 2012, p. 24.

⁴⁵⁵ GOLEMAN, 2012, p. 24.

⁴⁵⁶ GOLEMAN, 2012, p. 25.

⁴⁵⁷ GOLEMAN, 2012, p. 25.

⁴⁵⁸ GOLEMAN, 2012, p. 26.

⁴⁵⁹ GOLEMAN, 2012, p. 30.

⁴⁶⁰ Cf. GOLEMAN, 2012, p. 39-53. Nesse capítulo o autor apresenta a estrutura do sistema límbico e o seu impacto no sequestro emocional, que são as explosões ou, em outras palavras, o agir impulsivamente. A sua explicação é que tal comportamento acontece quando não há uma interação saudável entre a amígdala e o neocórtex. “A complementaridade de sistema límbico e neocórtex, amígdala e lobos pré-frontais significa que cada um é um parceiro integral da vida mental. Quando esses parceiros agem bem, a inteligência emocional aumenta – e também a capacidade intelectual” (p. 53).

motivar-se, reconhecer emoções nos outros e lidar com relacionamentos⁴⁶¹. Em outras palavras, ter atitude positiva diante da vida. “A auto-consciência emocional é a base deste aspecto da inteligência emocional: ser capaz de afastar um estado de espírito negativo”⁴⁶².

Tendo isso em mente será possível perceber o impacto que a espiritualidade poderá exercer no sistema límbico, promovendo o bem-estar psíquico mediante as emoções positivas⁴⁶³. Vaillant sustenta que a

[...] espiritualidade não tem raízes em ideias, textos sacros e teologia. Em vez disso, ela compreende emoções positivas e elos sociais. Amor é a definição mais curta que conheço de espiritualidade. Tanto a espiritualidade como o amor resultam em sentimentos conscientes de respeito, apreço, aceitação, simpatia, empatia, compaixão, envolvimento, ternura e gratidão.⁴⁶⁴

Da mesma forma que Goleman, mas por outra via, Vaillant parte do princípio de que essas emoções positivas pertencem ao sistema límbico. É parte inerente do cérebro, conforme visto na introdução deste subtópico. Assim sendo, na Psicologia Positiva, essas emoções são consideradas como fator de proteção contra as doenças. Partindo do pressuposto de que no desenvolvimento humano o fator saúde/doença é uma inter-relação de fatores biológicos, culturais e sociais, as emoções positivas podem contribuir para a superação das adversidades. Para tanto, no arcabouço teórico da Psicologia Positiva, em diálogo com a Psicologia Clínica, as virtudes do amor, da coragem, da justiça, da esperança são importantes na intervenção clínica gerando saúde psíquica. Sobre isso comenta Prislá Ücker Calvetti:

Em relação às contribuições da Psicologia positiva para a Psicologia clínica, Seligman e Peterson (2003) destacam os seguintes aspectos relacionados à resiliência e às forças no desenvolvimento humano: sabedoria e conhecimento, coragem, amor, justiça e transcendência. Salientam também a importância na ênfase da prevenção no processo de psicoterapia como, por exemplo, a atenção à conotação otimista como forma de prevenir a depressão e a ansiedade em crianças e adultos. A prática da Psicologia positiva transcende o sistema de saúde vigente; propõe estimular o desenvolvimento das forças positivas inerentes à pessoa e sugere o investimento em intervenções nesse enfoque.⁴⁶⁵

Segundo essa abordagem a prevenção ocorre “[...] sob uma perspectiva da construção de aspectos positivos, que incluem resiliência, bem-estar subjetivo, otimismo,

⁴⁶¹ GOLEMAN, 2012, p. 66-67.

⁴⁶² GOLEMAN, 2012, p. 79.

⁴⁶³ Cf. a seção 1.2 sobre o conceito de espiritualidade enquanto emoção positiva em Vaillant.

⁴⁶⁴ VAILLANT, 2010, p. 17.

⁴⁶⁵ CALVETTI, Prislá Ücker; MULLER, Marisa Campio. NUNES, Maria Lúcia Tiellet. *Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios*, v. 27, n. 4, dez. 2007. s/p.

felicidade, autodeterminação, esperança, criatividade, habilidades interpessoais e fé⁴⁶⁶. O conceito de espiritualidade contemporânea perpassa o mesmo caminho da Psicologia Positiva, conforme aponta Paiva, Peçanha e Silva, Zabatiero e Wanderley Rosa⁴⁶⁷, alargando a dimensão existencial, contribuindo para a solidariedade humana, promovendo a vitalidade para o viver diário.

Leonardo Boff, usando como metáfora a águia e a galinha enquanto dimensão da existência humana, afirma que somos águias e somos galinhas⁴⁶⁸. Mas, para libertar a águia, é imprescindível o cultivo da espiritualidade⁴⁶⁹.

Esse cultivo do espírito – espiritualidade – pertence à natureza humana. É parte natural do processo de humanização especialmente na fase adulta da vida. Importa enfatizar: a espiritualidade é um dado antropológico de base [...]. Integrar a cura do corpo, a terapia da mente e o cuidado do espírito constitui a meta da construção do humano, rico, diverso, paradoxal e harmonioso.⁴⁷⁰

A experiência com o numinoso, os símbolos, o sagrado “[...] produzem em nós um novo estado de consciência. Alargam as dimensões de nossa percepção e do nosso coração”⁴⁷¹. A águia recebeu a ajuda dos mestres, do empalhador, do naturalista, mas, “[...] enquanto o Sol não renasceu em seus olhos e, a partir daí, em seu coração, a águia não pode voar”⁴⁷². Assim,

A águia sentiu imergir dentro de si esse sol. Na força de sua irradiação e de seu calor, religou todas as suas memórias pretéritas. Articulou todas as forças escondidas. Recuperou o elo perdido do seu passado de águia perfeita. Entrou num novo ser e num novo estado de consciência. Voou e voou para o alto. Voltou a ser águia. Em plenitude.⁴⁷³

Mas como sentimentos tão subjetivos como a fé, a esperança, a alegria e a liberdade, denominados aqui como emoção positivas, poderão atuar de forma tão contundente na saúde psíquica? Goleman explica a partir da relação entre o sistema imunológico e o sistema nervoso central, campo de estudo da psiconeuroimunologia. O termo é uma ligação: “[...] psico, de mente; neuro, do sistema neuroendócrino (que inclui o sistema nervoso e o sistema

⁴⁶⁶ CALVETTI et al, 2007, s/p.

⁴⁶⁷ Cf. seção 1.2 dessa pesquisa.

⁴⁶⁸ BOFF, Leonardo. *A águia e a galinha, a metáfora da condição humana*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p. 111.

⁴⁶⁹ BOFF, 1997, p. 75-110.

⁴⁷⁰ BOFF, 1997, p. 100-101.

⁴⁷¹ BOFF, 1997, p. 103.

⁴⁷² BOFF, 1997, p. 101.

⁴⁷³ BOFF, 1997, p. 105-106.

hormonal); e imunologia, do sistema imunológico”⁴⁷⁴. Afirma que “[...] uma rede de pesquisadores tem descoberto que os mensageiros químicos que operam mais extensamente, tanto no cérebro quanto no sistema imunológico, são os mais densos nas áreas neurais que regulam a emoção”⁴⁷⁵. Outro detalhe importante é a ligação entre a emoção e o sistema imunológico mediante a influência dos hormônios liberados no estresse⁴⁷⁶. O resultado disso é que o estresse acaba com a resistência imunológica, tornando o ser humano vulnerável às doenças e também provocando alterações clínicas. Nesse sentido, os médicos não realizam cirurgias caso o paciente esteja vulnerável emocionalmente. Constatou-se que

[...] determinados tipos de emoção fazem mal à saúde – num certo grau. Descobriu-se que pessoas que sofriam de ansiedade crônica, longos períodos de tristeza e pessimismo, incessante estresse ou desgosto, inarredável ceticismo ou desconfiança corriam o risco dobrado de contrair doenças – incluindo asma, artrite, dores de cabeça, úlceras pépticas e males cardíacos...⁴⁷⁷

Se o pessimismo é um fator preponderante para a doença, o otimismo é um gerador de saúde, com os seus respectivos benefícios clínicos. Mas não são apenas as emoções positivas intrínsecas que geram bem-estar, mas também as relações afetivas⁴⁷⁸. “O poder do isolamento como fator de risco para a saúde – e o poder curativo dos laços estreitos – pode ser constatado em estudo de cem pacientes de transplante de medula óssea”⁴⁷⁹. Verificou-se que os relacionamentos saudáveis amenizam a tensão, enquanto que as mágoas, os ressentimentos e o ódio geram desconforto psíquico, conduzem ao estresse e, conseqüentemente, tornam o ser humano vulnerável aos mais variados tipos de doenças.

Sob essa perspectiva é possível pensar a dimensão da espiritualidade tanto em seus aspectos subjetivos quanto em seu discurso religioso. Quanto ao primeiro, Moreira-Almeida e Stroppa, Panzini e Bandeira e Freitas, mediante o *Coping* Religioso, associam a espiritualidade à melhor qualidade de vida, tanto física quanto mental⁴⁸⁰. No segundo aspecto autores como Cardoso, Bloise e Koenig refletem a influência das crenças e da meditação para a saúde integral do indivíduo⁴⁸¹. A religião, mediante o discurso do amor, da esperança, da

⁴⁷⁴ GOLEMAN, 2012, p. 186.

⁴⁷⁵ GOLEMAN, 2012, p. 186.

⁴⁷⁶ GOLEMAN, 2012, p. 186. “As catecolaminas (epinefrina e norepinefrina – também conhecidas como adrenalina e noradrenalina), cortisol e prolactina e os opiatos naturais betaendorfina e encefalina são todos liberados durante a estimulação do estresse. Cada um deles tem um forte impacto sobre as células imunológicas”.

⁴⁷⁷ GOLEMAN, 2012, p. 187.

⁴⁷⁸ GOLEMAN, 2012, p. 195-198.

⁴⁷⁹ GOLEMAN, 2012, p. 197.

⁴⁸⁰ Cf. seção 1.3.2.

⁴⁸¹ Cf. seção 1.3.1.

alegria e da liberdade poderá prevenir várias doenças oriundas do estresse, das tensões da vida e dos traumas existenciais.

Alves, a partir da parábola o Pequeno Príncipe, apresenta a forma paradigmática do discurso religioso⁴⁸². "Aquilo que pretende fazer com as coisas: transformá-las, de entidades brutas e vazias, em portadoras de sentido, de tal maneira que elas passem a fazer parte do mundo humano, como se fossem extensões de nós mesmos"⁴⁸³. Mesmo que vistas como utopias, encontra-se na religião elementos que sugerem, simbolicamente, a capacidade de superação do indivíduo frente aos traumas:

[...] há também os companheiros da força e da vitória, que abençoa as espadas, as correntes, os exércitos e o seu próprio riso. Há os sofredores que transformam os gemidos dos oprimidos em salmos, as espadas em arados, as lanças em podadeiras e constroem, simbolicamente, as utopias da paz e da justiça eterna, em que o lobo vive com o cordeiro e brinca com a serpente.⁴⁸⁴

A religião trabalha o imaginário, diferente de fantasia. Os símbolos conferem sentido à existência, algo necessário para a saúde psíquica:

Com isto os homens não poderão arar o solo, gerar filhos ou mover máquinas. Os símbolos não possuem tal tipo de eficácia. Mas eles respondem a 'um outro tipo de necessidade, tão poderosa quanto o sexo e a fome: a necessidade de viver num mundo que faça sentido. Quando os esquemas de sentido entram em colapso, ingressamos no mundo da loucura. Bem dizia Camus que o único problema filosófico realmente sério é o problema do suicídio, pois que ele tem a ver com a questão de se a vida é digna ou não de ser vivida. E o problema não é material, mas simbólico. Não é a dor que desintegra a personalidade, mas a dissolução dos esquemas de sentido. Esta tem sido uma trágica conclusão das salas de tortura. É verdade que os homens não vivem só de pão. Vivem também de símbolos, porque sem eles não haveria ordem, nem sentido para a vida, e nem vontade de viver.⁴⁸⁵

Conforme proposto no Capítulo 2 desta dissertação, a ausência de sentido do ser ou ausência de sentido para a vida constitui fonte de doença psíquica. A espiritualidade busca resgatar o sentido da vida no indivíduo. A partir das realidades antropológicas, tanto os economistas quanto os camponeses, continuam a indagar sobre esse sentido:

⁴⁸² ALVES, 2015, p. 11. É a história do pequeno príncipe e a raposa. Na história o pequeno príncipe cativa a raposa e eles vivem uma bela amizade por longo tempo. Quando chega o tempo da partida, o príncipe comovido com a tristeza da raposa, afirma que não valeu a pena a amizade. A raposa responde que valeu sim e acrescenta: "Quer saber por quê? Sou uma raposa. Não como trigo. Só como galinhas. O trigo não significa absolutamente nada, para mim. Mas você me cativou. Seu cabelo é louro. E agora, na sua ausência, quando o vento fizer balançar o campo de trigo, eu ficarei feliz, pensando em você...". Esta história serve para ilustrar o sentido da religião para o ser humano.

⁴⁸³ ALVES, 2015, p. 11-12.

⁴⁸⁴ ALVES, 2015, p. 12.

⁴⁸⁵ ALVES, 2015, p. 15.

[...] as pessoas continuam a ter noites de insônia e a pensar sobre a vida e sobre a morte [...]. E os negociantes e banqueiros também têm alma, não lhes bastando a posse da riqueza, sendo-lhes necessário plantar sobre ela também as bandeiras do sagrado. [...] E também os operários e camponeses possuem almas e necessitam ouvir as canções dos céus a fim de suportar as tristezas da terra. E sobreviveu o sagrado também como religião dos oprimidos.⁴⁸⁶

Assim, "[...] não existe religião alguma que seja falsa. Todas elas respondem, de formas diferentes, a condições dadas da existência humana"⁴⁸⁷. Cuidar do homem é levar em conta a totalidade do seu ser, o que inclui a sua dimensão espiritual.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e, desde 1983, discute a inclusão da dimensão espiritual. Nesse âmbito, entende-se qualidade de vida como a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (FLECK et al., 2003).⁴⁸⁸

Por isso a relação das emoções positivas com a espiritualidade. “A fé, na escala individual, quando se atrofia, transforma-se em neurose e, na escala social, degenera em superstição”⁴⁸⁹. A tríade negativa da depressão é uma profunda ausência de fé e de esperança que consiste

[...] na visão negativa de si mesmo, na qual a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta (por exemplo: "Sou uma pessoa chata", "Sou desinteressante", "Sou muito triste para gostarem de mim"); na visão negativa do mundo, incluindo relações, trabalho e atividades (por exemplo: "As pessoas não apreciam meu trabalho"), e na visão negativa do futuro, o que parece estar cognitivamente vinculado ao grau de desesperança.⁴⁹⁰

De igual modo, a partir do horizonte histórico existencial na fenomenologia heideggeriana, a síndrome do pânico tem a sua explicação no aprisionamento do ser. A angústia surge como um clamor por libertação do Dasein⁴⁹¹. O método analítico de intervenção clínica Existencial-Fenomenológica, grosso modo, se dá na reinterpretação do fenômeno e, na Terapia Cognitiva Comportamental envolve três fases: “foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema”⁴⁹².

⁴⁸⁶ ALVES, 2015, p. 23.

⁴⁸⁷ DURKHEIM apud ALVES, p. 24.

⁴⁸⁸ CALVETTI et al., 2007, s/p.

⁴⁸⁹ FRANKL, Viktor E. *A presença ignorada de Deus*. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2007. p. 7.

⁴⁹⁰ POWELL, Vania Bitencourt et al. *Terapia cognitivo-comportamental da depressão*. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 30, suppl.2 São Paulo Oct. 2008. s/p.

⁴⁹¹ Cf. seção 2.3.

⁴⁹² POWELL, 2008, s/p.

Nas duas abordagens é imprescindível a forma como se veem os fatos. Por este viés é possível perceber a importância das emoções positivas:

O sofrimento equivale à esperança aniquilada e é mais do que dor: é a perda do controle, o desespero e o aniquilamento da esperança. No entanto, se a perda da esperança transforma dor em sofrimento, a volta da esperança transforma novamente o sofrimento em dor tolerável. O sofrimento é a perda da autonomia; a esperança é a sua restauração. Assim, as celebrações rituais da primavera do hemisfério norte relacionados à Páscoa, ao Êxodo e a Deméter trazendo Perséfone de volta dos domínios de Hades transformam desespero em esperança.⁴⁹³

Numa cultura, onde não existiam as terapias, os diagnósticos psiquiátricos, os medicamentos, a emoção encontrava alento, coragem, vitalidade em contato com a espiritualidade. Por isso as orações e o clamor:

“Sonda-me, Senhor, e prova-me, examina o meu coração [sentido literal, rins] e a minha mente [sentido literal, coração]” (Sl 26.2). O contexto aqui foca o aspecto intelectual. Portanto, Davi pedia que o Senhor aliviasse os motivos dele. Jeremias expressou a mesma ideia ao descrever o Senhor como aquele que testa [...] os rins e o coração (Jr 11.20, BJ). O mesmo profeta menciona o testemunho do Senhor: ‘Eu sou o Senhor que sonda o coração [sentido literal, rins] e examina a mente [sentido literal, coração]’ (Jr 17.10) e também diz que o Senhor é aquele que “examina [...] o justo e vê [...] o coração [sentido literal, rins] e a mente [sentido literal, coração]” (Jr 20.12).⁴⁹⁴

O ser humano traz em sua natureza, em seu interior, a espiritualidade. Sendo o homem um ser unitário, não dissociado entre as emoções e o físico, cuja existência abrange o intelectual, o emocional, o psicológico, o social e o espiritual, o contato com o divino, com o Sol, com Deus, com Buda, com Jesus Cristo, torna-se imprescindível no equilíbrio da psique humana. Revitaliza as emoções positivas, contribuindo para a saúde mental. Como afirma Boff:

O ser humano pode fechar-se aos chamados desse Sol e desse Centro. Pode querer negá-lo. Mas jamais poderá aniquilá-lo. Ele sempre estará aí como uma realidade imanente à alma. Ele constitui o fundamento da dimensão espiritual do ser humano. E a base antropológica da espiritualidade.⁴⁹⁵

Considerando o contexto sócio-histórico-cultural e as interpretações fenomenológicas enquanto fonte de adoecimento e ou saúde, a espiritualidade poderá atuar

⁴⁹³ VAILLANT, 2010, p. 107.

⁴⁹⁴ MERRIL, Eugene H. *Teologia do Antigo Testamento*. São Paulo: Shedd Publicações, 2009. p. 186.

⁴⁹⁵ BOFF, 1997, p. 104.

nesse contexto mediante a atmosfera das emoções positivas, seja na prática terapêutica, seja nas relações interpessoais.

3.3 Espiritualidade e Psicoterapia: A Prática Terapêutica na Auto Sustentação do Self

O homem nasce príncipe, até que alguém o diga que é um sapo, alternando toda a trajetória da vida, transformando radicalmente os sonhos e as expectativas com relação à própria existência. Esse homem não nasce psicologicamente doente, exceto quando ocorrem interferências genéticas no decorrer da gestação. O adoecimento psíquico é uma construção interpretativa das realidades existenciais. Na busca do alívio psíquico, cada escola da psicologia propõe uma intervenção terapêutica. Linda L. Davidoff apresenta de forma clara e concisa as principais vertentes das escolas em psicologia onde, ao seu modo de ver, os teóricos em psicologia se alinham a uma das quatro abordagens relacionadas: a Visão Behaviorista, a Visão Cognitivista, a Visão Psicanalista e a Visão Humanista⁴⁹⁶.

No cognitivismo a auto-observação ou introspecção, e os autorrelatos são úteis. Todavia, há uma tendência para métodos objetivos. Os psicólogos humanistas estão unidos em torno de uma meta comum, concentrar-se “[...] naquilo que significa estar vivo como ser humano”. Logo, a premissa básica dos humanistas está na filosofia europeia chamada de fenomenologia, segundo a qual as pessoas veem o mundo de sua própria e única perspectiva⁴⁹⁷. Na construção psicanalítica há um interesse especial nas chamadas desordens neuróticas. Aponta a inutilidade da prática médica que era voltada apenas para o sintoma físico. Baseia-se na associação livre como procedimento analítico. Acreditava que trazer o inconsciente para o consciente era a chave para o sucesso e despertamento de outras áreas tais como a motivação inconsciente, a personalidade, o comportamento anormal e o desenvolvimento infantil⁴⁹⁸. A psicanálise, com o método da associação livre e o fenômeno da transferência, “[...] pôde investigar as profundezas do inconsciente e ajudar os pacientes a compreender algo acerca das forças mais ocultas da vida”⁴⁹⁹.

Da mesma forma, a espiritualidade poderá contribuir enquanto chave terapêutica para a saúde integral do indivíduo. Isto parece claro quando Xavier, a partir do arquétipo em Jung,

⁴⁹⁶ DAVIDOFF, Linda L. *Introdução à Psicologia*. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001. p. 12-18.

⁴⁹⁷ DAVIDOFF, 2001, p. 14.

⁴⁹⁸ DAVIDOFF, 2001, p. 16.

⁴⁹⁹ HURDING, Roger. *A árvore da cura: modelos de aconselhamento e de psicoterapia*. São Paulo: Vida Nova, 1995. p. 83.

afirma que, empiricamente, o arquétipo da imagem divina não se diferencia do arquétipo do self. Ou seja,

Basicamente, o construto self expressa na teoria de Jung a totalidade da personalidade global – como unidade na qual se unem os opostos constituintes da psique. “É o arquétipo central da ordem, da totalidade do homem” (JUNG, 1975). “É uma realidade “sobre-ordenada” ao eu consciente. Abrange a psique consciente e a inconsciente, constituindo por esse fato uma personalidade mais ampla, que também somos” [...]. A própria meta da vida é considerada como uma aproximação entre ego e self; nesse sentido, a meta envolve necessariamente uma experiência numinosa, e portanto religiosa – um aproximar do ego em direção ao centro da personalidade total, que se manifesta como imagens da divindade. Esta meta só é possível através do funcionamento da função religiosa, “uma fidelidade, uma entrega ou uma submissão a um fator superior ou a um princípio ‘convicente’” (Jung, 2003, p. 193) – em outros termos, através da manutenção consciente de uma atitude de religio.⁵⁰⁰

A base psicoterápica junguiana se dará no campo do numinoso, das experiências religiosas. “Tocar os aspectos religiosos da psique é o próprio objetivo da terapia”⁵⁰¹, pois

A integração de tais imagens, através da atitude de religio, tem dois efeitos principais: traz um significado à experiência e à própria vida, e produz fé e esperança [...]. Isto porque as imagens arquetípicas trazem em si, por suas características, um fator organizador e curador – dado também pela questão do sentido e significado inerentes a elas.⁵⁰²

Numa revisão de literatura sobre religiosidade, espiritualidade e psicoterapia, Júlio Fernando Prieto Peres afirma que “[...] a maioria das abordagens psicoterápicas articula percepção, memória e sistemas de crenças dos indivíduos durante o processo terapêutico”⁵⁰³. Comprova-se, por meio dessa pesquisa, que “[...] a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do re-equilíbrio e saúde da personalidade”⁵⁰⁴. Essa mudança de postura aconteceu justamente pelo fato das pesquisas apontarem para o fator positivo das crenças na saúde psíquica⁵⁰⁵. “A maioria dos estudos mostrou que envolvimento religioso e espiritualidade

⁵⁰⁰ XAVIER, 2006, p. 188.

⁵⁰¹ XAVIER, 2006, p. 188.

⁵⁰² XAVIER, 2006, p. 188-189.

⁵⁰³ PERES, Julio Fernando Prieto et al. Revisão da literatura: espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 34, supl 1; p. 136-145, 2007. s.p.

⁵⁰⁴ PERES et al., 2007, s.p.

⁵⁰⁵ PERES et al., 2007, s.p. “Considerando os dados demográficos sobre religião, mais de três quartos dos americanos acreditam na vida após a morte (KLENOW; BOLIN, 1989-1990; GREELEY; HOUT, 1999) e aproximadamente 92% dos brasileiros apresentam a mesma crença, uma vez que apenas 7,3% da população não tem religião (IBGE, 2000). Apesar de tal crença ser difundida, pouca pesquisa sobre esse tópico tem aparecido na literatura psicológica e psiquiátrica (EXLINE, 2002), e a maioria das pesquisas existentes examinou os efeitos da crença na vida após a morte em relação ao medo da morte (TEMPLER, 1972; TEMPLER; DOTSON, 1970;

estão associados com melhores índices de saúde, incluindo maior longevidade, habilidades de manejo e qualidade de vida, assim como menor ansiedade, depressão e suicídio”⁵⁰⁶.

Dentre os pontos de vista defendidos pelo humanismo está o máximo desenvolvimento da potencialidade do ser humano. Foco no ser humano como um todo e não em compartimentos. Ênfase no individual, excepcional e imprevisível. Interesse na responsabilidade, objetivos de vida, compromisso, satisfação, criatividade, solidão e espontaneidade. Consideram a intuição como uma fonte de informação válida⁵⁰⁷. Para Jung, há uma estreita relação entre psicologia e religião. Tratando da natureza psíquica do homem, observando e sentindo as manifestações do inconsciente, reitera a importância e relevância da religião no homem moderno.

Em “Psicologia e Religião” Jung se utiliza de uma série de sonhos de um homem moderno, para revelar-nos a função exercida pela psique inconsciente, e que lembra a alquimia. No trabalho sobre o “dogma da Trindade”, mostra-nos determinadas semelhanças da teologia egípcia do Egito, assim como das representações babilônicas e gregas, com o cristianismo, e no estudo sobre o ordinário da missa usa ritos astecas e textos dos alquimistas como termos de comparação.⁵⁰⁸

Religioso não é aquele que professa determinada confissão de fé, mas sim, a religião se designa na experiência que se segue no contato com o numinoso, resultando numa transformação de consciência⁵⁰⁹. No intuito de direcionar a postura do psicólogo frente às questões religiosas do seu paciente afirma que “[...] sem dúvida alguma, não só Buda, Maomé, Confúcio ou Zaratustra constituem fenômenos religiosos, mas igualmente Mitra, Cibele, Atis, Manes, Hermes e muitas outras religiões exóticas”⁵¹⁰. Ao tratar de indivíduos em suas crises e violentos conflitos, do medo de enlouquecer, dos desequilíbrios e depressões, Jung enfatiza “[...] a importância do dogma e dos ritos”, enquanto “métodos de higiene”. Há críticas veementes ao protestantismo e ao catolicismo. O protestantismo perdeu os seus símbolos, enquanto o catolicismo os mantém, mas a serviço da instituição⁵¹¹.

ALVARADO et al., 1995). Alguns estudos não conclusivos sugerem indícios da continuidade da vida após a morte (STEVENSON, 1983; STEVENSON; SAMARARATNE, 1988; van LOMMEL et al., 2001), e ainda que a pergunta permaneça não respondida pela ciência, a crença na vida após a morte de uma amostra nacional de 1.403 americanos esteve relacionada com menor severidade de seis conjuntos de sintomas (ansiedade, depressão, compulsão, paranoia, fobia e somatização). O estudo mostrou que tal crença também influencia positivamente a qualidade de vida (FLANNELLY et al., 2006).”

⁵⁰⁶ PERES et al., 2007, s.p.

⁵⁰⁷ Cf. DAVIDOFF, 2001, p. 14-15.

⁵⁰⁸ JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e religião*. In: Obras Completas de C. G. JUNG. Petrópolis: Vozes, 1978, v. XI/1. p. 4.

⁵⁰⁹ JUNG, 1978, p. 10.

⁵¹⁰ JUNG, 1978, p. 11.

⁵¹¹ JUNG, 1978, p. 50-52.

Conseqüentemente, “Se continuar o processo de sua desintegração enquanto Igreja, o homem ver-se-á despojado de todos os dispositivos de segurança e meios de defesa espirituais, que o protegem contra a experiência imediata das forças enraizadas no inconsciente, e que esperam sua libertação”.⁵¹²

Elismar Alves dos Santos e Cleusa da Piedade Guimarães, em seus estudos sobre Kierkegaard, Jung, Hicner e Rogers, apresentam a dimensão espiritual na psicoterapia⁵¹³. O seu conceito de espiritualidade dissocia-se do conceito teológico de espiritualidade. Assim, para Kierkegaard, o homem está perdido em sua própria identidade, devendo se arriscar para ganhar o eu. “A espiritualidade está no ato de perceber essa necessidade. A perda do eu é vista como estreiteza por fechar-se no finito. A estreiteza é falta de primitividade, e, ao despojar-se dela, o homem castra-se espiritualmente”⁵¹⁴. Logo, o trabalho terapêutico “[...] será o de ajudar o outro a resgatar a primitividade, a reconhecer-se em suas escolhas, restabelecendo a relação não só consigo próprio, mas também com o mundo, ou seja: resgatar a fluidez, o movimento do existir”⁵¹⁵.

Já Rogers, mediante a Terapia Centrada na Pessoa, numa abordagem humanista fenomenológica-existencial, acredita que a existência tem significados subjetivos e transcendentais. O homem é um ser holístico. É um devir, potência, tendência atualizante, sempre buscando seu ser possível⁵¹⁶. A proposta rogeriana é o encontro, como caminho para saborear a totalidade e a inteireza do vivido. “A realização está na restauração da unidade e integração do indivíduo”⁵¹⁷. Nesse processo encontra-se a espiritualidade. Uma vez que o homem tem a tendência à realização, “a terapia tem o papel de propiciar condições necessárias ao crescimento, ou seja, dar suporte para que o cliente possa resgatar a força e o poder do pleno desenvolvimento”⁵¹⁸. Essa seria na perspectiva rogeriana, a dimensão espiritual. Depreende-se dessas observações

[...] a necessidade de desenvolver o humano e suas próprias forças, afirmando que a psicoterapia é possível devido à existência de uma força integradora que permite ao homem ser fiel ao seu imperativo do projeto de sua existência, não somente resolvendo problemas, mas constituindo-se. [...] a terapia propicia o desenvolvimento do self, ao facilitar o exercício da estrutura eu-tu que se atualiza

⁵¹² JUNG, 1978, p. 53.

⁵¹³ SANTOS, Elismar Alves dos; GUIMARÃES, Cleusa da Piedade. A dimensão espiritual na psicoterapia. *Revista Eclesiástica Brasileira/Faculdade de Teologia/Instituto Teológico Franciscano*, v. 74, n. 296, out./dez. 2014. p. 905-924.

⁵¹⁴ SANTOS; GUIMARÃES, 2014, p. 909.

⁵¹⁵ SANTOS; GUIMARÃES, 2014, p. 910.

⁵¹⁶ SANTOS; GUIMARÃES, 2014, p. 919.

⁵¹⁷ SANTOS; GUIMARÃES, 2014, p. 920.

⁵¹⁸ SANTOS; GUIMARÃES, 2014, p. 920.

com novas experiências dialógicas que exigem esforço. [...] A dimensão espiritual facilita uma maior interiorização e reflexão sobre o viver. [...] O sentir-se religado tem valor absoluto, não pela referência a uma divindade concreta, senão pela experiência de estar inserido numa realidade holística que o transcende e o sustenta.⁵¹⁹

Paul Hoff traz algumas pressuposições psicológicas acerca da conduta e das necessidades humanas que são importantes na construção de uma prática terapêutica espiritual⁵²⁰. Diz ele que todas as pessoas têm necessidades que devem ser satisfeitas para que elas desfrutem de uma boa saúde mental⁵²¹. Assim,

Cada pessoa é um ser único, para entendê-la totalmente é necessário conhecer suas capacidades especiais, seus motivos mais profundos e suas experiências. Todo procedimento ou conduta humana tem um propósito ou meta, entenderemos a pessoa à medida que passamos a entender sua razão e meta. Os sentimentos nos dão pistas quanto aos problemas humanos e à natureza e intensidade das necessidades. Só poderemos entender uma pessoa em sua unicidade quando entendermos como ela se sente em uma situação em particular. Cada pessoa é parte de seu meio ambiente, condição econômica e cultural, costumes e normas de sua cultura, assim como seus companheiros, afetam suas atitudes e seu procedimento.⁵²²

A espiritualidade, nesse contexto, é entendida enquanto chave terapêutica, tendo como objetivo a restauração da pessoa humana. Pat Contreras Ulloa define a psicologia pastoral

[...] como o ministério que contribui para a saúde integral a partir da restauração, do crescimento e da potencialização do ser humano, tanto de sua personalidade como de suas relações interpessoais, em seu contexto histórico-cultural, para que cada pessoa e cada comunidade alcancem o objetivo da plenitude humana para a qual Deus nos chamou em Cristo Jesus.⁵²³

Isso não é uma prerrogativa apenas da liderança pastoral. Tal postura terapêutica poderá ser encontrada em outros tipos de lideranças religiosas, conforme demonstra a obra o monge e o executivo, onde apresenta a importância da meditação, da concentração, dos conselhos de um grande administrador que se torna monge beneditino, para o alívio do estresse e a busca do equilíbrio interior. A espiritualidade nessa obra ensina como se tornar uma pessoa melhor, ampliando para os aspectos da vida cotidiana⁵²⁴.

⁵¹⁹ SANTOS; GUIMARÃES, 2014, p. 922-923.

⁵²⁰ HOFF, Paul. *O pastor como conselheiro*. São Paulo: Editora Vida, 1996. p. 15-33.

⁵²¹ HOFF, 1996, p. 15. Veja anexo 3.

⁵²² HOFF, 1996, p. 20-21.

⁵²³ ULLOA, Pat Contreras. Por uma psicologia pastoral que acompanhe e desafie as igrejas na América Latina. In: SANTOS, Hugo N. (Editor). *Dimensões do cuidado e aconselhamento pastoral: contribuições a partir da América Latina e do Caribé*. São Paulo: Aste; São Leopoldo, RS: CETELA, 2008. p. 21.

⁵²⁴ Cf. HUNTER, James C. *O monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança*. Rio de Janeiro: Sextante, 2004. 144p.

Resguardando o caráter exclusivista das religiões, bem como os seus aspectos negativos, essas têm como proposta o equilíbrio psíquico do ser humano. A autossustentação do self. No próximo subtópico disserta-se sobre de que forma isso poderá ocorrer.

3.3.1 Na resignificação dos conteúdos negativos

A mente humana possui armadilhas que bloqueiam a inteligência emocional. No processo de formação da personalidade ocorrem traumas que paralisam o indivíduo. Asfixiam o poder de criatividade. São armadilhas que impedem a excelência emocional, afetiva, social e profissional. Dessa postura inerte diante da vida advém o adoecimento psíquico, o pessimismo, os complexos. Uma sociedade fóbica. Do contrário, a mente humana possui a capacidade de superar a si mesmo, suas crises e resignificar os conteúdos negativos, podendo ser denominado de resiliência. Desta feita, “[...] o enfoque da resiliência é a capacidade (física, biológica, política, social e psicológica), para enfrentar, vencer e ser fortalecida ou transformada por experiências de adversidade”⁵²⁵. Ou seja, o indivíduo resiliente dá um novo significado aos problemas e às circunstâncias adversas da vida. A ausência de superação dessas experiências negativas é denominada de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), carecendo de intervenção psicoterapêutica⁵²⁶. É uma doença psíquica. Mas o que torna uma pessoa resiliente ou não? As contribuições da neurociência poderão elucidar essa resposta. As descobertas funcionais e estruturais da neuroimagem

[...] sugerem que a dificuldade em sintetizar, categorizar e integrar a memória traumática em uma narrativa pode estar relacionada ao volume diminuído do hipocampo, à relativa diminuição na ativação do hemisfério esquerdo e à diminuição na atividade do córtex pré-frontal, do cíngulo anterior e da área de Broca.⁵²⁷

O baixo nível de cortisol também influencia a formação e o processamento da memória traumática. O mais interessante é que “[...] os processos de percepção e memória estão diretamente relacionados à geração de comportamentos adaptativos”⁵²⁸. Nesse sentido, o passado tem uma influência gigantesca. Uns adaptam-se facilmente as vivências negativas

⁵²⁵ SORIA, Heliana Baia Evelin et al. *Resiliência: a capacidade de adaptação e/ou transformação nas desigualdades sociais*. Jornada Internacional de Políticas Públicas, 3., 2007, São Luís. *Anais...* São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007. p. 1. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/c8b2dcffea0bcdf77c7fHeliana_Lucinaldo_Jorgeane.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2016.

⁵²⁶ PERES, Júlio F.P. et al. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Rev Psiquiatr. RS*, v. 27, n. 2, p. 131-138, maio/ago. 2005.

⁵²⁷ PERES et al., 2005, p. 131-132.

⁵²⁸ PERES et al., 2005, p. 132.

do passado e retomam a sua existência, enquanto outros sentem-se asfixiados com os elementos estressores. “A neurociência demonstra que o encéfalo não armazena propriamente registros factuais, mas sim traços de informações que serão usados para reconstruir as memórias, nem sempre representando um quadro fiel ao que foi vivenciado no passado”⁵²⁹.

Diante do exposto, as pesquisas de Júlio F.P. Peres demonstram uma profunda inter-relação entre as memórias passadas e o TEPT. Da mesma forma apresenta a possibilidade de mudança cognitiva e emocional, quando um evento traumático e emocional é recuperado. Assim, “[...] a recuperação de uma memória emocionalmente carregada é influenciada pela interpretação particular do evento”. Fatores como o ambiente e a personalidade também estão inseridos. Tanto o adoecimento quanto a recuperação são uma construção do encéfalo. Interessante observar que o desenvolvimento da TEPT está relacionado às emoções negativas, enquanto que a resiliência está associada às emoções positivas⁵³⁰. Logo, “[...] a finalidade das psicoterapias aplicadas às vítimas de traumas psicológicos é atribuir gradualmente novos significados emocionais à experiência traumática passada que não ocorre mais no presente”⁵³¹.

Nesse caminho terapêutico, a reciprocidade na troca dos relacionamentos interpessoal, fazer parte de grupos distintos, a religiosidade, bem como a espiritualidade aparecem na pesquisa como coadjuvantes na capacidade do ser humano de superar os traumas⁵³². Mediante as emoções positivas⁵³³, reeditando a memória existencial, a espiritualidade poderá atenuar ou prevenir os efeitos nocivos da TEPT. Essas emoções são apresentadas por Peres⁵³⁴ e Renata P. Pesce⁵³⁵, como auxiliares na ressignificação dos conteúdos negativos, reestruturando a experiência traumática e como fatores de proteção.

Discorrendo o tema resiliência na perspectiva de vários autores, Maria Cecilia Menegatti Chequini afirma que “[...] a nova abordagem dá ênfase aos aspectos positivos do universo psíquico, tais como felicidade, otimismo, altruísmo, esperança, alegria, tidos como salutogênicos, em face dos correspondentes de depressão, ansiedade, angústia e agressividade⁵³⁶. Nesse quesito, “[...] a espiritualidade se destaca como um mediador capaz de

⁵²⁹ PERES et al., 2005, p. 132.

⁵³⁰ PERES et al., 2005, p. 132-133.

⁵³¹ PERES et al., 2005, p. 134.

⁵³² Cf. SIMÃO, Manoel José Pereira; SALDANHA, Vera. *Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade*. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 291-302, 2012.

⁵³³ Cf. O conceito de espiritualidade na seção 1.2 e os efeitos das emoções positivas na psique na seção 3.2.

⁵³⁴ Cf. PERES et al., 2005, p. 134.

⁵³⁵ PESCE, Renata P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 138-139, maio/ago. 2004.

⁵³⁶ CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 16, n.1 e n.2, p. 93-117, 2007.

dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação de adversidades”⁵³⁷. Por isso, a importância e relevância do *Coping* religioso-espiritual⁵³⁸ na atuação do psicólogo com pacientes oncológicos. Uma vez que esse paciente está submetido a um nível elevado de estresse, a religião é importante para a ressignificação das experiências com a doença e a adesão ao tratamento. A fé é um elemento de conforto e esperança para lidar com a enfermidade. Do ponto de vista psíquico, o *Copin* religioso-espiritual promove o sentido/propósito da vida, a esperança e a redução de sintomas depressivos⁵³⁹.

3.3.2 Na possibilidade de reescrever a própria história

Ao ressignificar os conteúdos negativos e reconstruir os pensamentos diante das crises, o indivíduo estará pronto para reescrever a própria história. Essa é a proposta terapêutica. Quando, em terapia, o homem encontra o sentido do ser ou o sentido para a vida. A literatura “Senhores e servos”, de Leon Tolstói, é um bom exemplo. Nessa história os personagens centrais são Vassílii Andréitch, um homem poderoso e influente, e Nikita, um homem do campo e boêmio. Num primeiro olhar parece se tratar de dois personagens. Mas no desenrolar da história há semelhanças entre eles, o que se deduz que seja a mesma pessoa. O ponto alto da literatura é a viagem que fazem a uma cidade da Rússia. No relato dessa viagem, devido às dificuldades do percurso, há uma alternância de poder. Ora é Vassílii que toma as rédeas do cavalo, ora é Nikita, ora deixam-se guiar pelo cavalo. Devido às fortes geadas e à estrada estar coberta de gelo, os dois se perdem, ficando presos no monturo de neve. A história termina com a morte de Vassílii protegendo Nikita contra o frio⁵⁴⁰.

Analisando fenomenologicamente a literatura é possível perceber o conflito existencial do autor entre uma vida simples e o *glamour* social que estava envolvido. É uma busca pelo sentido da vida ou, segundo Heidegger, o sentido do ser⁵⁴¹. Para Tolstói, era o poder, a fama, o sucesso representado por Vassílii ou a vida simples do campo, na pessoa de Nikita? A morte de Vassílii, pensando fenomenologicamente, foi o encontro do autor com o sentido da vida, que não se encontrava no poder, no dinheiro e muito menos na orgia, mas na

⁵³⁷ CHEQUINI, 2007, p. 95.

⁵³⁸ Cf. Seção 1.3.2.

⁵³⁹ GOBATTO, Caroline Amado; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, jun. 2010. s/p.

⁵⁴⁰ Cf. TOLSTÓI, Leon. *Senhores e servos*. Brasil: Editora Barba Ruiva, 2007. p. 11-90. Disponível em: <<https://we.riseup.net/assets/160467/32598487-Tolstoi-Leon-Senhores-e-Servos.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

⁵⁴¹ Cf. A seção 2.3 onde são discutidas as diferenciações epistemológicas entre o sentido do ser em Heidegger e o sentido da vida em Viktor Frankl.

espiritualidade, no jeito simples de viver: ‘Quem busca sua própria felicidade é mau; quem procura ser benquisto pelos outros é débil; quem persegue a felicidade dos outros é virtuoso; quem se propõe chegar a Deus é grande’⁵⁴².

A angústia⁵⁴³, presente na literatura, desvelou o sentido do ser, que encontrara não na forma institucional da religião⁵⁴⁴, mas na espiritualidade:

Durante toda a sua vida, Tolstói arrastou um conflito interno; viu-se constantemente açoitado por uma sensação esmagadora de pecado e por um temor mórbido e torturante à morte. Quando terminou *Ana Karenina*, suas preocupações tornaram-se tão intensas que lhe era difícil desprender-se delas, e assim a vida que levava tornou-se insuportável. Sentiu a necessidade de sua integração, de uma justificação básica, de alcançar uma situação de certa estabilidade moral. Observou que o simples camponês encontrava na religião não apenas segurança, mas uma situação consoladora e uma preparação agradável para a morte. Chegou à convicção de que esta profunda necessidade espiritual não podia ser encontrada de outro modo.⁵⁴⁵

Tolstói, o ortodoxo russo, reescreveu a própria história a partir da religião. Formulou pensamentos que invadiram o mundo. Encontrou o sentido da vida. Da mesma forma, Albert Schweitzer, o luterano; Madre Tereza, a católica; Viktor Franl, o judeu; Martin Luther King Jr, o batista; Mohandas Gandhi, o hindu; Dalai Lama, o budista conforme visto anteriormente. Pessoas de universo religioso tão diferente, mas semelhantes em comportamento externo. Todos deixaram impressões espirituais duradouras para bilhões de pessoas, deixando que as emoções positivas triunfassem sobre as negativas⁵⁴⁶. O segredo foi uma espiritualidade centrada no sagrado, estruturada no cérebro⁵⁴⁷. Segundo Vaillant, esses homens “[...] usaram seus neocórticos altamente evoluídos para focar, canalizar e transmutar a paixão límbica em prol do aperfeiçoamento do outro. A bússola moral de sua vida interior despertou reverência em seus admiradores”⁵⁴⁸.

Os traumas, as decepções e os problemas asfixiam a existência do ser humano. Como superar a perda de um ente querido? Como sobreviver a uma traição? E o que dizer dos conflitos interiores? Ao falar sobre as neuroses, que é do âmbito imaginário, Jung aponta para as consequências visíveis na vida de quem a sofre:

⁵⁴² TOLSTÓI, 2007, p. 92.

⁵⁴³ Cf. A seção 2.3 onde a angústia é um clamor por libertação

⁵⁴⁴ A morte de Vassíli representava a morte para o poder e para as formas institucionalizadas da religião.

⁵⁴⁵ TOLSTÓI, 2007, p. 103. A religião de Tolstói aceitava um Deus comum a todos os credos. A concepção de um Deus supremo representava um desvio da divindade de Cristo. Porém acreditava que Jesus tanto homem como figura lendária era o repositório de toda sabedoria (p. 103-104).

⁵⁴⁶ VAILLANT, 2010, p. 172.

⁵⁴⁷ VAILLANT, 2010, p. 169.

⁵⁴⁸ VAILLANT, 2010, p. 172.

Que resposta daremos, pois, a nosso enfermo do carcinoma imaginário? Eu diria: “Sim, meu amigo, sofres, na verdade, de um mal de natureza cancerosa. Abrigas, com efeito, um mal mortal que não matará teu corpo, porque é imaginário. Mas acabarás por matar tua alma. Já arruinou e envenenou tuas relações humanas e tua felicidade pessoal, e continuará a estender-se cada vez mais, até engolir toda a tua existência psíquica; chegarás ao ponto de não ser mais uma criatura humana, e sim um tumor maligno e destruidor”.⁵⁴⁹

É perceptível, na sociedade contemporânea, o abandono do ser humano e sua respectiva ausência de sentido com desdobramento para o adoecimento psíquico⁵⁵⁰. A depressão, a ansiedade e a neurastenia são alguns exemplos desse adoecimento, incidindo com intensidade sobre os jovens⁵⁵¹.

O fracasso é o grande fantasma da sociedade. Ele atinge não mais só a classe trabalhadora, como também a classe média, ou seja, pessoas bem-educadas, com um bom nível de escolaridade. Tragédias súbitas invadem famílias estruturadas, com as reduções de quadros e reengenharias empresariais, causando colapsos psíquicos muitas vezes insuperáveis. [...] A precariedade da vida se impôs sobre o homem, e ele é tomado pela desesperança. Emerge, no contexto atual, o homem traumatizado. O que se verifica não é da ordem de um conflito, mas da pura insuficiência.⁵⁵²

Autores como Frankl, James, Merval Rosa, Vaillant e Fraas analisam os efeitos psicológicos da espiritualidade. Sendo um fenômeno da consciência, é entendida como predisposição religiosa⁵⁵³, associada a emoções positivas no sistema límbico⁵⁵⁴, ao inconsciente espiritual em Frankl⁵⁵⁵ e a evolução psicológica do homem em Merval Rosa⁵⁵⁶, ou aos “objetos da consciência” como afirma James⁵⁵⁷. Portanto a espiritualidade confere

⁵⁴⁹ JUNG, 1978, p. 14.

⁵⁵⁰ Cf. A seção 2.4.

⁵⁵¹ Cf. MENDLOWICZ, Eliane. *A sociedade contemporânea e a depressão*. p. 42-52. Disponível em: <<http://www.uva.br/trivium/edicao1/artigos-tematicos/4-a-sociedade-contemporanea-e-a-depressao.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2016. Sem atribuir juízo de valor, a autora, a partir de pesquisa bibliográfica, afirma que a sociedade contemporânea industrializada tem provocado um empobrecimento psíquico e ético entre os indivíduos, ocorrendo a prevalência da depressão e a neurastenia, considerado um distúrbio psicológico. Quanto ao significado de Neurastenia veja: <http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=14399>.

⁵⁵² MENDLOWICZ, p. 48-50.

⁵⁵³ Cf. FRAAS, 1997, p. 38-72 e seus comentários na seção 1.1.

⁵⁵⁴ Cf. VAILLANT, 2010. p. 1-18 e seus comentários na seção 1.2. Veja também as páginas 190-212 onde estabelece a diferença entre religião e espiritualidade, afastando-se dos elementos dogmáticos e de confissão religiosa. Enquanto a religião pertence ao campo dogmático separando o indivíduo, a espiritualidade pertence ao sistema límbico, unindo-os.

⁵⁵⁵ Cf. FRANKL, 2007, p. 19-28. Inconsciente espiritual é um termo utilizado pelo autor para explicar a profundidade do espírito humano. Afasta-se do inconsciente reprimido freudiano, ultrapassa as fronteiras do psicofísico em direção “à consciência, ao inconsciente espiritual e à existência humana – à pessoa profunda” (p. 5).

⁵⁵⁶ Cf. ROSA, 1992, p. 73-104 e seus comentários na seção 3.1.

⁵⁵⁷ JAMES, 1991, p. 45-63. Segundo o autor, “[...] todas as nossas atitudes, morais, práticas ou emocionais, bem como as religiosas, devem-se aos ‘objetos’ da consciência, às coisas que acreditamos existirem, seja real, seja idealmente, junto de nós. Tais objetos podem estar presentes aos nossos sentidos, ou podem estar presentes apenas ao nosso pensamento” (p. 44).

significado à vida, auxiliando o indivíduo a reescrever a própria história. Por isso o mito, as orações, a contemplação e a reverência ao sagrado. Também as emoções positivas como o amor, a fé, a esperança, a gratidão e a alegria. A transcendência da consciência aparece como sentido de existência na obra de Frankl, como suprasentido, ou sentido último da existência⁵⁵⁸. Por isso a logoterapia, um caminho psicoterápico que trabalha o sentido da existência, onde a espiritualidade é proeminente. Mas não seria uma religião metafísica disfarçada? Sobre isso Frankl comenta

Quando a psicoterapia entende o fenômeno que é o crer não como uma fé em Deus, mas como a fé abrangente num sentido, então é perfeitamente legítima que ela se ocupe como o fenômeno da fé. [...] ‘Ser religioso significa fazer a pergunta apaixonada pelo sentido da nossa existência’. Em todos os casos poder-se-ia dizer que a logoterapia – a qual primeiramente não deixa de ser uma psicoterapia e, como tal, de pertencer à psiquiatria, à medicina – pode ocupar-se legitimamente não só com a vontade de sentido, mas também com a vontade de um sentido último, de um suprasentido, como costume chamá-lo; e em última análise a fé religiosa é uma fé no suprasentido, uma confiança no suprasentido.⁵⁵⁹

Por esses autores é possível pensar a importância e relevância da espiritualidade no bem-estar psíquico. Como é possível dizer sim a vida apesar da tríade trágica⁵⁶⁰? Através do otimismo trágico. Em outras palavras, tirar o melhor proveito de cada situação. Por otimismo trágico entende-se

[...] um otimismo diante da tragédia e tendo em vista o potencial humano que, nos seus melhores aspectos, sempre permite: 1. transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana; 2. extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor; 3. fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis.⁵⁶¹

A logoterapia une os conceitos de emoções positivas, o sentido da vida e a ação terapêutica, todos ligados à espiritualidade considerada nessa pesquisa. A depressão, o consumo de drogas, a neurose do desemprego e a síndrome neurótica de massa estão relacionadas, na logoterapia, ao “[...] ‘vazio existencial’, um sentimento de vacuidade e de falta de sentido”⁵⁶². Segundo essa abordagem, há três caminhos principais pelos quais se pode chegar ao sentido da vida:

⁵⁵⁸ Cf. FRANKL, 2007, p. 48-56.

⁵⁵⁹ Cf. FRANKL, 2007, p. 78.

⁵⁶⁰ Cf. FRANKL, 2008, p. 161-175. É um termo usado na Logoterapia para demonstrar aqueles aspectos da existência humana que podem ser circunscritos por dor, culpa e morte.

⁵⁶¹ FRANKL, 2008, p. 161.

⁵⁶² FRANKL, 2008, p. 165.

O primeiro consiste em criar um trabalho ou fazer uma ação. O segundo está em experimentar algo ou encontrar alguém; em outras palavras, o sentido pode ser encontrado não só no trabalho, mas também no amor [...]. O mais importante, no entanto, é o terceiro caminho para o sentido da vida: mesmo uma vítima desamparada, numa situação sem esperança, enfrentando um destino que não pode mudar, pode erguer-se acima de si mesma, crescer para além de si mesma e, assim, mudar-se a si mesma. Pode transformar a tragédia pessoal em triunfo.⁵⁶³

Mas também é possível que a religiosidade doentia obscureça a criatividade humana, atrofiando a existência⁵⁶⁴. Segundo Fraas a religiosidade pode tornar a personalidade enferma ou saudável. Por se tratar de uma inter-relação entre personalidade e símbolos religiosos, a religiosidade saudável poderá curar a personalidade enferma, a religiosidade doentia tornar enferma a personalidade, a personalidade enferma acarretar uma religiosidade doentia ou a personalidade sã curar a religiosidade doentia⁵⁶⁵. Assim, “quando não existe mais nenhuma congruência entre a religiosidade e a estrutura social, a religiosidade deve ser definida de antemão como patológica”⁵⁶⁶. Resguardando essa ambivalência e o caráter patológico da religiosidade, o caráter benéfico da religiosidade se evidencia em conexão com critérios da psicologia social e individual. Nesse sentido, exclui-se a intolerância e impõem-se o respeito as mais variadas formas de manifestações religiosas. Que as dessimbolizações neuróticas sejam compensadas pela ressimbolização produzida pela fé, oferecendo um novo sistema significativo para o conflito pessoal. Que a atitude religiosa se confirme na vida cotidiana (ortopraxis), dando uma contribuição para solucionar conflitos reais⁵⁶⁷.

Conclui-se que o rito, a magia, o mito ou qualquer outra manifestação religiosa, como parte integrante do pensamento simbólico, sendo focada de forma positiva e estruturante, promove o bem-estar psíquico, traz segurança para o ser humano e estrutura a personalidade diante dos conflitos existenciais. Considerando o contexto sócio-histórico-cultural e as interpretações fenomenológicas enquanto fonte de adoecimento e ou saúde, a espiritualidade poderá atuar nesse contexto mediante a atmosfera das emoções positivas. Na prática terapêutica, resguardando o caráter exclusivista das religiões bem como os seus aspectos negativos, essas têm como proposta o equilíbrio psíquico do ser humano. Isso é possível porque, mediante o argumento das neurociências, as imagens mentais poderão contribuir na ressignificação da existência e auxilia o indivíduo a reescrever a própria história.

⁵⁶³ FRANKL, 2008, p. 168.

⁵⁶⁴ Cf. FRAAS, 2007, p. 128-134. “Quando se parte de uma inter-relação entre a personalidade, enquanto ser relacional, e o simbolismo religioso, enquanto expressão de sua relacionalidade abrangente, não surpreende que as formas patológicas de religiosidade se evidenciem como distúrbios de relacionamento, como distúrbios da relação entre a personalidade e seu contexto social objetivo” (p. 128-129).

⁵⁶⁵ Cf. FRAAS, 2007, p. 130.

⁵⁶⁶ FRAAS, 2007, p. 131.

⁵⁶⁷ Cf. FRAAS, 2007, p. 131.

CONCLUSÃO

Foram constatados na pesquisa diferentes abordagens para o conceito corpo-alma-espírito. De um lado o dualismo platônico-aristotélico repercutindo para o conceito de alma na teologia cristã e, do outro, alma e espírito como fenômeno mental na psicologia moderna, numa perspectiva holística do ser humano. Para evitar distorções no campo epistemológico, adotou-se o conceito de alma e espírito enquanto fenômeno mental na psicologia moderna. Todavia, por se tratar de uma pesquisa em que se considera o fenômeno da crença no contexto psíquico, não foram descartados os elementos metafísicos dessa crença. Demonstrou-se que a predisposição religiosa é parte inerente do ser humano, independente de se provar ou não a existência dos deuses.

Considerando alma/espírito enquanto fenômeno mental, o conceito de espiritualidade seguiu o mesmo raciocínio, sendo definida no campo das emoções positivas, pertencente ao sistema límbico. Entende-se que conceitos como amor, tolerância, liberdade e esperança são emoções positivas que promovem o bem-estar psicológico, presentes em todo o ser humano. Assim, a espiritualidade não é prerrogativa desta ou daquela religião, mas é algo intrínseco do indivíduo. Mas a religião também tem o seu papel relevante na promoção da saúde física e psíquica do indivíduo, bem como os seus aspectos institucionais e os seus dogmas. No entanto, são a vivência da religião, nos seus elementos relacionais, na solidariedade, no amor ao próximo, no cuidado com o meio-ambiente, fora das amarras institucionais, que será capaz de promover o equilíbrio tanto físico quanto psíquico nos mais diversos contextos.

A Medicina Integrativa e o *Coping* Religioso são exemplos disso. Na primeira foi demonstrado que, no contexto médico, já ocorre a discussão sobre a necessidade de uma abordagem integrativa na promoção da saúde do paciente. Entende que o homem é um ser holístico e que, por isso, o efeito das crenças se apresenta como coadjuvantes no processo de cura do paciente. O conceito de doença é analisado tanto do ponto de vista Biomédico quanto Psicossocial. A proposta não é considerar mente-espírito enquanto dualismo, mas considerar a discussão da Medicina Integrativa enquanto ponto de vista relevante para a inserção da espiritualidade no debate público sobre saúde mental. É o que acontece com a temática *Coping* Religioso. As pesquisas apontaram para a importância e relevância da espiritualidade no enfrentamento das diversas demandas físicas e psíquicas. O amor ao próximo, como oferecedora de suporte ao indivíduo, ajuda mútua, autorrealização, potencialidade para superação dos traumas, trazendo sentido e propósito de vida, reitera a importância e a relevância da espiritualidade nesses dois contextos.

O que é doença mental e qual a proposta da psiquiatria e da psicologia para amenizar o sofrimento psíquico? Quem são os loucos da atualidade? Estas foram questões levantadas e amplamente discutidas no Capítulo 2 desta dissertação. Numa perspectiva estavam o ponto de vista diagnóstico e a classificação nosológica na Psiquiatria. Na outra se contrapõem a psicanálise e a fenomenologia quanto à classificação de doença mental. Opondo-se tanto a psiquiatria quanto a psicanálise, o Método Fenomenológico apresenta o conceito de saúde/doença mental no horizonte histórico existencial. Não há uma única forma de classificar e diagnosticar a doença mental, muito menos uma só forma de intervenção. Isso foi comprovado na psiquiatria com a desconstrução de paradigmas do que seja loucura, no eixo da Reforma Psiquiátrica, em que a visão dualista e materialista caminha paradoxalmente. Admite-se que a visão materialista tem sobressaído à outra visão e está mais próxima à proposta desta pesquisa.

Para que a espiritualidade fosse considerada relevante na promoção da saúde psíquica foi preciso o afastamento do conceito de saúde/doença mental no sentido nosológico e diagnóstico. Esse foi o objetivo da discussão levantada. Na psicologia, no olhar fenomenológico, os transtornos mentais são explicados a partir do horizonte histórico existencial. A psicopatologia é explicada por meio da compreensão e não da descrição. O que prevalece, na explicação para os transtornos, é o modo de o paciente estar no mundo, diferenciando assim de outras abordagens, tais como o psicanalítico, cujo método está centrado no inconsciente, e o biológico, centrado no diagnóstico. Para que se estabeleça a saúde psíquica é necessário que o Dasein encontre o sentido do ser. A angústia não é vista como algo que deva ser eliminado, embotado com a medicalização, mas como possibilidade para o desvelamento do ser. Por isso benéfico. Contrapondo-se a essa ideia foi a filosofia existencialista centrada no sentido para a vida, presente na logoterapia. Em Heidegger a zona de conflito psíquico está na ausência de sentido do ser, enquanto que na logoterapia de Viktor Frankl está na ausência de sentido para a vida. Ambas foram importantes para se considerar a relevância e importância da espiritualidade na promoção da saúde psíquica.

Uma vez que o horizonte histórico existencial é, até certo ponto, determinante no conceito saúde/doença foi imprescindível analisar se a sociedade contemporânea é fonte de saúde e ou adoecimento psíquico. Na abordagem foi explícito o posicionamento de que a sociedade contemporânea tem gerado um adoecimento psíquico. Nesse sentido, a loucura tem ganhado novos contornos na atualidade. Os loucos não estão mais presos nos manicômios, mas soltos nas ruas, representado pelo culto a imagem, o consumismo, a ausência de relacionamentos duradouros. Uma sociedade líquida. Reitera-se então, de forma contundente,

um conjunto de ações e de intervenções que venham trazer sentido à existência do homem contemporâneo, abrindo portas para a relevância da espiritualidade na promoção da saúde psíquica do indivíduo.

Três argumentos foram usados para demonstrar essa importância e relevância. A espiritualidade presente no mito e o seu papel na estruturação da personalidade. A espiritualidade enquanto emoção positiva e sua dimensão na saúde psíquica e a espiritualidade enquanto chave terapêutica, podendo atuar na autossustentação do *self*, ressignificando os conteúdos negativos e auxiliando o indivíduo a reescrever a própria história.

Para evitar distorções epistemológicas quanto ao conceito de espiritualidade adotado na pesquisa e não cair na contradição do dualismo platônico-aristotélico a abordagem, no sentido de relevância para a psique, foi feita a partir da inter-relação entre a personalidade e o seu sistema simbólico, a espiritualidade como emoção positiva, na perspectiva da neurobiologia e a espiritualidade e sua base psicoterápica. Logo, todo o ser humano possui uma espiritualidade intrínseca. Cuidar do homem é levar em conta a totalidade do seu ser, o que inclui a sua dimensão espiritual. Nesse sentido, constatou-se que o rito, a magia, o mito ou qualquer outra manifestação religiosa, como parte integrante do pensamento simbólico, sendo focada de forma positiva e estruturante, promove o bem-estar psíquico, trazendo segurança para o ser humano e estruturando a personalidade diante dos conflitos existenciais.

Considerando que o sagrado constitui um modo de ser do indivíduo, seja imaginário, fantasia, construção humana, seja o espaço sagrado homogêneo ou heterogêneo, o ser humano traz em sua natureza, em seu interior, a espiritualidade. Sendo o homem um ser unitário, não dissociado entre as emoções e o físico, cuja existência abrange o intelectual, o emocional, o psicológico, o social e o espiritual, o contato com o divino, com o Sol, com Deus, com Buda, com Jesus Cristo, torna-se imprescindível no equilíbrio da psique humana.

Ficou evidente que o adoecimento psíquico pode ser entendido como uma construção interpretativa das realidades existenciais. Uma ausência de sentido da existência. Nessa perspectiva a espiritualidade poderá contribuir enquanto chave terapêutica para a saúde integral do indivíduo. Usada de forma sábia e construtiva, os religiosos poderão se apropriar desses elementos para promover o equilíbrio psíquico do ser humano.

Verificou-se que uma espiritualidade sem dogmas, centrada na compaixão, no altruísmo, na solidariedade, na empatia, na paciência, acessível a todas as pessoas, pois fazem parte do cérebro emocional, abre o leque das emoções, agindo de forma benéfica para a psique. Esse deverá ser o objetivo das religiões, independente do seu credo e de suas manifestações de fé: fazer o bem ao próximo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de. *A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil*. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2003.

ALVES, Rubens. *O que é religião*. In: Coleção primeiro passos. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.filoczar.com.br/filosoficos/Rubem_Alves/o-Que-e-Religiao.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

ARANHA, Maria Lucia de Arruda. *Filosofando, introdução à filosofia*. 2. ed. São Paulo: Editora Moderna, 1993.

AUGRAS, Monique. *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

AZEVEDO, Patrick Wagner de. *Eros e Psiqué: o mito sob um olhar existencial e humanista*. *Perspectivas online*, v. 3, n. 9, 2009.

BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido sobre as fragilidades dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

_____. *Modernidade líquida*. Tradução, Plínio Dentizien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

_____. *Modernidade e ambivalência*. Tradução Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *Vidas desperdiçadas*. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005.

BEZERRA JR., Benilton. Desafios da reforma psiquiatria no Brasil. *PHYSIS, Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.

BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.

_____. *Medicina integrativa: corpo, mente e espiritualidade*. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.

BOFF, Leonardo. *A águia e a galinha, a metáfora da condição humana*. 40. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

BORNHEIM, Gerd A. (Org.) *Os filósofos pré-socráticos*. [1998]. São Paulo: Editora Cultrix, 1998.

BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. *Psicologia Geral*. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BRAZIL, Luciano Gomes. *Transcendência em Heidegger: sobre racionalidade e fundamento*. Revista Aproximação, 1º semestre de 2010, nº. 3.

CALVETTI, Prisca Ücker; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. *Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios*. *Psicol. cienc. prof.*, v. 27, n. 4, dez. 2007.

CAMBOIM, Aurora; RIQUE, Julio. *Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos*. Revista Brasileira de História das Religiões. ANPUH, Ano III, n. 7, maio 2010.

CAMPBELL, Joseph. *O poder do mito: Joseph Campbell, com Bill Moyers*. Tradução de Carlos Felipe Moisés. [1988]. São Paulo: Palas Athena, 1990. Disponível em: <http://www.projetoemser.com.br/blog/wp-includes/downloads/joseph_campbell_%20o_poder_do_mito.pdf> Acesso em: 25 mai. 2016.

CANGUILLEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6. ed. São Paulo: Forense universitária, 2009. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/O_Normal_e_o_Patol%C3%B3gico.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2015.

CARDOSO, Roberto. *Medicina e meditação: um médico ensina a meditar*. São Paulo: MG Editores, 2015.

CHAUI, Marilena. *Convite à filosofia*. 3. ed. São Paulo: Editora Ática S.A, 1995.

CHEQUINI, Maria Cecília Menegatti. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 16, n.1 e n.2, 93-117, 2007.

COENEN, Lothar. BROWN, Colin. *O novo dicionário internacional de Teologia do Novo Testamento*. Tradução: Gordon Chown. São Paulo: Sociedade Religiosa Edições Vida Nova, v. 1, 1989.

COEN, Monja. Saúde e espiritualidade: reflexões zen-budistas. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.

COLLINS, Francis S. *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidencia de que Ele existe*. São Paulo: Gente, 2007.

COPAN, Paul (Editor). *O Jesus dos Evangelhos: mito ou realidade?* Tradução Emirson Justino. São Paulo: Vida Nova, 2012.

CORTELLA, Mario Sergio. *Não nascemos prontos: provocações filosóficas*. 19. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

COSENZA, Ramon Moreira. Cérebro e mente: uma perspectiva histórica. In: TEIXEIRA, Antonio Lucio; KUMMER, Arthur Melo e (Orgs.). *Neuropsiquiatria Clínica*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

COSTA, Liana Fortunato; BRANDAO, Shyrlene Nunes. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 33-41, mai./ago. 2005.

DALGALARRONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 34, supl 1; p. 25-33, 2007.

_____. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <[http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-Paulo Dalgalarrrondo.pdf](http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Psicopatologia-e-semiologia-dos-transtornos-mentais-Paulo-Dalgalarrrondo.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2015.

DAMÁSIO, Antônio. *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DANTAS, Jurema Barros. *Angústia e existência na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2011.

DAVIDOFF, Linda L. *Introdução à Psicologia*. 3. ed. Tradução Lenke Peres. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

DICHTCHEKENIAN, Nichan. Saúde e fenomenologia. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.

FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

FEUERBACH, Ludwig. *A essência do cristianismo*. Tradução e notas de José da Silva Brandão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. Disponível em: <<http://www.uesb.br/eventos/pensarcomveyne/arquivos/FOUCAULT.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

_____. *A história da loucura na idade clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1978. Disponível em: <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

FRAAS, Hans-Jurgen. *A religiosidade humana: compêndio de psicologia da religião*. Tradução de Ilson Kayser e Werner Fuchs. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, 1997, p. 38-72.

FRANKL, Viktor E. *A presença ignorada de Deus*. Tradução Walter O. Schulupp e Helga H. Reinhold. 10. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. *Em busca de um sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 25. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FREITAS, Thiago Holanda. *Influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida e adesão terapêutica de pacientes com doença inflamatória intestinal*. 2014. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Fortaleza, 2014.

GLEISER, Marcelo. *Conciliando ciência e religião*. Folha de São Paulo, São Paulo, 25 jun. 2006. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe2506200601.htm>>. Acesso em: 22 set. 2013.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Rev. SBPH*, v. 13, n.1, jun. 2010.

GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente*. Tradução de Emocional Intelligence. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GRINBERG, Luiz Paulo. Os transtornos mentais através dos tempos. In: BLOISE, Paulo (Org.). *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Editora Senac, 2011.

CROMBERG, Renata Udler. Prefácio. In: FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão*. Tradução Renato Zwick. L&PM POCKET. Disponível em: <<http://www.verlaine.pro.br/txt/critica-religiao/freud-futuro.pdf>>. Acesso em 24 mar. 2016.

GROOPEMAN, Jerome. *A anatomia da esperança*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

HAMER, Dean. *O gene de Deus*. São Paulo: Mercuryio, 2005.

HOFF, Paul. *O pastor como conselheiro*. São Paulo: Editora Vida, 1996.

HUNTER, James C. *O monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança*. Tradução Maria da Conceição Fornos de Magalhães. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

HURDING, Roger. *A árvore da cura: modelos de aconselhamento e de psicoterapia*. Tradução Márcio Loureiro Redondo. São Paulo: Vida Nova, 1995.

JAMES, Willian. *As variedades da experiência religiosa: um estudo sobre a natureza humana*. São Paulo: Cultrix, 1991. Disponível em: <<http://www.existemassolucao.com.br/sala-de-leitura/arquivos/experiencia-religiosa.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2016.

JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e religião*. In: Obras Completas de C. G. JUN. Tradução do Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1978, Volume XI/1.

JUNIOR, José Provetti. Reflexões sobre o conceito de mente. *Revista Espaço Acadêmico*, n. 53, out. 2005, ano V.

KOENIG, Harold G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como, quando e o quê*. Tradução Giovana Campos. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2005.

KUMMER, Arthur Melo e; TEIXEIRA, Antônio Lucio. Introdução à Neuropsiquiatria. In: TEIXEIRA, Antônio Lucio; KUMMER, Arthur Melo e (Orgs.). *Neuropsiquiatria Clínica*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

LAMPERT, Jadete Barbosa. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil*. 219f. Tese (Doutorado) - Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002.

LEVI-STRAUSS, Claude. *Mito e significado*. Tradução: Antonio Marques Bessa. Coletivo Sabotagem, 1978. Disponível em: <<http://200.144.182.130/cje/anexos/pierre/LEVISTRAUSSCMitoesignificado.pdf> >. Acesso em: 29 nov. 2015.

LIMA, Paulo de Tarso. *Medicina integrativa: a cura pelo equilíbrio*. São Paulo: MG Editores, 2009.

LUCCHETTIL, Giancarlo et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011. p. 161.

McGRATH, Alister E. *Uma introdução à espiritualidade cristã*. Tradução Willian Lane. São Paulo: Editora Vida, 2008.

MERRIL, Eugene H. *Teologia do Antigo Testamento*. Tradução Helena Aranha, Regina Aranha. São Paulo: Shedd Publicações, 2009.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; STROPPA, André. Espiritualidade e Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Zen Review*, v. 2, p. 2-6, 2010.

MULLER, Marisa Campio. Introdução. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges et al. (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/irmaosmaristas/espiritualidade.pdf> >. Acesso em: 25 nov. 2015.

OLIVEIRA, Guilherme Nogueira Mendes de; DAKER, Mauricio Viotti. Psicossomática e interconsulta psiquiátrica: conceitos e evolução. In: BARBOSA, Izabela Guimarães et al. (Orgs.). *Psicossomática: psiquiatria e suas conexões*. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, mar. 2011.

PADOVANI, Umberto; CASTAGNOLA, Luís. *História da filosofia*. 16. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1994.

PAIVA, Geraldo José de. Psicologia e Espiritualidade. In: Congresso de psicologia Unifil. Unifil. Congresso Nacional de Psicologia, 4., 1., 2011, Londrina. *Anais...* Londrina, 2011. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/6/331_355_publipg.pdf > Acesso em: 05 set. 2013.

PANZINI, R.G. BANDEIRA, D.R. *Revisão da Literatura: Coping (enfrentamento) religioso/espiritual*. Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 126-135, 2007.

PASCUCCI, Maria Verônica. Espiritualidade desde o tempo filosófico: algumas aproximações. *Revista Aleph*, ano XI, n. 22, p. 239-246, 2014.

PEÇANHA, Dóris Lieth; SILVA, Priscila Menezes da. *Saúde mental: estudos sobre a contribuição da espiritualidade*. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Educação em Ciências Humanas: Departamento de Psicologia.

PERES, Júlio Fernando Prieto et al. Revisão da literatura: espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 34, supl 1; p. 136-145, 2007.

PESCE, Renata P et al. Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 20, n. 2, pp. 135-143, maio/ago. 2004.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 30, suppl.2, São Paulo Oct. 2008.

PRAIS, Hugo Alejandro Cano; VIANA, Bernardo de Mattos. Saúde mental e psiquiatria na atenção primária à saúde. In: BARBOSA, Izabela Guimarães et al. *Psicossomática: psiquiatria e suas conexões*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

ROCHA, Abdruschin Schaeffer. Espiritualidade em ambientes corporativos: uma nova modalidade de retorno do religioso. In: ROCHA, Abdruschin Schaeffer et al. (Org.). *Espiritualidades contemporâneas*. Vitória – ES: Editora Unida: Faculdade Unida de Vitória, 2013.

RODRIGUES, Joelson Tavares. *Terror, medo, pânico: manifestações da angústia no contemporâneo*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2006.

ROSA, Merval. *Psicologia da religião*. 3. ed. Rio de Janeiro: Juerp, 1992.

ROSA, Wanderley Pereira da. Kênosis e espiritualidade: uma leitura a partir do pensamento pós-metafísico de Gianni Vattimo. In: ROCHA, Abdruschin Schaeffer et al (Org.). *Espiritualidades contemporâneas*. Vitória – ES: Editora Unida: Faculdade Unida de Vitória, 2013.

RUTHES, Vanessa Roberta Massambani. A relação entre espiritualidade e saúde: um novo paradigma. Saberes em Ação. *Revista de Estudos da Faculdade Messiânica*, ano 2, n. 3, p. 8-13, jan./jun. 2014.

SANTOS, Elismar Alves dos; GUIMARÃES, Cleusa da Piedade. A dimensão espiritual na psicoterapia. *Revista Eclesiástica Brasileira/Faculdade de Teologia/Instituto Teológico Franciscano*, Petrópolis, v. 74, n. 296, out./dez. 2014.

SCHMIDT, Werner H. *Introdução ao Antigo Testamento*. Tradução Annemarie Hohn I. 4. ed. São Leopoldo, RS: Sinodal, 1994.

SIMÃO, Manoel José Pereira; SALDANHA, Vera. Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 291-302, 2012.

SORIA, Heliana Baia Evelin et. al. *Resiliência: a capacidade de adaptação e/ou transformação nas desigualdades sociais*. In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 3., 2007, São Luís. *Anais...* São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/mesas/c8b2dcffea0bcdf77c7fHeliana_Lucinaldo_Jorgeane.pdf>. Acesso em: 13 maio 2016.

SOUZA, Paulo L. R. et al. A religiosidade e suas interfaces com a Medicina, a Psicologia e a Educação: o estado da arte. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges et al. (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; STROPPA, André. Espiritualidade e Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Zen Review*, v. 2, p. 2-6, 2010.

TOLSTÓI, Leon. *Senhores e servos*. Tradução de Gulnara Lobato de Moraes Pereira. Editora Barba Ruiva: Brasil, 2007. Disponível em: <<https://we.riseup.net/assets/160467/32598487-Tolstoi-Leon-Senhores-e-Servos.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

ULLOA, Pat Contreras. Por uma psicologia pastoral que a acompanhe e desafie as igrejas na América Latina. In: SANTOS, Hugo N. (Editor). *Dimensões do cuidado e aconselhamento pastoral: contribuições a partir da América Latina e do Caribes*. São Paulo: Aste; São Leopoldo, RS: CETELA, 2008.

VAILLANT, George. *Fé: evidências científicas*. Tradução Isabel Alves. Barueri, SP: Manole, 2010.

VALCANTI, Carolina Costa et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

VIEIRA, Carlos Alberto Pinheiro. A proposta de Gianni Vattimo para uma espiritualidade pós-metafísica. *Paralellus*, Recife, Ano 3, n. 6, p. 189-204, jul./dez. 2012.

XAVIER, Marlon. O conceito de religiosidade em C.G. Jung. *PSICO*, Santa Catarina, v. 37, n. 2, p. 183-189, maio/ago. 2006.

ZABATIERO, Júlio Paulo Tavares. Espiritualidade frágil: Viver sob a ótica do reino de Deus. In: ROCHA, Abdruschin Schaeffer et al. (Orgs.). *Espiritualidades contemporâneas*. Vitória – ES: Editora Unida: Faculdade Unida de Vitória, 2013.

ZILLES, Urbano. *Filosofia da Religião*. São Paulo: Paulus, 1991.

ANEXOS

ANEXO 1⁵⁶⁸

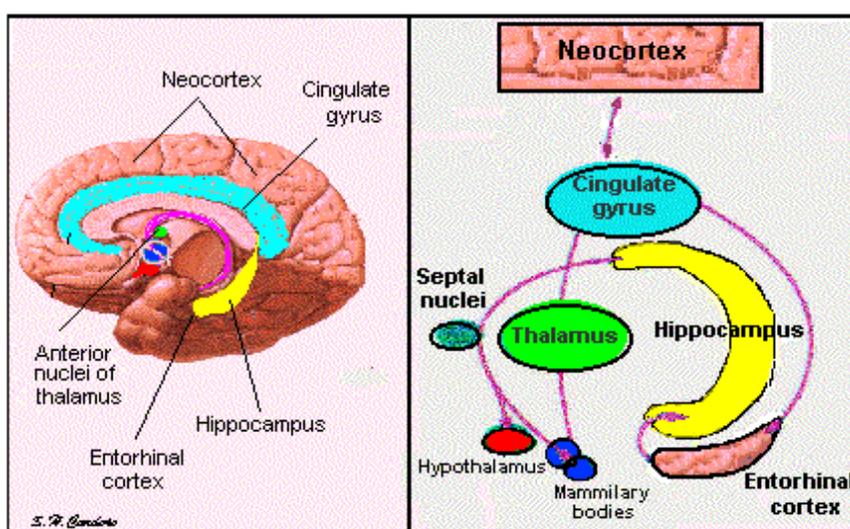
Temas existenciais que frequentemente se expressam no conteúdo dos sintomas psicopatológicos

Temas e interesses centrais para o ser humano	O que busca e deseja
Sexo Alimentação Conforto físico	Sobrevivência e prazer
Dinheiro Poder Prestígio	Segurança e controle sobre o outro

ANEXO 2⁵⁶⁹

Temores que frequentemente se expressam no conteúdo dos sintomas psicopatológicos

<i>Temores centrais do ser humano</i>	<i>Formas comuns de lidar com tais temores</i>
Morte	Religião/mundo místico Continuidade através das novas gerações
Ter uma doença grave Sofrer dor física ou moral Miséria	Vias mágicas/medicina/psicologia, etc.
Falta de sentido existencial	Relações pessoais significativas Cultura

ANEXO 3⁵⁷⁰

⁵⁶⁸ DALGALARRONDO, 2008, p. 29.

⁵⁶⁹ DALGALARRONDO, 2008, p. 29.

⁵⁷⁰ AMARAL, Júlio Rocha do Amaral; OLIVERIA, Jorge Martins de. *Sistema límbico: o centro das emoções*. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n05/mente/teorias.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2016.