

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA – PsiCC**

Mestranda: Raquel de Paiva Mano

**O Sofrimento Psíquico Grave no Contexto da Religião
Protestante Pentecostal e Neopentecostal:
Repercussões da Religião na
Formação das Crises do Tipo Psicótica**

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

**Brasília, DF
2010**



**O Sofrimento Psíquico Grave no Contexto da
Religião Protestante Pentecostal e Neopentecostal:
Repercussões da Religião na Formação
das Crises do Tipo Psicótica**

RAQUEL DE PAIVA MANO

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

**Brasília, DF
2010**

O Sofrimento Psíquico Grave no Contexto da Religião Protestante Pentecostal e Neopentecostal: Repercussões Religião na Formação das Crises do Tipo Psicótica.

Raquel de Paiva Mano

Trabalho realizado no Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Dissertação aprovada por:

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Orientador – Presidente – PsicCC/IP/UnB

Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda
UFPR – Membro Externo

Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Decnop Coelho
Membro PsicCC

Prof^a. Dr^a. Gláucia Ribeiro S. Diniz
Membro Suplente PsicCC

Brasília, 19 de Julho de 2010

“Porque dele, e por ele, e para ele, são todas as coisas;
glória, pois, a ele eternamente. Amém.”

Romanos 12.36

DEDICATÓRIA

A Deus

“Autor e Consumador da minha fé!”

Pela presença e pela paz que excedem a todo entendimento!
Pelo sustento e direção em todos os momentos da minha vida;
Pelos projetos nascidos do Seu coração para o meu coração!

Aos meus dois grandes amores

Meu esposo, pela dedicação e apoio; por ter vivido e vencido todas as crises comigo, pelo amor e paciência que foram imprescindíveis nas horas mais difíceis.
A você, meu amor e admiração.

Meu amado filho Levi, por ser tão lindo e compreensivo! Pelo tempo que lhe foi roubado.
“... presente especial, alegria a todos traz, fruto de um grande amor, dádiva do Senhor”.

A minha mãe

Por ter vencido *todos os tipos* de crises por amor a nós! Pelo amor, zelo e provisão; por ter sido meu exemplo eterno de determinação e coragem; pelos sonhos que não realizou, mas que nos deu a oportunidade de realizá-los em nós.
Meu amor, admiração e eterna gratidão.

A minha família

Ao meu pai, irmãs e irmãos pelo amor e por acreditarem em mim. Pelos momentos de alegria e sorrisos que vivemos, pelas dificuldades e tristezas superadas, que só acrescentaram crescimento a todos nós. Meu amor eterno.

A Andréa Lara

Psicóloga, amiga e incentivadora. Por me fazer olhar para dentro de mim, descobrindo realmente quem sou! Dedico esse trabalho a você, que deu início a um processo de autoconhecimento e cura que resultou nesse momento tão especial que estou vivendo. Meu carinho, admiração e gratidão.

A minha sogra (in memorian) e ao meu sogro

Pelo exemplo de humildade, coragem e determinação. Pela sabedoria e simplicidade que lhes são inerentes. Por viverem intensamente apesar das dificuldades que lhes foram e que ainda são impostas pela vida.
Meu afeto e saudades!

Ao Cel. João Noronha Neto (in memorian)

Pela amizade e incentivo! Pelo exemplo de serviço e dedicação a Deus.
Pela forma simples de ser, diante de tudo que foi e representou.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Ileno,

Muito mais que um orientador, um mestre, incentivador e amigo. Por ter confiado no meu potencial, ainda que eu mesma não fizesse jus a ele. Pela paciência na lapidação teórica e acadêmica. Pelo investimento pessoal e profissional. Meu afeto, gratidão e admiração.

Ao Rev. Adail Carvalho Sandoval

Pelo pastor querido que tem sido. Por acolher as pessoas em seus sofrimentos, ajudando-as a superar e viver uma vida plena com Deus. Obrigada por me acolher!

A Emanuella Bombem

Pela amizade sincera, pelos sorrisos e pelas lágrimas. Por fazer parte do meu crescimento emocional e profissional. Meu amor e amizade.

A Walleska Krüger

Pela amizade que nasceu há tão pouco tempo, mas que tem sido referência de acolhimento e cumplicidade. Obrigada pelo “lugar de paz”, imprescindível nestes últimos momentos vividos. Pelos sorrisos e lágrimas compartilhados sempre com muito bom humor; por ter sido uma irmã! Meu carinho e admiração.

Ao Rafael Gabriel

Posso dizer “um anjo” no sentido literal do seu nome! Pelo apoio na elaboração dos genogramas e ecomapas. Pela amizade e disponibilidade sempre presentes. Meu carinho e gratidão.

Ao Júlio Santos

Pela amizade e disponibilidade em traduzir os textos em inglês. Meu carinho e gratidão.

A 2ª Igreja Presbiteriana do Recanto das Emas

Pelas orações e pelo carinho a mim atribuído. Pelo lugar de acolhimento e crescimento espiritual e emocional.

Ao GIPSI

Pelo crescimento pessoal e profissional, por compartilhar com ética e profissionalismo do sofrimento humano e pela intervenção nesse processo. Pelos amigos conquistados e que deixaram saudades: Maria Del Carmem, Maviane, Enrique, Lílian, Nerícia, Marina, Renato, Patrícia, Otoniel, Cláudia, Antônia. Aos membros atuais, obrigada a todos que contribuíram diretamente com essa pesquisa: “as meninas do Rorschach”, Walleska, Ananda e Hayanna; A Anita, Laís, Cristina, Marcos, Marcus, Nazareth e Taisa, pelas transcrições e levantamento de dados. Aos queridos, Marcelo Marinho, Carolina Alcântara, Luciana Stoimenoff, pela caminhada de longa data e por tanto aprendizado, Muito obrigada!

A Equipe do CAEP

Pela competência e disponibilidade de sempre! Especialmente quero agradecer a Dr^a. Soemes, Maria, D' Pádua, Paulinha e Cristiano por serem sempre tão solícitos e amáveis.

As professoras

Vera Coelho, Gláucia Diniz, Maria Izabel Tafuri e Maria de Fátima Sudbrack, pelas aulas ministradas no mestrado e pelo exemplo ético e profissional que a mim foi proporcionado.

Aos alunos da Graduação

Aos meus alunos da UPIS e de Psicopatologia II / 2009 da UnB, pelo carinho, acolhimento e crescimento que juntos vivenciamos.

Aos meus clientes,

Pelo exemplo de superação diante do sofrimento. Por me mostrarem o quanto a vida é rica e bela para se viver, em detrimento aos pequenos percalços que encontramos no caminho. Por me ensinarem a valorizar cada instante dela. Pela esperança que superou todas as expectativas contrárias. A vocês dedico o meu trabalho.

*“O único assunto é Deus
O único problema é Deus
O único enigma é Deus
O único possível é Deus
O único impossível é Deus
O único problema é Deus
O único culpado é Deus
E o resto é alucinação”*

Carlos Drummond de Andrade – “Único”

Mano, Raquel de Paiva. (2010). *O Sofrimento Psíquico Grave no Contexto da Religião Protestante Pentecostal e Neopentecostal. Repercussões da Religião na Formação das Crises do Tipo Psicótica*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura, Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

RESUMO

As dimensões espirituais e religiosas são consideradas como fatores essenciais na constituição psíquica e que atuam complexamente na estruturação da experiência humana. Pesquisas nessa área buscam entender a relação desse fenômeno no processo saúde-doença na vida das pessoas, tornando-se tema recorrente nos últimos anos no campo da saúde mental. Sendo este um tema vasto e complexo, o presente trabalho objetivou explorar, ainda que preliminarmente, algumas das repercussões do ambiente religioso protestante pentecostal e neopentecostal na formação das primeiras crises do tipo psicótica. Esta pesquisa foi realizada a partir do estudo de casos com pessoas em crise psíquica grave que estiveram em acompanhamento terapêutico pelo período mínimo de seis meses, realizadas no GIPSI (Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do tipo Psicótica) da Universidade de Brasília. Com uma abordagem onde estiveram presentes as vertentes clínica, fenomenológica e psicodinâmica, trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo. Dentre os vários instrumentos de levantamento dos dados utilizados, destacamos o genograma e o ecomapa espiritual que proporcionaram uma ampla visão das relações religiosas e espirituais dos pacientes no decorrer da vida até a constituição da crise. Observou-se, primordialmente, que os aspectos do início da relação mãe-bebê e os aspectos ambientais e relacionais junto com o fator religioso contribuíram de forma significativa para o processo de eclosão de crises psíquicas graves. Foi observada também a dimensão da relação familiar no processo de busca de um pai idealizado. Estudar o sujeito com sofrimento psíquico grave do tipo psicótico, no âmbito do seu contexto religioso, reforçou a constatação da influência das doutrinas e ensinamentos religiosos no processo de adoecimento psíquico-emocional, em destaque o fator de interdição e culpa no que se refere aos impulsos sexuais e agressivos no ambiente religioso. A diferenciação entre os aspectos e características de uma crise psicótica e uma experiência religiosa mística foram fatores de reflexão. Por último, foi constatada a falha no processo diagnóstico da psicose e a importância da intervenção precoce na compreensão do sofrimento psíquico grave, antes de ser necessariamente um processo de adoecimento psicótico.

Palavras-chave: Religião, sofrimento psíquico grave, crise do tipo psicótica religiosa, espiritualidade, pentecostal e neopentecostal, intervenção precoce.

Mano, Raquel de Paiva. (2010). *Severe Psychic Crises Involved in the Context of the Pentecostal and Neo-Pentecostal Religions. Repercussions in the Religion that have Contributed to the Formation of Psychotic Type Episodes*. Masters dissertation on clinical psychology and culture, Brasilia: Psychology Institute, University of Brasilia.

ABSTRACT

The spiritual and religious dimensions are considered to be essential factors in the psychic constitution and they act with complexity in structuring the human experience. Researches in this field seek to understand the relation of this phenomenon to the health-disease process in people's lives, having become a recurring theme in recent years in the field of mental health. Since this is a vast and complex topic, this study narrowed down to exploring the impact of the neo-Pentecostal and Pentecostal Protestant religious environment in the formation of the first kind of psychotic crises. This survey was conducted from the study of cases where three patients presented serious psychological distress. The patients were in the therapeutic monitoring period of at least six months, carried out in GIPSI - Group of Early Intervention in the First Few Crises of the Psychotic Type - The University of Brasília. With a broad approach where the strands present were clinical, phenomenological, and psychodynamic, this is an exploratory and descriptive study of qualitative approach. Among the various instruments used for data collection, we emphasize the spiritual genogram and eco-map that provided a broad overview of the religious and spiritual relationships throughout the patients' lives up until the constitution of the crises. The environmental and hereditary aspects were observed, and it was found that the religious factor has contributed significantly to the process of triggering the crisis. The dimension family relation was also observed in a process in which an idealized father sought help. Studying the subject who presented severe psychic crisis of the psychotic type in the reality of the subject's religious context has reinforced the confirmation of the influence that doctrines and religious teachings have in the process of evolving psycho-emotional illnesses, with special attention to the factor of prohibition and guilt about anything that involves sexual and aggressive impulses in the religious environment. The differentiation between the aspects and characteristics of a psychotic crisis and a mystical religious experience were factors of reflection. At last, it was found that the diagnosis process of the psychosis failed and that it is of utmost importance that there is an early intervention in understanding the severe psychic crisis, before it necessarily becomes a process of evolving into a psychotic illness.

Keywords: Religion, religiosity, spirituality, Protestant Pentecostal and Neo-Pentecostal, severe psychic suffering, crisis of the psychotic type, *early intervention*.

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E ANEXOS

Quadro 1 – Intervenção Precoce e Tratamento tardio

Quadro 2 – Diferenciação entre Experiências Espirituais e Sintomas Psicopatológicos

Quadro 3 – Censo do IBGE – Crescimento do Movimento Pentecostal e Neopentecostal

Quadro 4 – Denominações Evangélicas e Números de Adeptos

Quadro 5 – Exame Psíquico Global – Caso Vitória

Figura 1 – Genograma – Caso Vitória

Figura 2 – Ecomapa e Mapa de Rede – Vitória

Quadro 6 – Teste de Rorschach

Figura 3 – Genograma Espiritual – Caso Vitória

Figura 4 – Texto - Vitória

Figura 5 – Genograma – Caso Ricardo

Figura 6 – Ecomapa e Mapa de Rede – Caso Ricardo

Figura 7 – Desenho 1 – Caso Ricardo

Figura 8 – Desenho 2 – Caso Ricardo

Figura 9 – Desenho 3 – Caso Ricardo

Figura 10 – Desenho 4 – Caso Ricardo

Figura 11 – Desenho 5 – Caso Ricardo

Figura 12 – Desenho 6 – Caso Ricardo

Figura 13 – Desenho 7 – Caso Ricardo

Figura 14 – Desenho 8 – Caso Ricardo

Quadro 7 – Exame Psíquico Global – Caso Ricardo

Figura 15 – Genograma Espiritual – Caso Ricardo

Quadro 8 – Teste de Rorschach – Caso Ricardo

Figura 16 – Genograma – Caso Guilherme

Figura 17 – Ecomapa e Mapa de Rede – Caso Guilherme

Figura 18 – Desenho 9 – Caso Guilherme

Figura 19 – Desenho 10 – Caso Guilherme

Quadro 9 – Exame Psíquico Global – Caso Guilherme

Figura 20 – Desenho 11 – Genograma Espiritual - Caso Guilherme

Quadro 10 – Teste de Rorschach – Caso Guilherme

Anexo 1 - Entrevista semi estruturada

Anexo 2 – Entrevista Familiar Estruturada

Anexo 3 – Textos – Caso Vitória

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo 5 – Parecer de Aprovação de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília.

SUMÁRIO

pg.

| | |
|---|------------|
| Epígrafe 1 | ii |
| Dedicatória | iii |
| Agradecimentos | vi |
| Epígrafe 2 | vii |
| Resumo | viii |
| Abstract | ix |
| Lista de quadros, desenhos e anexos | x |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| CAPÍTULO 1 – Psicologia, Religião e Saúde Mental | 6 |
| 1.2 Fenômeno Religioso – Religião, Religiosidade e Espiritualidade | 11 |
| 1.3 Fé e razão Fenômeno Religioso Institucional – Experiência Religiosa Genuína | 16 |
| 1.4 A Psicologia e o estudo científico do fenômeno Religioso | 26 |
| CAPÍTULO 2 – Crise, Sofrimento Psíquico Grave e Crise do tipo psicótica | 29 |
| 2.1 Freud, o Fenômeno religioso e a Sexualidade | 48 |
| CAPÍTULO 3 – O Movimento Pentecostal e Neopentecostal | 57 |
| 3.1 – O Pentecostalismo no Brasil | 66 |
| CAPÍTULO 4 – Metodologia | 72 |
| 4.1 – Instrumentos | 75 |
| 4.2 – Estudo de caso Vitória | 80 |
| 4.3 – Estudo de caso Ricardo | 110 |
| 4.4 – Estudo de caso Guilherme | 136 |
| REFLEXÃO PARA ALÉM DE UMA CONCLUSÃO | 152 |
| REFERÊNCIAS | 165 |
| ANEXOS | 172 |

Introdução

As dimensões espirituais e religiosas são consideradas como principais fatores na constituição psíquica e atuam complexamente na estruturação da experiência humana.

Há quase um século William James (1902/1986) afirmou que “para o psicólogo, as tendências religiosas do homem não de ser, pelo menos, tão interessantes quanto qualquer fator pertencente a sua constituição mental”. Para ele, a experiência religiosa passa pela dimensão dos sentimentos e a vida religiosa tem como objetivo realizar o contato com o sagrado. Esse contato, aparentemente invisível, é responsável por uma mudança radical na vida do indivíduo por meio dos sentimentos. James denominou como “experiência religiosa” a capacidade do homem entrar em comunhão direta com o divino, por um sentimento intenso e singular, o que resulta posteriormente numa crença.

Particularmente, com uma personalidade complexa, James tornou-se um homem inquieto e instável, com tendências depressivas, o que refletiu na sua busca sobre o sentido último de sua existência, influenciando no tema de seus estudos. A sua publicação, em 1902, do livro “*Variedades da experiência religiosa – Um estudo sobre a natureza humana*” pode ser considerada a origem propriamente dita da Psicologia da Religião.

James interessou-se pelo tema da religião mesmo antes de escrever sobre as variedades da experiência religiosa. Ele acreditava que as evidências a respeito da existência de Deus fundamentavam-se nas experiências pessoais íntimas. Tendo ele mesmo experiências que classificou como “paranormais”, sobre as quais relatou na obra acima citada, permitiu-se entender e aceitar as experiências místicas testemunhadas por outras pessoas.

O caráter da religião, para James (1986), é fundamentalmente individual e afetivo, mais do que racional e coletivo. Segundo ele, o sentimento religioso situa-se por baixo da consciência, atuando em um nível subconsciente que, por vezes, emerge para a zona de consciência. Ele cita:

Devo estruturar as coisas e argumentar o modo de chegar à conclusão de que a religião de um homem é a coisa mais profunda e sábia de sua vida. Tenho que estabelecer abertamente a brecha que existe entre a vida, a razão articulada e o impulso do subconsciente, da parte instintiva e irracional, que é mais vital [...] Em religião, as necessidades vitais, as exageradas crenças místicas [...] procedem de uma região ultra-racional. São dons. É uma questão de viver esses dons ou de não viver [...] (p. 97-101)

Outro aspecto abordado por James é a respeito da sanidade e a possível patologia da experiência religiosa. Ele defendia que essas experiências, embora sendo vista pelos padrões psiquiátricos como patológicas, eram na verdade “*estados excepcionais de consciência*” (p. 98, 99, 100). Posteriormente ele aborda sobre os aspectos de sanidade e os aspectos psicopatológicos na personalidade e subjetividade do sujeito.

Com uma visão diferente, Freud (1909/1996) faz uma interpretação do fenômeno religioso relacionando-o a uma dimensão patológica. Ele associa a religiosidade a estudos sobre a neurose histérica. A experiência religiosa para Freud, portanto, apresenta-se como um oponente aos desejos e pulsões próprias do indivíduo, desempenhando um papel decisivo na causalidade das neuroses e até nas psicoses. A sua analogia entre religião e neurose obsessiva envolve processos entre os quais podemos citar alguns: recalçamento, culpa, alienação, delírios e expressões sintomáticas. Dessa forma, de uma perspectiva psicanalítica a religião seria para Freud, “uma neurose obsessiva da humanidade” (Freud, 1907/1996).

A racionalidade científica do final do século dezenove junto ao esforço da psicanálise em apresentar-se como um ramo do saber científico e a sua contundente oposição a assuntos referentes à fé e à religião, corroborou com uma crise cultural e científica que afetou principalmente as ciências humanas no início do século XX. Com a extrema valorização do homem, o pensamento renascentista e o iluminismo dispensavam interpretações de mundo fundamentadas em superstições, bem como combatia a igreja, elevando o pensamento crítico acima de qualquer dogmatismo. Entre tantos motivos para essa crise, estava a falta de uma base segura para se entender a subjetividade humana.

Após essa crise, a Fenomenologia ressurgiu, no século XX, como uma corrente filosófica ou como a própria “filosofia” do novo século, propositora de um método sistemático trazendo a reflexão sobre a vida humana nas suas diferentes

instâncias. Sabe-se que, etimologicamente, fenomenologia significa “a teoria dos fenômenos”.

Holanda (2002) discorre sobre os aspectos centrais da Fenomenologia, afirmando que o fenômeno, ou melhor, aquilo que se revela e aparece, não pode e não deve ser considerado independentemente das experiências concretas de cada indivíduo. A análise Fenomenológica, segundo este autor, baseia-se na busca em ir às coisas mesmas, se desvinculando de preconceitos, para assim atingir o ponto mais essencial do objeto.

Para afirmar tal posição, cita Husserl (1859) que foi o responsável por inaugurar a Fenomenologia da religião, delimitando-a mais como um método do que como uma doutrina filosófica, perseguindo um critério de rigor e segurança na busca de discutir a questão do conhecimento e as relações do homem com o mundo, objetivando fazer-se ciência sem perder a subjetividade humana. Para isso busca analisar e descrever, com o maior rigor possível, o universo dos fenômenos. Portanto, a Fenomenologia amplia o conceito da experiência incluindo o que, para este trabalho, é de singular importância: a subjetividade no fenômeno.

Neste sentido, segundo Holanda (2002), faz-se necessário uma psicologia fenomenológica que fundamente a valorização da subjetividade consciente e suas inter-relações. Essa psicologia fenomenológica seria, portanto, segundo as suas palavras, descritiva, eidética e empírica, além de intencional e transcendental.

A idéia de uma psicologia eidética para este autor vai ao encontro da tradição metodológica derivada da Fenomenologia de Husserl que consiste na descrição do processo do fenômeno, podendo ser entendida como uma metodologia que visa a elucidação de vivências, acessando as relações e as suas significações para o sujeito como ator e protagonista da sua própria vivência (p.38).

A pesquisa baseada numa psicologia fenomenológica deve buscar acessar a essência do fenômeno. Esta essência pode ser alcançada a partir da redução fenomenológica, que é a abstenção de juízo do pesquisador, privilegiando os significados “puros” do próprio sujeito. Também, a redução fenomenológica privilegia a intersubjetividade na relação do sujeito e pesquisador, e “retorno do vivido” que é a retomada do “mundo da vida” do sujeito através do seu depoimento (p. 45). Numa visão fenomenológica, o fenômeno religioso é visto, portanto, a partir da própria

experiência do sujeito, e sendo um fenômeno eminentemente humano, requer que a psicologia empírica seja precedida por uma psicologia eidética.

Tomando como ponto de partida os conceitos de Husserl de “redução eidética” (suspensão do juízo próprio em favor da intenção do ser humano religioso) ou uma “epoché”, Croatto (2004) cita:

É evidente, contudo, que é impossível não interpretar; mas é preciso ter consciência de que o primordial é a experiência de quem se expressa religiosamente e não a leitura do estudioso (p. 26).

Sobre essa vivência humana, Tillich (1967), em Croatto (2004) escreveu que *“a experiência religiosa dá-se na experiência geral; elas podem ser diferenciadas, mas não separadas!”* (p. 44). Essa experiência está no originário do ser humano e vai ao encontro direto das principais questões existências.

A busca de um sentido supra-humano ou sobrenatural para a sua existência levou o homem a buscar incessantemente essa dimensão. Dessa maneira, pode-se afirmar que todos os homens possuem essa manifestação do religioso, mesmo que afete a todos de maneiras e intensidades diferentes.

Goto (2004) cita as muitas vivências da condição humana (físicas, sociais e estéticas), com ênfase no modo de vida religioso e a sua importância na existência humana. Ele afirma que a experiência religiosa é a vivência fundante do homem, porque é nela que se realiza o diálogo do ser humano com o mundo e, principalmente, com o significado último das coisas e do homem em relação ao sagrado (p. 61).

Ainda citando James (em Ávila 2007), refletimos sobre a importância desse fenômeno que foi por vezes ignorado pela psicologia, mas que, especialmente na pessoa desse autor, alcançou um lugar de destaque e evidência. James cita, em uma de suas correspondências, a visão que tinha do fenômeno religioso:

O problema que me propus é difícil: primeiro defender [...] a “existência” contra a “filosofia”, como verdadeira coluna vertebral da vida religiosa do mundo [...] e segundo fazer que o ouvinte ou o leitor creia naquilo que eu mesmo estou decididamente convencido, que, embora todas as manifestações especiais na religião possam ser absurdas (quero dizer suas crenças e teorias), todavia sua vida, em seu conjunto, é a função mais importante da humanidade (Carta a Srta. Frances R. Morse, de 12 de abril de 1900).

Para o psicólogo fenomenólogo que atua com o fenômeno religioso no comportamento humano, está o desafio de decifrar o sentido profundo dessas experiências religiosas e como os seus símbolos, ensinamentos e ritos atuam no campo da subjetividade humana. Assim, se faz necessário, abordar fenomenologicamente os conceitos fundamentais da psicologia com uma análise dos significados dessas experiências específicas.

Essa pesquisa, que tem por base uma abordagem psicodinâmica, clínica e fenomenológica, objetiva a busca da compreensão do fenômeno religioso, realizando uma reflexão da sua atuação no campo da saúde mental, particularmente das primeiras crises psíquicas graves, tradicionalmente denominadas de psicoses.

CAPÍTULO 1

1.1 Psicologia, Religião e Saúde Mental

A discussão entre Psicologia, fenômeno religioso e saúde mental tem sido tema recorrente nas práticas clínicas nos últimos anos, sendo abordado por meio de diversos tipos de transtornos e psicopatologias que são diagnosticadas e tratadas de múltiplas formas, em função de diferentes abordagens e compreensão dos fenômenos psíquicos.

Dalgalarrondo (2008) refere-se a esse fenômeno como *“ao mesmo tempo um fenômeno experiencial, psicológico, histórico político, teológico e filosófico, sendo também uma das dimensões mais marcantes e significantes da experiência humana cotidiana da subjetividade”* (p. 16).

Koenig (2007) refere-se à religião afirmando que a mesma é freqüentemente incluída nas crenças e experiências de pacientes psicóticos. Cerca de um terço das psicoses têm conteúdo religioso segundo revelam as pesquisas (Cothran e Harvey, 1986; Tateyama, 1998; Kimatura, 1998; Tateyama, 1998; Appelbaum, 1999; Dantas, 1999; Mucci e Dalgalarrondo, 2000; Getz, 2000; Siddle, 2002, em Koenig 2007).

Seguramente, a religião é um campo de investigação dos mais complexos como fenômeno humano e as pesquisas em vários países apontam para a importância desse fenômeno na vida das pessoas, correlacionando-o ao fator de saúde e bem-estar psicológico.

Ainda citando Koenig (2007), segundo levantamento do Instituto GALLUP de 2006, nos Estados Unidos 73% dos norte-americanos estão “convencidos de que Deus existe” e outros 19% dizem que “provavelmente existe”. Apenas 3% estão convencidos de que Deus não existe e 4% de que “Deus provavelmente não existe”.

A Organização Mundial de Saúde investigou 5.087 pessoas em 18 países na América do Sul, entre elas 493 no Brasil, 225 na Argentina, 251 no Uruguai a respeito da sua posição religiosa. Entre os países cristãos fora da África, o Brasil teve a maior porcentagem de entrevistados que indicaram ser “moderadamente” ou “extremamente” religiosos – 80 a 90% (Koenig, 2007).

No Brasil, pesquisas como de Antoniazzi (2004) indicam que 98 a 99% das pessoas acreditam em Deus; apenas 1 a 2% dizem não crer em Deus. Além disso, o

senso do IBGE de 2000 revelou que mais de 92% da população referiu ter uma religião.

A pesquisa em saúde mental e religião não é algo recente e tem sido alvo de “inquietação” entre pesquisadores brasileiros desde a virada do século XIX. Apesar da longa data, as pesquisas no campo da Psicologia e saúde mental, especificamente no Brasil, encontram-se em um número bastante reduzido.

Os estudos sobre a religiosidade e as suas relações com o sofrimento individual e os transtornos mentais tiveram início com o médico e antropólogo Raimundo Nina Rodrigues, o primeiro a estudar a religiosidade de negros e pardos, assim como as epidemias de “loucura coletiva” em nosso país. Seus estudos das epidemias psíquicas, “o beribéri de tremeliques” ou caruaru em São Luís–MA e Salvador–BA, mostram como as crenças podem atuar no campo da vulnerabilidade e contágio imitativo na população (Nina Rodrigues, 1987).

Outro pesquisador importante foi o psiquiatra Franco da Rocha (1919/1968) que apresentou o tema “Do Delírio em Geral”, salientando a importância do delírio das multidões, produzido pela indução e comunicação afetiva nas massas populares.

Cezar (1939) publicou livro dedicado a aspectos religiosos relacionados à doença mental, com o título “Misticismo e Loucura”. Nesta obra, o autor faz uma análise etnopsicológica do caráter religioso dos brasileiros, sobretudo de negros e mestiços e relata sobre uma série de “loucuras religiosas epidêmicas que ocorreram no Brasil.

Convém ainda destacar o Sociólogo francês radicado no Brasil, Bastide (1967), que analisou o adoecimento mental com a relação de pertencimento a denominações religiosas. Ele dedicou particular atenção à influência de seitas religiosas sobre transtornos mentais. Segundo esse autor, há seitas que desempenham papel positivo de proteção em relação aos transtornos mentais, outras, ao contrário, intensificam-nos, afirmando que existem conflitos psíquicos entre o desejo da perfeição absoluta e os instintos, mais particularmente o instinto sexual. A conclusão final dos seus estudos é a de que há certa autonomia da patologia mental em relação à religião. Para ele, a doença mental precede à religião, podendo influir sobre ela e ser por ela influenciada.

Mais recentemente, os estudos sobre religião e saúde mental em geral apontam para temas como, por exemplo, o envolvimento religioso em pacientes internados em unidades psiquiátricas. Podemos citar, dentre esses estudos, Machado (1993) que pesquisou sobre a prática e envolvimento religioso em pacientes agudos nas unidades de psiquiatria e comparou 40 pacientes psiquiátricos com 40 pacientes cardíacos – grupo controle, em relação a comportamentos anteriores à internação.

Neste estudo, foi verificado que os pacientes psiquiátricos buscaram mais freqüentemente (45% dos casos) igrejas pentecostais que os pacientes cardíacos (20% dos casos); 35% dos pacientes psiquiátricos buscaram mais a cura dos seus problemas por envolvimento religiosos, diferenciando-se dos pacientes cardíacos (apenas 2,5%). Isso reflete uma predisposição que é encontrada em pacientes com sofrimento psíquico grave de buscar, na religião, a cura para seu estado que, na maioria das vezes, é considerado como um “problema espiritual” ao invés de um estado de adoecimento.

A relação entre bem-estar espiritual e prevalência de possíveis transtornos mentais mostra o vasto campo de pesquisa sobre o fenômeno religioso. Abre-se o questionamento a respeito da íntima relação entre religião e loucura que é citada, desde os primórdios da humanidade, como sendo um fenômeno eminentemente humano e que promove discussões entre as ciências que estudam o homem, seu comportamento e sua relação com o transcendente.

A visão negativa que apresenta a religião como um dos fatores responsáveis no desencadeamento de transtornos mentais foi alvo da pesquisa de Amaro (1996). Este estudioso pesquisou a relação entre religião, saúde mental e psicoterapia, apresentando a religião e a espiritualidade também como uma fonte de suporte e bem-estar no processo do sofrimento psíquico grave. Segundo este autor, a religiosidade quando vivida de maneira saudável, exerce no ser humano um papel fundamental para o seu equilíbrio, sendo ela parte integrante da sua estruturação psíquica.

Valle (1998) fala de uma dinâmica psicoexistencial que joga o ser humano na direção ao que ele é e possui de mais profundo: o horizonte que o transcende. Ele afirma que:

As religiões se fundam em última análise, em algum tipo de experiência mística. Devem ser compreendidas desde as suas raízes humanas existenciais. É uma possibilidade que nasce do próprio existir humano (p.21).

Há um consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos sociais de que a religião é uma importante instância de significação e ordenação do sujeito. Segundo Dalgarrondo (2008), sendo a religião um constitutivo da subjetividade, ela deveria ser considerada como objeto privilegiado na interlocução com a saúde e os transtornos mentais.

O uso dos conceitos de religiosidade e espiritualidade vem ganhando espaço na literatura científica de modo geral, especificamente em estudos sobre saúde mental. Diante de tantas posições, dúvidas e questionamentos sobre a dimensão do fenômeno religioso no campo da saúde mental, essa pesquisa tem como meta investigar o fenômeno religioso e sua possível contribuição na formação das crises do tipo psicótica, em especial no contexto da denominação protestante, melhor especificando, no contexto pentecostal e neopentecostal.

Para entender essa provável relação, necessário se faz levantar questões como, por exemplo, a frequência do envolvimento religioso entre pessoas que já passaram ou estão passando por algum tipo de sofrimento psíquico grave, e como as suas crenças, práticas e experiências religiosas atuam direta ou indiretamente no seu processo de adoecimento.

Costa (2003) faz menção à loucura como um fenômeno que faz parte da humanidade desde a sua origem, citando os gregos como os precursores da crença de que os deuses causavam doenças e o tratamento da loucura como de qualquer outra doença requereria a intervenção divina. Também faz menção à influência do cristianismo promovendo o entendimento da loucura no contexto espiritual:

Passa a ser desenvolvida, então, a convicção dominante de que algumas formas de histeria e distúrbios emocionais eram causadas pela influência dos demônios... Fica patente a contribuição do cristianismo e sua moral específica na construção da confusão não só conceitual, mas, também pragmática no tratamento do sofrimento psíquico grave (p. 55).

Ainda segundo Costa, a atribuição da chamada “loucura” a fatores unicamente divinos foi questionada por Hipócrates (460-357 a.C.) que descreveu uma nova maneira de se entender a loucura. Ele atribuiu ao cérebro à função de interpretar a consciência, explicando as várias formas de distúrbios mentais,

baseando-se na concepção de “humores”. Hipócrates introduziu uma teoria sistemática das causas físicas da loucura e postulou um sistema de classificação da loucura enquanto doença, detalhando quatro categorias: mania, melancolia, epilepsia e deterioração mental.

Partindo da abordagem empírica de Hipócrates, Platão (407-347 a.C), por sua vez, desenvolveu um modelo idealista da loucura. A sua teoria dualista apresenta os aspectos mente e corpo, espírito e matéria, o religioso e o concreto, defendendo que a loucura não se submetia às leis naturais, tendo caráter espiritual.

Aristóteles (384-222 a.C), discípulo de Platão e não muito interessado nessa questão, discordou do seu mestre e entendeu a loucura dentro de uma base concreta e naturalista.

Com o surgimento do Cristianismo, a loucura passa a ser vista novamente dentro de um aspecto espiritual. Algumas formas de histeria e distúrbios emocionais eram entendidas como que sendo causados por influência do demônio.

No período da Renascença, Descartes “naturaliza” a loucura e esta passa a ser vista e vinculada ao orgânico. Ele faz uma relação entre alma, espírito, causas físicas e orgânicas, o que, naturalmente, promoveu uma confusão no processo de compreensão desse fenômeno e que se estende até os dias atuais. No século dezenove houve uma rápida difusão da visão da loucura causada por uma doença orgânica, esta visão se estendeu ao século vinte.

Atualmente, as pesquisas tentam ampliar essa visão mostrando uma complexidade voltada para as questões relacionais, sociais, culturais e espirituais como fatores que podem influenciar e até desencadear os diversos tipos de distúrbios.

Partindo dessa breve descrição histórica, observamos a complexidade desse fenômeno que desde sempre foi controvertido, polêmico e instigante. Os estudos sobre a origem e o desenvolvimento da religião, sua natureza e significado para o comportamento humano, assim como os efeitos na dinâmica cultural e social tem sido tema de especial relevância devido ao lugar que a dimensão transcendental ocupa no processo de desenvolvimento e organização da vida humana. A priori, esse desenvolvimento deveria ocorrer de forma natural e saudável visando uma integração a partir de uma inter-relação dos fenômenos biológicos, psicológicos,

sociais e espirituais, proporcionando uma experiência única, particular em cada indivíduo, na construção da sua autonomia e identidade.

É a partir do seu desenvolvimento que o ser humano se relaciona com o transcendente. Portanto, quanto mais conhecimento de si mesmo, de sua existência e identidade, o homem desenvolve mais a capacidade de transcender, seja nas suas relações com o outro, seja na sua relação com o divino e com a sua fé.

Neste estudo, houve a necessidade de diferenciar os termos que envolvem o fenômeno religioso para entender o significado de cada um nos casos estudados. Partindo dessa necessidade, os conceitos serão sucintamente diferenciados.

1.2 Fenômeno Religioso – Religião, Religiosidade e Espiritualidade.

O fenômeno religioso é tão antigo quanto o homem. Esse fenômeno pode ser entendido como o resultado das experiências individuais ou coletivas no âmbito religioso, relacionadas às vivências e práticas de crenças, rituais e dogmas propostos por um sistema religioso ou por uma filosofia de vida que tem como objetivo a busca do transcender humano, bem como sua existência, seja na sua experiência individual ou na relação com um grupo.

A busca incessante em direção a um conhecimento de si mesmo, do mundo e do que o transcende pode ser caracterizado como espiritualidade. Seria a busca por uma crença, por algo que seja maior do que ele mesmo, explicando dessa maneira a si mesmo, suas angústias, temores e questionamentos existenciais, como, por exemplo, o porquê da sua existência, qual a sua função neste mundo e qual o seu destino.

As intensas e quase que diárias mudanças em todas as áreas da vida humana, as exigências impostas por um mundo globalizado, a relativização de conceitos e princípios essenciais no âmbito moral e ético que visam proporcionar o equilíbrio psíquico-emocional levam o homem contemporâneo a viver uma crise existencial, estimulando também uma busca desesperada por segurança emocional e sentido para a sua existência. O “ser ou não ser religioso” e suas implicações tornou-se um dos grandes conflitos inerentes à existência humana.

Savio et al (2008) qualificam a religião como uma poderosa força norteadora dos valores da família e da sociedade, ditando a moral e as normas de comportamento. Essas autoras lembram que, na antiguidade, religião e cultura

geral não se distinguíam, mas com a chegada da modernidade, tomou-se uma consciência da autonomia e chegou-se à independência e ao confronto entre a religião e a ciência. Na pós-modernidade, continuam, já é possível ter uma perspectiva que reúna os fragmentos da existência pessoal e social entre os quais religião e psicoterapia. Sobre esse novo aspecto afirmam:

O pensamento pós-moderno abriu a possibilidade de entendermos a religião e a espiritualidade como aspectos importantes da experiência humana. Para muitas pessoas, a religião é parte integrante de suas vidas e experiências cotidianas. Na ciência e na psicologia pós-modernas, valorizam-se o singular, o idiossincrático e o contextualmente situado, em vez de leis gerais. Assim, o lugar do terapeuta como concebemos é como um co-construtor que, ao lado das famílias, tem suas idéias como facilitador da conversação terapêutica (P.22).

O desafio da psicologia na atualidade no que diz respeito à religião e à espiritualidade está em lidar com o renascimento desse fenômeno como uma aspiração natural do ser humano, que traz consigo valores, conflitos, dúvidas e questionamentos próprios da experiência humana, que estão sendo levados para o ambiente terapêutico.

Uma das definições mais atuais e completas encontradas sobre o termo religião é apresentada por Valle (Em Amatuzzi 2005) e vem das ciências sociais que a define como sendo um “sistema de crenças, práticas, símbolos e estruturas sociais por meio das quais as sociedades humanas e as pessoas, nas diferentes épocas e culturas, vivem sua relação com um mundo específico: o mundo do sagrado” (p. 91). Valle afirma que as raízes da religião são múltiplas e o peso da influência proporcionada na vida de cada indivíduo é diferente, o que reafirma a incoerência da religião institucionalizada como um modelo rígido a ser seguido. Para ele, a religiosidade é a experiência individualizada do transcendente.

Religião e religiosidade são dois termos antigos na Psicologia da Religião, diferente do termo “espiritualidade” que surgiu mais recentemente na psicologia científica. Na busca de limpar esse conceito, dada a confusão que se faz no meio teológico e acadêmico, Valle discorre sobre o que não é a espiritualidade. Ele afirma:

A espiritualidade não é algo que se opõe ao que é material, corpóreo ou mundano. Ela não rejeita ou nega a natureza. Não é um “estado de alma” que só se consegue por meio da fuga do mundo. A espiritualidade é algo encarnado no contexto real da vida de cada pessoa e de cada época. Ela expressa o sentido profundo do que se é e vive de fato (Em Amatzuzi p. 101).

Diferenciando os termos que compõem o campo teórico do fenômeno religioso, os termos religião, religiosidade e espiritualidade, apesar de se correlacionarem entre si, têm significados e funções diferentes. O grande desafio é diferenciar e entender em qual momento cada um se manifesta dentro da experiência própria de cada sujeito. Logo, é imperativo que se inicie uma reflexão psicológica acerca desses conceitos e suas possíveis influências no processo de construção da saúde mental e como acontece esse processo em termos de experiência pessoal.

Como ponto de partida, é importante citar Émile Durkheim (1858-1917), sociólogo francês, que tornou célebre o estudo do fenômeno religioso com a sua obra “As formas elementares da vida religiosa (1912/1986), na qual apresenta a religião como fato social e a compreende como um aspecto “essencial e permanente da humanidade” que está na base da constituição do homem enquanto tal. Ele enfatiza:

Não há, pois, religiões que sejam falsas. Todas são verdadeiras à sua maneira: todas respondem, ainda que de maneiras diferentes, a determinadas condições da vida humana (p. 31).

Partindo do pressuposto de que a religião é uma construção humana construída historicamente, ela surge no afã de responder a questões concernentes ao anseio humano por dar respostas ao seu sentido existencial. Isso acontece dentro de um contexto social a partir de uma conjugação de fatores humanos, culturais e espirituais e nenhum deles pode ser excluído da análise sociocultural, uma vez que, segundo o autor, religião e sociedade se mostram conjugadas indissolúvelmente no plano histórico.

Buscando uma compreensão da natureza da religião e sua importância para a vida social, Durkheim (1912/1986) conota o aspecto constitutivo do espírito humano, classificando-o como algo eminentemente social. E continua:

Religião é coisa eminentemente social. “As representações religiosas são representações coletivas, os ritos são maneiras de agir que surgem unicamente no seio dos grupos reunidos e que destinam a suscitar, a manter ou a refazer certos estados mentais destes grupos (p. 31).

A presença efetiva da religião em todas as épocas da humanidade é fato observado. Não há relatos de civilizações, tribos ou qualquer ajuntamento humano por menor que seja sem a presença de uma suposta prática ou crença relacionada ao divino, ao transcendente.

Segundo Alves (2003), não se sabe onde e nem quando o homem teve pela primeira vez uma experiência religiosa. O enigma da religião provavelmente se direciona em saber qual o primeiro momento em que o homem buscou essa relação com o divino, com quem o transcende, assim também quais as suas formas de manifestação, sua estrutura, o seu funcionamento, como ela se origina, “se das entranhas do homem ou das profundezas do seu psiquismo” (p. 27).

Ainda segundo este autor, a religião promove esperança a despeito das situações adversas que o homem enfrenta. O homem como ser diferente dos outros animais, tem a característica de obstinação em não aceitar a realidade dos fatos e buscar na fé, na relação com alguém ou algo superior a si mesmo, a capacidade de transpor os seus sofrimentos. Essa postura frente à vida é a base da visão crítica de Freud, em seus vários escritos sobre a religião e psicopatologia, tema que será discutido posteriormente.

A literatura nos apresenta a religião propriamente dita, atrelada a instituições, comportamentos ritualizados ou a doutrinas específicas. O caráter originário da religião é atribuir ao indivíduo que a procura, regras e dogmas pré-estabelecidos que passe a ser fator constituinte da sua conduta moral e da sua prática social.

Ao se falar de “religiosidade”, compreende-se uma extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. As motivações para essa prática são das mais diversas, desde uma crença genuína a uma simples repetição de tradições familiares e culturais.

Simmel (1909/1994) apresenta uma noção de religiosidade como algo mais pessoal, um estado ou uma necessidade interna, em contraposição com a prática cega de regras e condutas morais. Simmel, portanto, traz uma concepção de religiosidade muito próximo da espiritualidade.

A espiritualidade vem do termo “espírito” que, segundo o dicionário Oxford (Simpson e Wener, 1986), define a parte imaterial, intelectual ou moral do homem.

Este por sua vez, busca a partir da sua experiência espiritual, justificar, entender sua existência e seu significado como ser e sua participação no mundo.

Volcan (2003) refere-se à espiritualidade como o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, supondo que há mais no viver do que pode ser percebido ou compreendido plenamente. Dessa forma, a espiritualidade não se limita a qualquer tipo de crença ou prática religiosa. A espiritualidade antecede a religião e pode não estar diretamente ligada à prática religiosa.

Sanchez (2006) entende a espiritualidade como uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um "Deus", sendo, antes, a responsável pela ligação do "eu" com o universo e com os outros, a qual também está além da religiosidade e da religião. A espiritualidade pode ou não incluir uma participação religiosa formal, enquanto a religiosidade está diretamente relacionada a um sistema de adoração, doutrinas partilhadas por um mesmo grupo que adere a uma filosofia religiosa.

Entende-se que a religiosidade não se apresenta necessariamente como um estado emocional ou uma necessidade interna, como cita Simmel (1994), o que seria próprio da espiritualidade, mas sim como a prática de rituais, dogmas e regras estabelecidas pela religião, os quais podem ser efetuados sem haver necessariamente um vínculo a um estado de espírito ou a uma vivência espiritual, estando ligada geralmente à prática de comportamentos aprendidos e repetidos. Em outras palavras, uma pessoa religiosa necessariamente não se caracteriza como um indivíduo espiritualizado, assim como um indivíduo espiritualizado pode não estar vinculado a práticas religiosas. Na religiosidade, não há necessariamente uma relação direta com o transcender, o que é próprio e se aplica a espiritualidade como um processo diário, relacional, consigo mesmo, com o outro ou com o Divino.

Considera-se a espiritualidade como um fenômeno de intimidade, de relacionamento com o transcendente, no qual há uma busca diária, voluntária e prazerosa do autoconhecimento e do conhecimento do Outro. Esse conhecimento leva o indivíduo a uma consciência de si, das suas competências e limitações.

Outro aspecto próprio da espiritualidade é a noção de transcendência, termo que se refere à idéia de um campo experiencial fora da existência material do dia a dia e que é apresentado por Dalgarrondo (2008). Seria a vivência de uma busca

pelo Divino, o não-humano que cada homem carrega dentro de si e que pode acessar independentemente de estar dentro de um ambiente religioso ou de estar sendo induzido para tal.

Pode-se, então, refletir sobre a diferença entre religiosidade e espiritualidade a partir da falta de obrigatoriedade no processo de sistematização, seja ela de qual tipo for, quer de doutrinas, quer de cultos ou rituais, etc. A espiritualidade, como observada até agora, está ligada essencialmente a uma busca pelo sentido e propósito de existência.

A partir dessa reflexão inicial e sem nenhuma pretensão de dar um fechamento aos conceitos discutidos, pode-se concluir que a religião é um sistema humano, regido por leis humanas que busca de forma pretensiosa aproximar o homem de Deus. A religiosidade é um dos canais para se obter essa busca e aproximação, enquanto que a espiritualidade é simplesmente o voltar-se do homem para dentro de si mesmo em busca de um significado para a sua existência, seja na pessoa de Deus ou em qualquer outra forma de ver o transcendente.

1.2 Fé e Razão – Fenômeno Religioso Institucional – Experiência Religiosa Genuína

No século XVIII, com o advento da modernidade, houve a tentativa de se eliminar qualquer forma de conhecimento que não se fundamentasse nos princípios da razão. Dessa forma, de uma maneira evolutiva, a religião e a teologia deveriam ser superadas uma vez que eram consideradas como um estágio não evoluído e, portanto, não se submeterem ao avanço do conhecimento. Cabe aqui uma reflexão de o porquê então não terem sido superadas, nem naquela época, tampouco agora na dita pós-modernidade. Seria uma confirmação de que ambas fazem parte integrante da existência humana e não podem ser ignoradas ou descartadas? O tempo e a história respondem a esses questionamentos.

Kant (1974) trata da filosofia da religião e não da religião em si. Com essa abordagem, ele busca enquadrar o sistema religioso dentro do pensamento puramente racional, tratando da religião sob a luz da razão, descartando a revelação divina. O fenômeno religioso ocorreria dentro do raciocínio lógico. Ele afirma:

A reflexão sobre a disposição original da natureza humana para o bem, em concomitância com uma forte tendência natural para o mal leva a reflexão sobre a moral, o que conduz o homem inevitavelmente à religião, desenvolvendo-se a idéia de “um legislador moral todo poderoso, exterior ao homem, na vontade do qual reside um fim último (da criação do mundo), o que pode e deve ser igualmente o fim último do homem (p. 13).

A religião, pela visão de seus maiores críticos, sempre esteve ligada a um estágio de não evolução, de caráter ideológico que promove dominação, alienação, condicionamento, desqualificando o homem como ser pensante e que atua e decide arbitrariamente. Paradoxalmente, ela atua como coadjuvante em épocas onde se observa o fenômeno religioso concomitantemente aos efeitos do desenvolvimento tecnológico, acompanhando o processo humano nas suas demandas existenciais, sociais e políticas. Mesmo diante da sua postura crítica à religião, Kant desenvolve raciocínios filosóficos sobre a mesma sem se interessar particularmente em criticar ou condenar comunidades eclesiais ou qualquer sistema religioso, exceto aos seus líderes, ministros e sacerdotes, a respeito dos quais manteve uma postura visivelmente crítica.

Diferente da visão de Kant, Nietzsche se apresenta como um dos mais severos críticos da religião em todo o seu aspecto. Em seu livro “O Anticristo” (Nietzsche, 1888), ele se dedica a declarar “seu ódio, indignação e desprezo a religião cristã, acusando-a de ter sido o maior desastre ocorrido no mundo ocidental e em todas as partes do globo para onde essa religião foi exportada” (p. 9).

Nietzsche (1888) escreve com ódio e crítica ferrenha “contra todas as “invenções” e contra todas as “mentiras” propaladas pela religião cristã para conquistar o poder e para se manter no poder e dominar o mundo. Para isso, segundo ele, o cristianismo precisava pregar a miséria, a abnegação, a opressão dos instintos, a deformação dos sentidos, a condenação do prazer, a negação da vida em prol de uma recompensa no além, de uma salvação, de uma redenção do pecado e, em detrimento da própria existência, da vontade de viver, da plenitude da vida. Enfim, segundo ele, a maior corrupção moral, filosófica e política de que se tem notícia é o cristianismo (p.9,10).

Em uma das várias críticas que o autor faz a Kant, ele o acusa de “querer conferir um valor científico a essa forma de corrupção, a essa falta de consciência intelectual, sob a denominação de razão prática” (p. 30). Também o criticava por

querer apresentar a Igreja como uma possibilidade de modelo ético para a sociedade. “O reino de Deus aqui na terra” onde seriam pregados os princípios e valores éticos para reger a sociedade. “O conceito de uma comunidade ética é aquele de um povo de Deus regido por leis éticas” (Kant, 1974, p. 96).

Com uma visão menos “divina” e mais social, Durkheim (1912/1986) se refere à religião como uma instituição humana que foi produzida socialmente para confirmar no homem o sentimento e o sentido de pertença social. Por meio da religião, as instituições sociais adquirem força moral e fidelidade dos seus membros.

Cabe, a partir de então, uma reflexão sobre o poder de controle que as religiões exercem sobre os seus adeptos, já que “falam em nome de Deus”, tornando-se objeto de crítica de todos os teóricos que vêem a religião como sendo danosa a liberdade do homem.

A religião institucional, diferente da experiência espiritual genuína, exerce o papel de reduzir a complexidade da realidade, atribuir regras de comportamento e explicar de forma parcimoniosa indagações a respeito da vida. O dogmatismo e o autoritarismo legitimam o exercício do poder e aqueles que não se submetem e não se adaptam ao sistema são vistos como rebeldes recebendo a punição “divina” por seus pecados.

A vivência “cega”, sem críticas e questionamentos na religião institucional, não favorece o aprofundamento da própria existência, no seu caráter único, não repetido. Atua como modelo de negação do “si mesmo”, promovendo prejuízos à personalidade individual, impedindo o amadurecimento psicológico equilibrado. Esse modelo não promove a autonomia da personalidade, pelo contrário, cria pessoas dependentes e prontas para obedecer. Provavelmente isso aconteça devido à carência em que se encontram as pessoas que freqüentam essas instituições em busca de conforto e proteção, quer emocional, quer material, e encontram de certa forma um modelo paternalista que, ao mesmo tempo em que acolhe, pune e controla.

As promessas de soluções rápidas e “milagrosas” para os problemas essenciais da existência humana, nessas instituições, inibem o amadurecimento e a responsabilização que cada um precisa assumir diante das escolhas feitas no seu processo existencial, levando o indivíduo a projetar seus problemas não resolvidos para uma “esfera divina”, não assumindo, não resolvendo e permanecendo num

estado de espera pelo “milagre”. Ao invés de promover o desenvolvimento das habilidades pessoais e espirituais, o que seria o esperado de uma instituição que prega o amor a Deus, ao próximo, a si mesmo como um processo altruísta, o efeito é o contrário, criando indivíduos que negam seus próprios limites, que não amadurecem integralmente e que negam suas capacidades e habilidades de lidar com a vida e tudo o que ela oferece inclusive sofrimentos, conflitos e crises inerentes à existência humana.

A experiência religiosa diferencia-se em vários aspectos do fenômeno religioso institucional. Crespi (1999) faz essa diferenciação refletindo como o fenômeno religioso institucional considera conteúdos da fé como verdades absolutas e fontes de certeza, além de atuar como fenômeno compensador dos males da existência e de garantia de identidade e pertença, enquanto a experiência religiosa não-institucional é o resultado de uma busca seja individual, seja coletiva de um equilíbrio interior.

Pode-se refletir, então, que a busca de uma forma de viver equilibrada diante de uma sociedade contemporaneamente complexa, confusa e com valores e modelos culturais que mudam a cada instante, escassos de referenciais que proporcionem um sentido coerente ao entendimento das angústias e demandas emocionais, psíquicas e espirituais, próprias da existência humana, é resultado de uma vivência espiritual que acontece numa experiência religiosa genuína.

Diante das diversas dúvidas a respeito da experiência religiosa, Crespi (1999) ainda aborda três aspectos essenciais para diferenciá-la do fenômeno religioso institucional, descrevendo sobre o que não é uma experiência religiosa.

Primeiramente, a experiência religiosa não é do tipo predominantemente cognitivo. Ela possui componentes emocionais e intuitivos. Há uma elaboração das dimensões próprias da experiência vivencial no sentido da própria existência. Essa experiência se caracteriza não propriamente como um processo cognitivo, mas por meio de uma transformação da experiência vivencial, que é acompanhada dos seus componentes cognitivos, emocionais e intuitivos.

Esse processo é dinâmico e está em constante transformação. Não há a utilização de verdades absolutas ditadas e não é vivida de maneira impositiva, tornando-o distinto de uma experiência religiosa do tipo institucional, na qual o rito e

as tradições litúrgicas são pré-determinadas e geralmente inquestionáveis, sem possibilidade de críticas e mudanças.

Um exemplo sobre a experiência religiosa saudável é que, ao utilizar-se de textos bíblicos ou de exemplos baseados na história de vida de personagens bíblicos, são levados em consideração a época, o contexto histórico-social e o papel desempenhado por esses personagens, tendo-se o cuidado de não se levar ao “pé da letra”, mas apenas em abstrair alguns significados para o momento de vida específico. Nesse aspecto, é levada em consideração toda uma reflexão emocional e intuitiva a respeito da vivência religiosa e não apenas o sentido de aprendizagem sobre doutrinas e dogmas.

Em segundo lugar, a experiência religiosa não é “consoladora” nem “certificante”, diferente das promessas e das declarações de constantes vitórias, conquistas e certas garantias anunciadas nas instituições religiosas, a experiência religiosa genuína não assegura nada além da convicção da própria experiência e vivência com o transcendente, o sagrado.

O consolo diante das angústias e dificuldades da vida não se apresenta como uma fuga, um paliativo, eximindo o homem da não responsabilização diante dos fatos difíceis da vida, mas como um conforto voltado para a convicção de que são fatos inerentes à existência humana.

O discurso religioso institucional pentecostal e o neopentecostal apresentam o sofrimento humano como uma conseqüência da falta de fé, ou de uma vida em “pecado”, atribuindo ao indivíduo toda a responsabilidade dos fatos da vida como se o mesmo fosse capaz de controlá-los. Em contradição com o texto bíblico, onde são encontrados versículos que afirmam esse processo como sendo um fenômeno eminentemente humano.

No mundo passais por aflições; mas, tende bom ânimo, Eu venci o mundo (João 16.33b).

Em tudo somos atribulados, porém não angustiados; perplexos, porém não desanimados; perseguidos, porém não desamparados; abatidos, porém não destruídos (2 Coríntios 4. 8,9).

A angústia e a alegria de existir andam juntas e proporcionam crescimento pessoal, amadurecimento existencial e a convicção de que, por excelência, o *homo sapiens* é um ser com atributos e falhas inerentemente humanos.

Em terceiro lugar, a experiência religiosa não institucional não é proeminentemente social. Assim, Crespi (1999) afirma:

Mesmo a religião estando condicionada social e culturalmente e não podendo ser desenvolvida a não ser dentro de uma comunicação intersubjetiva, a experiência religiosa é o resultado de uma elaboração pessoal, onde cada indivíduo na sua “solidão” aprofunda a relação consigo mesmo e com a própria vida (p. 51).

Refletindo sobre o processo social da experiência religiosa, este autor diferencia dois tipos de agregação humana: a instituição, enquanto organização formal do agir coletivo, onde há uma orientação coletiva, e a associativa na qual há o encontro espontâneo entre indivíduos, cuja finalidade é a promoção da autonomia. O modelo de associação reflete uma possibilidade de assegurar condições de planejamento e estabilidade, o que é próprio do modelo institucional, mas promove a autonomia dos seus membros e o desenvolvimento das suas potencialidades criativas.

Bem diferente desse modelo, o regime pentecostal apresenta aos seus membros uma obrigatoriedade de assiduidade aos cultos e programações da Igreja, e até mesmo a imposição de assumir determinados “cargos”, “funções” ou “ministérios” na igreja, como prova de comprometimento e fidelidade ao “reino de Deus”. Dessa maneira, a experiência com o sagrado é determinada pela imposição da liderança e não pela espontaneidade do indivíduo. Pessoas que não aderem a esse modelo são consideradas rebeldes e estão longe de Deus.

Quanto à institucionalização como modelo de manipulação religiosa, o texto bíblico apresenta outra posição quanto ao abuso espiritual imposto pelos líderes religiosos:

Fazei, portanto, e guardai tudo quanto vos disseres, mas não imiteis o vosso proceder, porque dizem e não fazem. Atam cargas pesadas e difíceis de carregar e põem-nas aos ombros dos homens, mas eles nem com o dedo as querem mover (Mateus 23,3).

Diferente dos dogmas impostos pelo regime religioso ditatorial, surge um modelo de liberdade, deixando a rigidez da instituição e apresentando-se como exemplo de uma relação de intimidade e de vivência espiritual pessoal e íntima. Emerge então o acesso a uma relação leve, sem regras pré-estabelecidas, mas

vivenciadas com liberdade. O modelo bíblico de uma experiência religiosa genuína pode ser traduzido em alguns versículos:

Pois misericórdia quero e não sacrifício; e o conhecimento de Deus, mais do que holocausto (Oséias 6.6).

Já não vos chamo servos, porque o servo não sabe o que faz o seu senhor; mas tenho-vos chamado amigos (João 15.15).

É possível desassociar a idéia de opressão e obrigatoriedade neste modelo apresentado. Outra associação feita por alguns críticos à experiência religiosa também está ligada a uma fuga do homem diante do sofrimento.

Essa pesquisa proporciona a análise dessas duas possibilidades: a de experimentar a religiosidade ou espiritualidade como suporte para os sofrimentos existenciais, bem como o apelo demagógico que leva ao adoecimento psíquico, oriundo de um sistema religioso descomprometido com o ser humano e que, ao invés de promover alívio em meio às dores da vida, promove cargas pesadas de culpa nos seus adeptos.

Uma experiência religiosa saudável pode ser vista em experiências relatadas em pesquisas, inclusive nesta, por pessoas que passaram por vários tipos de sofrimento e violência, mas que encararam como fatos naturais da existência humana, buscando na experiência religiosa não uma fórmula mágica para fugir do sofrimento e sim apoio e suporte emocional, espiritual e psicológico nos momentos de angústia e impotência diante desses fatos.

Paradoxalmente, algumas doutrinas ensinadas no contexto pentecostal e neopentecostal, na maioria das vezes, expressam que a experiência com “Deus” tem como função precípua isentar o homem do sofrimento, pois “quem está com Deus”, ou quem “serve a Deus não pode aceitar a doença, o sofrimento, a privação”, pois isso se constitui falta de fé ou mesmo consequência do pecado. Há, nessa situação, uma total contradição com os textos bíblicos que apresentam o próprio Jesus atravessando momentos de angústias, ansiedade, dor física, abandono, ira, decepção e todo tipo de sentimento e sensações propriamente humanas.

A experiência religiosa, assim como o sofrimento, é um fenômeno por excelência humano, sempre fez e sempre fará parte da história da humanidade independentemente de época ou contexto político-social. Enquanto que, no século XVIII, houve uma tentativa de extinguir ou desconsiderar a importância do fenômeno

religioso, no século XXI, em meio a tanta tecnologia e modernidade, surge uma retomada de uma dinâmica espiritual que vinha sendo abafada e relegada ao âmbito da modernidade.

Teixeira (em AmatuZZi, 2005), assevera:

O ser humano é marcado pela infinita e imprevisível capacidade para o desenvolvimento de um universo interior”. Isso permite a reflexão sobre a naturalidade e a força desse fenômeno eminentemente humano (p.14).

A espiritualidade, segundo o autor, não é algo que ocorre para além da esfera do humano, mas algo que toca em profundidade a sua vida e experiência. Ela tem como objetivo sensibilizar o sujeito para captar “o outro lado das coisas” (p.14).

O aprofundamento da dimensão espiritual proporciona ao homem o crescimento interior, levando-o a um processo altruísta que resulta na prática, do exercício do amor e do compromisso com o outro, num movimento efetivo de desenvolvimento e crescimento ético e moral, levando-o a experiência da vivência com o transcendente. Num tempo no qual a consideração diante do sofrimento de outrem é marcada pela indiferença e pela falta de respeito, o cultivo da espiritualidade proporciona uma humanização e um comprometimento com o outro. Não há como se ter uma experiência espiritual, quer seja no nível religioso ou não, que não resulte em uma ação efetiva em direção ao outro, quer no exercício da tolerância, quer no compromisso que resulta numa ação benéfica.

Rigacci Jr. (em AmatuZZi, 2005) fala de um processo intersubjetivo, no qual o sujeito afirma a sua identidade pelo reconhecimento recíproco do outro que lhe é diferente. A essência da religião, segundo este autor, é a relação homem-Deus, homem-homem e homem-mundo, tratando-se assim de uma experiência humana que transcende o entendimento puramente humano. Sobre isso, o autor cita Santo Agostinho:

Por mais altos que sejam os vôos do pensamento, Deus está ainda para além. Se compreendeste, não é Deus. Se imaginaste compreender, compreendeste não Deus, mas apenas uma representação de Deus. Se tens a impressão de tê-lo quase compreendido, então fostes enganado por tua própria reflexão (Agostinho, em AmatuZZi 2005).

Pode-se, então, refletir que Deus se revela ao homem a partir da relação e da experiência com Ele e com o outro. No texto bíblico de I João 4, 20 e 21, observa-se a relação da experiência religiosa como uma relação pessoal e interpessoal.

Nós amamos porque ele nos amou primeiro. Se alguém disser: Amo a Deus, e odiar o seu irmão, é mentiroso; pois aquele que não ama a seu irmão, a quem vê, não pode amar a Deus, a quem não vê (I João, 4.20,21).

Quando essa relação não se baseia no reconhecimento mútuo, há o desencadeamento do processo que o autor identifica como “o encontro coisificante”. Isso acontece quando a experiência religiosa se torna empobrecida, quando se reconhece apenas o “eu” querendo ser afirmado num reconhecimento unilateral e o “outro” é apenas uma coisa que se presta a esse reconhecimento (Amatuzzi, 2005, p. 56).

A experiência religiosa, de acordo com o autor, torna-se fundamentalista, atuando de modo performático, tornando-se um processo autoritário e intolerante, isso como resposta à insegurança diante do “diferente”, do “outro”. Sem o desenvolvimento de uma relação interpessoal, baseada na solidariedade e na alteridade, no qual o sujeito reconhece o outro como igual, surge o fenômeno do abuso espiritual que se fundamenta na cultura do espetáculo de massa e da religião fundamentalista.

Dentro desse modelo de religiosidade, surgem líderes que se utilizam de um “poder” que, segundo eles, foi conferido por Deus, apresentando um discurso religioso solucionador dos mais diversos problemas, sejam eles espirituais, psicológicos, físicos e até mesmo financeiros.

Cezar (2009) aborda o tema que tem sido recorrente no meio evangélico: o abuso espiritual. As experiências de diversas pessoas que depositaram sua fé e esperança em Deus, por meio da sua religiosidade e foram exploradas por líderes inescrupulosos, também doentes emocionalmente e sem preparo suficiente para lidar com sofrimento humano. Ao invés de proporcionar alívio e conforto às dores vividas pelos adeptos, esses líderes imputavam-lhes a responsabilidade e culpa pelo sofrimento, atribuindo a uma suposta falta de fé, fidelidade a Deus ou até mesmo relacionando como consequência do pecado.

No meio evangélico pentecostal e neopentecostal é comum atribuir à pessoa a responsabilidade do seu sofrimento, decorrente de uma “falha” na sua conduta

com Deus. Frases do tipo “isso é falta de fé”, “você deu brecha ao diabo” ou “você está em pecado”, imputa à pessoa que já está em sofrimento mais um problema para ser resolvido, causando mais dor e confusão emocional diante dos fatos existentes.

Outro aspecto observado neste meio é a manipulação psicológica que acontece nos cultos e programas da igreja. De forma irresponsável, alguns líderes transformam os cultos em verdadeiras “sessões de cura psicoterapêutica”, induzindo e persuadindo os fiéis a se entregarem cegamente aos seus comandos. Atribuindo palavras de ordens com “poder de abençoar ou amaldiçoar”.

Esse dogmatismo confunde e prejudica a verdadeira espiritualidade daqueles que buscam desenvolver a sua fé de forma genuína, deixando de receber os seus benefícios como conforto e paz interior diante do seu sofrimento. Em meio a essa confusão, surgem os conflitos internos sobre o que é “do homem” e o que é “de Deus”, ou da fé propriamente dita. As pessoas passam a ser direcionadas não mais pela sua espiritualidade, mas pelo dogmatismo e imposições dos líderes que dizem falar em “nome de Deus”.

Esse poder que é atribuído aos líderes é decorrente da visão distorcida que os adeptos adquirem da figura do líder. Freud (1921) discorre sobre o processo de identificação e comunhão que o fiel faz entre ele e o líder, entre Cristo e a Igreja. Segundo Freud, o indivíduo compensa as limitações criadas pelo princípio de prazer pela vida social com a ilusão de sentir-se querido pelo líder, cumprindo uma função de compensação. Muitos encontram, na figura do líder, o pai que não tiveram na vida real. O desafio de diferenciar o que seria um processo religioso e/ou espiritual genuíno e qualificado como benéfico ao homem de um processo institucionalizado e impositivo, resulta em uma reflexão sobre a dinâmica psicológica e as reais motivações humanas nesse fenômeno.

Cabe aqui, diante desse modelo religioso que cresce espantosamente, refletir se há pessoas com pré-disposição psíquica para se submeterem a esse modelo de religiosidade. Quais seriam as motivações que levam à busca desse contexto? Por que nesse meio surgem tantas pessoas com distúrbios emocionais como apresentam as pesquisas?

Valle, (Em Amatuzzi, 2005)) discorre sobre o conflito do psicólogo em dar uma maior ênfase na dinâmica psicológica da experiência e do comportamento

religioso, na tentativa de encontrar na psicologia os conceitos e recursos necessários para compreender o fenômeno religioso e, por outro lado, o risco de ignorar ou simplificar a complexidade das motivações humanas implicadas na religiosidade, tendo uma concepção “angelical” da pessoa e de seus dinamismos (p. 84).

O perfil psíquico-emocional dos indivíduos que freqüentam esse ambiente religioso, bem como as suas demandas pessoais para estarem em tal ambiente, deve ser alvo de pesquisas como esta.

1.4 A Psicologia e o estudo científico do fenômeno religioso

A hostilidade da Psicologia Científica em relação ao religioso aos poucos foi sendo modificada, devido à investigação científica de psicólogos e cientistas que desenvolveram trabalhos e abordagens focando o lado espiritual do ser humano como um fator inseparável da sua estrutura psíquica. Essa abertura da psicologia científica ao espiritual tem uma longa história.

Com o avanço do Behaviorismo e da Psicanálise e com a negligência das mesmas a respeito da religião, o estudo psicológico da religião foi quase que extinto de alguns ambientes acadêmicos. Aos poucos, esse cenário tenso foi dando progressivamente abertura a novas aproximações e movimentos dentro da psicologia.

A psicologia da religião nasce na década de 1880 e está associada a autores como Starbuck, Wundt, James, Leuba, Freud, Jung e teve como seu maior representante William James, (Avila, 2007, p. 11). O seu objetivo foi a aplicação da psicologia ao estudo da religião. Dentre várias dificuldades, apresentou-se a de delimitar o objeto de estudo da religião. *“Seria a religião um desejo comum da humanidade ou um produto histórico, fruto da cultura, da economia etc., com uma função social e psicológica concreta?”* E continua: *“existe um conceito de religião que possa ser considerado universal e igualmente aplicável a todas as religiões concretas ou elas são variáveis e tão plurais o que impossibilita a compreensão como um único conceito?* A pluralidade de teorias e movimentos da psicologia em geral leva a uma falta de paradigma global e único de pesquisa e de compreensão do fenômeno.

Cabe aqui, de forma sucinta, esclarecer o objeto da psicologia da religião que é o homem na qualidade de religioso nos seus desejos, motivações, experiências e atitudes expressas em seu comportamento, conforme Avila (2007, p. 15).

Partindo do paradigma da Psicologia da religião, este autor defende que:

A vivência religiosa é uma realidade psíquica complexa, na qual se integram sentimentos, atitudes e razões. A articulação dessa realidade supõe como toda experiência humana, dois níveis, um pré-racional, mais intuitivo e emocional, e um segundo momento no qual se articulam os conteúdos dessa experiência de forma razoável e referendada por uma forma de vida (p. 16).

Lukoff (1995) faz menção a esse olhar sobre o fenômeno religioso como parte integrante da constituição humana e que trouxe a possibilidade de um estudo mais aprofundado sobre o tema. Um sinal dessas mudanças pode ser evidenciado no ano de 1994, quando foi incluído o “problema religioso ou espiritual” como categoria diagnóstica pelo DSM IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Essa categoria, segundo este manual, é pertinente *“quando o foco da atenção clínica é um problema religioso ou espiritual como experiências estressantes que envolvem perda ou questionamento da fé, problemas associados à conversão a uma nova fé, questionamentos dos valores espirituais, relacionado, ou não, a uma igreja organizada ou instituição religiosa”* (Em Lukoff, 1995 p. 467 – 485).

Surge, então, a possibilidade de um olhar não reducionista do religioso, saindo do campo exclusivo da teologia para ser observado por um viés científico. Aquilo que era mais comum às religiões e crenças passou a ser visto com reconhecimento de causa científica.

A experiência religiosa e a compreensão da religiosidade das pessoas nunca foram e, portanto, ainda não é um estudo fácil para a psicologia, assim como para qualquer ciência que estude o comportamento humano. Uma das muitas dificuldades está em, por exemplo, determinar com precisão onde termina propriamente a experiência religiosa, como ela é vivenciada, o que a motiva e a sustenta.

Outra dificuldade é o discernir entre a realidade de uma experiência religiosa, que não está ao alcance da ciência psicológica, e o comportamento psicopatológico observado por meio de delírios, projeções subjetivas, desejos ou fantasias.

James (1986), por exemplo, desenvolveu sua visão sobre a personalidade e maturidade religiosa, questionando se toda a experiência religiosa é sã e madura.

Ele apresenta dois tipos de personalidade das quais se originam dois tipos de fé: a fé combativa e a fé reconfortante.

A personalidade sã supõe um equilíbrio mental que leva a viver a vida num tranqüilo otimismo, com espírito decidido e com uma coerência linear, originando uma fé que surge da fortaleza [...] é uma pessoa corajosa, exultante inclusive no perigo e na incerteza da vitória. A personalidade enferma supõe uma disposição de espírito inclinada para a problemacidade, a inquietude, a insegurança, e, assim, a fé que gera surge da fraqueza humana, pedindo refúgio e segurança (p.26).

Partindo dessa diferenciação, James argumenta a respeito da riqueza de conteúdos encontrada na fé combativa, de uma profundidade na vida interior, sentido de equilíbrio e gozo, enquanto a fé reconfortante se apresenta como um fim último de trazer alívio diante das dificuldades da vida, proporcionando uma fuga da realidade e das responsabilidades pessoais.

Esse aspecto negativo da fé religiosa é discutido nos escritos de Freud (1913; 1927; 1930; 1939) nos quais discorre sobre a religião como um paliativo para as dores e sofrimentos do homem, sendo também um contribuinte para o processo psicopatológico.

No que tange ao comportamento psicopatológico e ao fenômeno religioso, serão utilizados alguns dos escritos de Freud nos quais ele apresenta o fator religioso como um possível contribuinte para a psicopatologia. É digno de observação que, em todos os seus textos sobre o fenômeno religioso, ele relaciona a sexualidade como fator de interdição e culpa no âmbito religioso, o que promoveria, de certa forma, um desequilíbrio no funcionamento psíquico-emocional do indivíduo. Este será um dos temas abordados no presente estudo.

CAPÍTULO 2

Crise, Sofrimento Psíquico Grave, Família e Crise do Tipo psicótica

No decorrer da vida, todo ser humano passa por períodos difíceis, turbulentos e, por vezes, insuportáveis. Vivenciar perdas, experimentar momentos de tristezas e melancolia decorrentes de uma frustração, lidar com a ansiedade e a angústia advindas do medo ou da expectativa de algo que está por vir, vivenciar tragédias circunstanciais da vida cotidiana ou simplesmente a busca incessante pelo autoconhecimento e pelo sentido da própria existência pode gerar o fenômeno que é denominado de “crise”.

A crise fundamenta-se não apenas a nível pessoal mas global. Boff (2002) refere-se a esse fenômeno refletindo que “se olharmos a terra como um todo, perceberemos que quase nada funciona a contento” (p. 13). O homem experimenta a crise, a partir do seu nascimento, e segue dimensionando esse fenômeno para outras instâncias da vida.

Para Wainrib & Bloch (2000), as crises podem ser classificadas por crises vitais ou evolutivas, próprias do desenvolvimento e oriundas da realização não satisfatória da passagem do desenvolvimento do indivíduo. São situações internalizadas por meio de mudanças fisiológicas e psicológicas.

Em um primeiro nível, encontram-se as crises vitais que são caracterizadas por mudanças como a maturação, fases de crescimento, puberdade, desenvolvimento da sexualidade, relações interpessoais, desenvolvimento da autonomia para a vida adulta, entrada no mundo do trabalho, casamento, velhice e morte. Um segundo nível, segundo esses autores, seriam as crises circunstanciais, decorrentes de situações encontradas principalmente no ambiente e que o indivíduo não pode prever ou controlar. O confronto com acidentes, tragédias, perda da integridade corporal, morte abrupta, etc., leva o indivíduo a uma situação de total comoção e desespero. Independente dos tipos de crises, sejam elas do desenvolvimento físico ou psicológico, crises sociais, crises de valores e/ou existenciais, elas são necessárias à aquisição de novas competências e fazem parte da formação integral do ser humano.

Geralmente a crise se instaura nos momentos de vida em que a realidade requer do indivíduo uma resposta imediata para algumas situações em que, pela sua complexidade, este não desenvolveu ainda a competência necessária para administrá-la. São momentos que trazem desafios, riscos e oportunidades de superação e desenvolvimento.

O termo “crise” vem da palavra “krisis” e significa “decisão”. Deriva do verbo “krino”, que quer dizer “eu decido”, separo, julgo”. (Moreno, Peñacoba, González-Gutierrez & Ardoy, 2003; Sanches & Amor, 2005). Outra definição é *“um estado de desequilíbrio emocional do qual uma pessoa se vê incapaz de sair com os recursos de afrontamento que habitualmente costuma empregar em situações que a afetam emocionalmente”* (Parada, 2004). A origem filosófica da palavra crise, segundo Boff (2002) nos dá a dimensão da riqueza de seu significado: a palavra sânscrita para crise é “kri” ou “kir” e significa “desembaraçar”, “purificar” (p. 12).

No sentido psicológico, Tavares (2004) descreveu a crise como um processo subjetivo de vivência, no qual condições internas e externas demandam uma nova resposta à situação, a qual o sujeito ainda não domina, não desenvolveu ou perdeu capacidades, repertório ou recursos capazes de solucionar a complexidade da tarefa em questão. Assim, as crises são “aqueles acontecimentos da vida que atacam ou ameaçam o senso de segurança e controle da pessoa” (DiTomasso & Kovnat, 1995).

O sofrimento considerado normal e que faz parte da vida humana por excelência, produz ansiedade e angústias que necessariamente não são caracterizadas como crises no sentido de adoecimento. Erikson (1970) entendia que a crise era como um ponto crítico necessário ao desenvolvimento e que tinha a capacidade de conduzir o indivíduo a tomar outra direção e encaminhar seus recursos para o próprio crescimento, recuperação e maior diferenciação.

As crises surgem a partir de acontecimentos, períodos ou situações que, por si próprios, são, em potencial, geradores de sofrimentos, sendo esses inerentes à experiência humana. Algumas dessas fases críticas podem ser contornadas pelo sujeito sem levá-lo necessariamente a uma crise de maior intensidade. Contudo, não havendo o manejo necessário desses sofrimentos, poderá haver uma ruptura no equilíbrio pré-estabelecido do indivíduo, levando-o a um sofrimento psíquico.

Parada (2004) afirma que quando a resolução da crise se dá de forma adaptativa surgem três oportunidades: a de dominar a situação atual, a de elaborar conflitos passados e a de aprender estratégias para o futuro. De acordo com o autor, essa nova habilidade adquirida na resolução de problemas será útil no manejo de situações posteriores.

Trazendo toda essa complexidade para a dimensão específica da clínica da saúde mental, pode-se definir crise como um momento de ruptura que leva a uma desestabilização psicossocial do sujeito. Essa ruptura é construída a partir das inter-relações do sujeito, ou seja, não surge do “nada”, mas é construída no decorrer de sua existência.

Palazzoli et al. (1998), uma das mais renomadas teóricas sistêmicas, contribuiu de forma decisiva com seus estudos sobre a família e psicose, apontando, como um dos fatores contribuintes para o surgimento desta última, o “jogo psicótico familiar”. Ela apresenta um modelo diacrônico, em um processo de seis etapas, que mostra a construção do sofrimento psíquico grave a partir das relações familiares.

A primeira etapa do processo psicótico se dá pelo “impasse no casal conjugal”, no qual um assume a posição de “provocador ativo” e o outro de “provocador passivo”. Sobre esse tema ela afirma:

Entendemos por jogo de impasse aquele em que os dois adversários, como dois jogadores de uma partida de xadrez, parecem destinados a se enfrentar eternamente, numa situação sem saída: a sua relação não passa por crises verdadeiras, nem por explosões catárticas, nem por separações liberadoras [...] É um jogo no qual cada um dos parceiros reage ao movimento do outro com um contra-movimento que anula a sua vantagem eventual, sem na verdade querer superá-lo. (p.200,201)

A segunda etapa consiste no enredamento do filho no jogo do casal. Segundo este grupo, o futuro paciente se envolve nos problemas conjugais dos pais, tomando partido em segredo, geralmente do provocador passivo, por achar que este é a vítima do jogo. A terceira etapa acontece quando o filho não vê mudanças na postura da pessoa com quem ele fez aliança, manifestando agora um comportamento inusitado, passando a declarar visivelmente seus sentimentos pelo provocador ativo.

Esse comportamento pode ser visto como atitudes de agressividade antes nunca reveladas, recusa ao diálogo, isolamento social, rebeldia como, por exemplo, não querer mais estudar ou passar a chegar à casa tarde da noite.

A quarta etapa ocorre quando, após esse movimento declarado de posicionar-se a favor de um dos pais, neste caso, daquele que o filho acha que é a vítima, e, não havendo mudanças no provocador ativo, retrocedendo em função de preservar a saúde do filho, ou do provocador passivo levantando-se para defender o filho, este se considera fracassado em seu duplo objetivo. Além disso, pode ocorrer o extremo que é um dos pais, diante do comportamento inusitado do filho, aliar-se ao outro contra o filho, deixando assim de ser o seu suposto aliado. Após esse fracasso, acontece a explosão da psicose que é a quinta etapa do processo. Sobre essa fase, assim eles descrevem:

[...] Seja como for, caindo nas trevas da confusão, mergulhando no retiro da depressão, sentindo-se possuído pelo furor destrutivo ou oscilando entre esses três estados de ânimo, o paciente não larga a sua presa. O seu ingresso no jogo não admite retiradas. O filho cresceu num contexto de aprendizagem dominado pelo jogo do impasse entre seus pais e não admite a possibilidade de declarar-se derrotado. A sintomatologia psicótica será a arma que, automaticamente, lhe permitirá prevalecer (p.209).

Palazzoli (1998) considera que, quando ocorre a explosão da psicose, a família passa a pôr em prática intervenções para a mudança. Em alguns casos, essa mudança ocorre a partir do protesto psicótico que consegue gerar mudanças e, por meio dessas mudanças, o sintoma passa a entrar em processo de remissão. Na maioria dos casos, há uma intervenção feita pela entrada de terceiros que é o que promove um processo de evolução positiva. Em outros casos, porém, o comportamento psicótico torna-se crônico, o que caracteriza a sexta etapa do processo psicótico: cada membro organizou a sua própria estratégia em torno do sintoma do filho que tem o efeito pragmático de mantê-lo (p. 210).

Por outro lado a adolescência é considerada pelos teóricos do desenvolvimento humano como uma fase de mudanças, questionamentos e conflitos, apresenta-se também como uma fase própria para o desencadeamento de transtornos psíquicos e emocionais.

Costa (2006), citando Saggese (2001), afirma que esse processo da vida é um período especialmente perigoso e complexo, enfatizando que:

A adolescência é um período particularmente rico em possibilidades desestabilizadoras do sujeito pré-psicótico, isto é, aquele que apresenta uma estrutura psicótica encoberta. Momentos de definições no campo sexual, profissional, familiar, a adolescência lança questões que alguns indivíduos não tem condições de contornar (p. 128/9).

As mudanças e definições em várias áreas da vida geram o comportamento negativista como sentimentos de querer abandonar o lar, inquietude, incapacidade de ficarem quietos, isolamento familiar ou social, oposição à autoridade dos pais e outros comportamentos típicos da idade, que as vezes podem se confundir com pródromos que anunciam uma crise do tipo psicótica, dificultando assim uma intervenção precoce nessa fase que é caracterizada por grandes transformações psíquicas, psicológicas e sociais.

Sobre essa fase, Winnicott (1983) se refere por um “período tempestuoso”, onde é difícil de definir “o que é doente e o que é normal”. E afirma:

Naturalmente nos deparamos com todo o tipo de doença nesta fase do desenvolvimento: Neurose propriamente dita. Histeria, com algo de psicose oculta trazendo problemas mas nunca se manifestando claramente como loucura. Distúrbios afetivos, com depressão como base. Estes incluem: Oscilações maniaco-depressiva. Defesa maníaca (negação da depressão). Euforia e complicações paranóides e hipocondríacas. A personalidade com falso *self*, que ameaça sucumbir no período de exames. O grupo de distúrbios esquizóides. Estes incluem o recuo da integração e dos processos maturativos em geral. As manifestações clínicas incluem falta de contato com a realidade, despersonalização, *splitting* e a perda do senso de identidade (p. 220).

Com Winnicott (2005) sabemos que o aspecto “ambiente” é ressaltado como fator de imensa importância. Este autor afirma que muitas das dificuldades por que passam os adolescentes, e que muitas vezes requerem a intervenção de um profissional, derivam das más condições ambientais, principalmente no contexto familiar. Outro aspecto a ser observado é a natureza moral do adolescente que não permite meio termo ou soluções “falsas” para os seus conflitos, e o leva a atitudes extremas. Assim, ele compara aspectos da adolescência sadia com padrões patológicos. Ele afirma que os padrões que se manifestam no adolescente normal têm relação com os que se manifestam em vários tipos de distúrbio mental, exemplificando:

Por exemplo: a necessidade de evitar a falsa solução corresponde a incapacidade de o paciente psicótico aceitar o meio termo; comparece também com a ambivalência psiconeurótica e com a ilusão e a auto-ilusão de saúde. A necessidade de sentir-se real ou nada sentir tem relação com a depressão psicótica acompanhada de despersonalização. A necessidade de desafiar corresponde a tendência anti social, tal como se manifesta na delinquência (p. 124).

Sobre as experiências sexuais dos adolescentes, Winnicott (2005) também afirma que *“são marcadas pelo fenômeno de isolamento, e pelo fato de que o menino e a menina não sabem ainda se será homossexual, heterossexual ou simplesmente narcisista. A constante atividade masturbatória nesse estágio pode constituir uma maneira de ver-se livre do sexo e não uma experiência sexual”* (p. 118).

Como veremos no relato dos casos, é comum nessa idade o sentimento de culpa devido à sexualidade e a sublimação que é feita por meio da religiosidade para evitar a sexualidade antes do casamento. Seja, portanto, pela dificuldade com o ambiente e com as relações familiares, seja pela excentricidade moral própria da idade, ou pela indefinição sexual, esse período caracteriza-se pela busca de identidade, que só será encontrada na vida adulta.

Fica evidente, nesse processo, que a saúde e a doença constituem-se a partir de suas inter-relações. A crise remete o indivíduo a aspectos pessoais, sociais, familiares e históricos. Sujeito e cultura vão se constituindo mutuamente, surgindo então, o processo de construção dos variados modos de interação e também de adoecimento. A crise psicótica, ou o sofrimento psíquico grave como adotamos, se instaura quando o sujeito sai desse processo social e perde o exercício da razão e da capacidade de liberdade e escolha.

Por seu turno, o sofrimento psíquico como nos apresenta Dunker (2004) foi tematizado de diversas maneiras pela psicanálise ao abordar sintomas, inibições, angústias, distúrbios de caráter, compulsões à repetição, algumas de suas expressões mais freqüentes. Numa visão psicanalítica, Laplanche e Pontalis (1986) relacionam o conceito de “crise” ao conceito de “trauma”:

O trauma consiste em um acontecimento da crise que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se acha o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provocam na organização psíquica (p. 678).

A palavra trauma que vem do grego “traûma” significa ferida e deriva de “titpwoxw”, ou seja, furar, designando “ferida com efração”. O traumatismo seria então as conseqüências, no organismo, de uma lesão provocada por uma violência externa. Dependendo da sua gravidade, pode-se desenvolver um quadro psicopatológico devido ao forte abalo emocional vivido pelo indivíduo.

O indivíduo em sofrimento psíquico grave vivencia sentimentos exacerbados de angústia e confusão mental, perdendo a capacidade de entender a si mesmo e o que acontece a sua volta. Pensamentos, sentimentos e percepções invadem sua mente sem controle, causando medo, desesperança, sentimentos de morte e uma total desorganização, desestabilizando-o emocionalmente e provocando comportamentos estereotipados e de agressividade.

A crise psicótica, se assim definirmos a crise psíquica grave, por sua vez, é um estado temporário onde o sujeito perde a noção da realidade. Esse período pode se constituir em um episódio isolado, causado por um estresse extremo, podendo também surgir de forma periódica, no caso de sujeitos que desenvolveram a esquizofrenia ou uma doença bipolar grave. Leve, moderada ou grave, as crises podem variar de duração e intensidade, tendo como característica a confusão mental e a presença de alucinações e idéias delirantes desencadeando comportamentos e discursos muito desorganizados.

Costa (2003) informa que o termo psicose foi empregado pela primeira vez em 1845, por Von Feuchtersleben, e se referia à doença mental. Todavia, por não existir uma definição única e aceitável do que seja, esta sempre foi utilizada em diferentes sentidos e em situações diversas, não tendo nenhuma definição plenamente satisfatória. Este autor, citando Campbell (1986), que define o termo psicose como “qualquer perturbação mental (incluindo o que quer que se entenda pelos termos obsoletos *insanidade e loucura*); mais especificamente, o termo é usado com referência a uma classe ou um grupo de distúrbios mentais e, particularmente, para diferenciar esse grupo da neurose, sociopatia (ou psicopatia), distúrbio de caráter, distúrbio psicossomático e retardamento mental” (Em Costa 2003, p.65). Costa o questiona.

Sobre a etiologia tanto da neurose como da psicose, Freud (1924/1976) a teorizou como sendo resultado de uma frustração daqueles desejos arcaicos e

infantis não realizados e que continuam enraizados na organização psíquica do ser humano.

No trabalho “Neurose e Psicose” (1924), ele argumenta que as psicoses são distúrbios resultantes de conflitos entre o ego e a realidade, e que refletem o fracasso no funcionamento do ego em permanecer leal à realidade e na tentativa deste silenciar o id frente a uma frustração. Portanto, a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, enquanto a psicose é o resultado do conflito entre o ego e o mundo externo.

Em 1924, Freud asseverou que, em uma neurose, há uma dependência da realidade, fato que leva o ego a suprimir um fragmento do id, enquanto que na psicose, o ego, a serviço do id, afasta-se de um fragmento da realidade. Dessa maneira, a perda da realidade na neurose poderia ser evitada, enquanto na psicose estaria necessariamente presente.

Bion (1988) modifica esta descrição de Freud. Ele afirma que o paciente desenvolve uma fantasia onipotente na mente a qual alcança as suas ações e que, por meio dessa fantasia, há uma destruição da realidade e da consciência de realidade, alcançando um estado que não é de vida e nem de morte. Ao invés do afastamento do ego, há uma ação de mascarar a realidade por meio dessa fantasia.

Especificamente em relação à esquizofrenia, observa-se que na literatura “crise” geralmente significa uma fase aguda em que se tornam perceptíveis os sintomas positivos como as alucinações e o delírio. Esses sintomas podem sofrer um ressurgimento ou exacerbação, recaídas ou recidivas. O delírio é um dos principais sintomas psicopatológicos encontrados nos ditos pacientes psicóticos e pode apresentar conteúdos diversos, como misticismo ou temas religiosos diversos.

Bogenschutz e Nurnberg (2000), por sua vez, definem a síndrome psicótica como sendo o período que abrange todos os sintomas que a caracterizam, sendo eles os sintomas positivos e negativos, incluindo todos os episódios e sua duração de sintomas, desde a fase prodrômica, a que antecede a crise, até a residual, aquela que se segue à crise.

O sofrimento psíquico grave ou “psicose”, se assim adotarmos, manifesta-se no momento em que surgem os sintomas de ordem psíquica ou orgânica e quando há uma cronificação dos estados complexos do sofrimento, marcando profunda e definitivamente o indivíduo e sua história. De acordo com o Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (2002), o termo “psicótico” tem recebido diversas definições, porém nenhuma delas possui uma aceitação universal satisfatória.

Segundo o manual, a definição mais estreita do termo “psicótico” no que se refere aos sintomas positivos, está restrita a delírios ou a alucinações proeminentes. Neste manual, o termo psicótico faz referência à presença desses sintomas entre certas categorias diagnósticas: esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno esquizoafetivo, transtorno delirante, transtorno psicótico breve, transtorno psicótico compartilhado, transtorno psicótico devido a uma condição médica geral, transtorno psicótico induzido por substância e transtorno psicótico sem outra especificação. Em todos esses quadros, há um comprometimento do contato com a realidade. Essa alteração está presente quando indivíduos avaliam erroneamente a precisão de suas percepções e pensamentos, fazendo inferências incorretas sobre a realidade, mesmo tendo evidências contrárias. Tanto as percepções, quanto os pensamentos e, conseqüentemente, os comportamentos psicóticos são avaliados a partir da presença dos delírios e alucinações de constituição patológica.

A Classificação Internacional de Doenças (CID 10) caracteriza estes quadros como aqueles em que há presença de alucinações, delírios ou outras anormalidades de comportamento, tais como excitação e hiperatividade grosseiras, retardo psicomotor marcante e comportamento catatônico.

Questionando e propondo uma reflexão a respeito da inferência dada ao termo “esquizofrenia”, Costa (2006) faz alusão à crise psicótica acrescentando o termo “do tipo” psicótica, o que descaracteriza um determinismo ou uma obrigatoriedade resultante de algum diagnóstico precoce e com repercussões sem precedentes na vida do indivíduo. Argumenta ele:

Usamos o termo “do tipo psicótica” para nos referirmos às características de uma fase prodrômica com o objetivo de apontar para, no mínimo, dois aspectos essenciais: 1) a vivência pode ser intensa, típica de um momento existencial, porém diferente do padrão da própria pessoa, que pode evoluir ou não para uma desorganização maior da atividade psíquica, e 2) neste momento específico, ainda estão preservados os potenciais de retorno a uma atividade menos sofrida e, portanto, não necessariamente psicótica à priori (p. 7).

Com essa diferenciação, este autor contesta o diagnóstico precoce e definitivo de “esquizofrenia”, o qual, pelo seu peso, pode estigmatizar o indivíduo e sua família causando diversos conflitos pessoais, como baixa auto-estima, além do

preconceito e estigma social. Além disso, o rótulo prematuro de esquizofrenia não acrescenta nada de positivo no que se diz respeito à orientação do tratamento.

Winnicott (1983), por sua vez, considera a esquizofrenia como resultado de certas falhas de construção da personalidade. Tais falhas são decorrentes de um ambiente que não pôde ser suficientemente facilitador para ajudar o lactente a atingir várias metas, como a integração, a personalização e o desenvolvimento das relações objetais. O que constitui a etiologia das psicoses é uma falha no processo de maturação e integração. Ele também se refere a um falso *self* no qual se desenvolve uma ampla categoria de doenças, como as psicoses, a depressão e os quadros *borderline*.

Mannoni (1970), por conseguinte, afirma que falso e verdadeiro *self* não são "dois tipos de personalidades (...), mas uma bipolaridade em um mesmo indivíduo" (p. 90). Para permanecerem como vicissitudes naturais de expressão da vida psíquica, o *self* falso tem como função primordial proteger o *self* verdadeiro (Pereda, 1997).

Como anteriormente dito, a crise psicótica não surge do nada. A formação dos sintomas não acontece de maneira abrupta como nos mostram os pesquisadores McGorry & Edwards (2002). Estes ressaltam haver um período prodrômico ou "pré-psicótico" ao longo do qual ocorrem modificações graduais no comportamento e no funcionamento psíquico pré-mórbido do indivíduo, até chegar a se caracterizar como sintoma nitidamente psicótico.

O curso evolutivo do primeiro episódio psicótico pode ser dividido em três etapas: a fase pré-psicótica ou prodrômica, caracteriza-se como o período em que são observadas as primeiras mudanças no comportamento do indivíduo. É o reconhecimento de que algo não está bem. Nessa fase também surgem os primeiros sintomas negativos como humor irritável, sentimentos depressivos, ansiedade, dificuldade em lidar com o estresse cotidiano, entre outros.

A segunda fase, classificada como fase aguda, é caracterizada pela manifestação dos sintomas positivos como, por exemplo, impressão de estar ouvindo vozes, sentir-se observado, aumento ou aparecimento de pensamentos religiosos, alucinações, delírios, entre outros. Nessa fase, a família reconhece que realmente há algo de errado. Esses sintomas positivos geralmente impulsionam à busca por tratamento médico, iniciando-se assim a terceira fase, a de recuperação.

McGorry & Edwards (2002) informam que “pródromo” é oriundo do grego *prodromo* e significa aquilo que antecede um evento. Para estes autores tradicionalmente é usado em referência a dois momentos específicos da esquizofrenia: a fase que precede o período inicial da psicose e a fase da doença que precede uma recaída na psicose em pacientes que já experienciaram episódios prévios. Assim, o definem: “um período de transtorno não psicótico, na vivência do paciente ou em seu comportamento que precede o surgimento dos sintomas psicóticos” (p. 26).

Ainda como conceito, estes autores apresentam os pródromos como a forma mais precoce de um transtorno psicótico e uma síndrome que confere maior vulnerabilidade à psicose, isto é, “um estado mental de risco” ou um “estado precursor”. Segundo estes autores, se for possível reconhecer esses pródromos, haverá a possibilidade de interromper a progressão para a psicose ou facilitar um rápido tratamento após o seu surgimento.

As características prodrômicas, ou seja, a fase ainda não psicótica que é anterior ao primeiro episódio de psicose, verificadas em ordem decrescente são: a atenção, concentração e motivação reduzidas; anergia; humor deprimido; distúrbios do sono; ansiedade; isolamento social; suspeição; deteriorização das funções psíquicas e irritabilidade. Esses sinais necessariamente não apontam para uma crise do tipo psicótica, embora sejam precursores ou se caracterizem como um estado mental de risco para esse tipo de transtorno, necessitando de uma intervenção imediata.

A intervenção precoce, segundo McGorry & Edwards (2002), depende do reconhecimento precoce do que se chama doença, e de se iniciar o tratamento adequado o mais rápido possível. Segundo estes autores, as intervenções precoces permitem a adoção de estratégias preventivas que são capazes de reduzir a morbidade a longo prazo e de melhorar a recuperação.

Os benefícios da intervenção precoce, assim como as conseqüências do tratamento tardio, são apresentados na tabela a seguir:

| Benefícios potenciais da intervenção precoce | Conseqüências do tratamento Tardio |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Menor incapacidade a médio prazo e menor risco de recidivas. • Menor risco de suicídio. • Menos complicações com a justiça. • Menor prejuízo vocacional ou de desenvolvimento. • Menor trauma durante a avaliação e o início de tratamento. • Menores doses de medicação anti-psicótica necessária. • Menor necessidade de internação. • Menores gastos com saúde a médio prazo. • Menor estresse e menos problemas familiares. • Melhor recuperação. | <ul style="list-style-type: none"> • Recuperação mais lenta e menos completa. • Pior prognóstico • Risco aumentado de depressão e suicídio. • Interferência no desenvolvimento psicológico e social. • Enfraquecimento das relações interpessoais; perda dos apoios familiares e sociais. • Desestruturação das atividades maternas ou paternas do paciente (para os pacientes que têm filhos) • Stress e aumento dos problemas psicológicos na família do paciente. • Desestruturação das atividades escolares e profissionais e desemprego. • Uso abusivo de substâncias. • Atos violentos e criminais. • Hospitalização desnecessária. • Perda da auto-estima e da autoconfiança. • Aumento dos custos de tratamentos |

Tabela 1. Fonte McGorry & Edwards, 2002.

A intervenção precoce, portanto, para estes autores, ajuda a evitar significativamente a deterioração biológica, social e psicológica do indivíduo em sofrimento psíquico, aumentando as suas chances de recuperação e reinserção no seu contexto familiar e social.

Com a crise psicótica instaurada, a sintomatologia é rica e extensa. Entre os sintomas estão presentes de alucinações e delírios, à idéias de conspiração e sensação de estar sendo vigiado e perseguido além de um modo peculiar ou incompreensível de escrever; posturas estranhas e comportamentos inadequados ou bizarros, sem motivação compreensível, atitudes de indiferença afetiva diante de situações graves e maior isolamento social e alterações nos padrões de higiene e aparência; do sono e da capacidade de concentração, da personalidade e preocupações extremas com assuntos religiosos ou assuntos relacionados ao oculto.

Misticismo ou temas religiosos, como classicamente sabemos, são conteúdos presentes nos delírios e alucinações, os quais são característicos de uma percepção psicótica e se evidenciam no comportamento ou pensamentos psicóticos.

Alguns clientes buscam na religião e no misticismo respostas para os seus sintomas de angústias, ansiedade e medo, encontrando, dessa forma, respostas para a sua alteração psíquica e atribuindo ao sobrenatural a responsabilidade da sua crise.

Retomando James (1986), que afirmava que a religiosidade não é sempre algo sadio e construtivo, lembramos que ele diferenciava dois tipos de religiosidade, a doentia, “*sick soul*”, e a saudável, “*healthy minded*”, mostrando que existem anomalias e patologias psíquicas que se evidenciam com facilidade em ambientes e personalidades religiosas. Um aspecto comum, encontrado nas crises psicóticas com conteúdo religioso, é o uso de passagens bíblicas contendo promessas, profecias e maldições.

É comum no ambiente religioso, em especial no contexto pentecostal e neopentecostal, a expressão de comportamentos estranhos e descontrolados, mas que são aceitos pelos religiosos como uma manifestação de dons e da presença divina como, por exemplo, ataques descontrolados de histeria coletiva com risos, choro, danças, sapateados, e profecias as mais absurdas possíveis. Pessoas psicologicamente alteradas “falam em nome de Deus”, profetizando bênçãos e maldições determinando curas e até mesmo atribuindo doenças e maldições para aqueles que não se adequam ou duvidam do seu “poder”. Esse tipo de ambiente religioso é responsável por obstacular a percepção de situações patológicas no comportamento dos seus membros, dificultando e adiando o tratamento adequado para pessoas que estão em sofrimento psíquico.

Dalgarrondo (2008) nos apresenta alguns precursores que estudaram o componente religioso nos transtornos mentais, sendo eles Emil Kraepelin (1856 – 1926), Sante Camillo de Sactis (1862 – 1935), Kurt Schneider (1887 – 1967) e Karl Jaspers (1883 – 1969). Assim descreve sobre eles:

O componente religioso nos transtornos mentais foi notado com bastante frequência pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856 – 1926), considerado, na história da psiquiatria, o principal autor responsável pela classificação e descrição criteriosa e minuciosa dos transtornos mentais. Kraepelin estudou sobre a demência precoce, termo que corresponde atualmente à esquizofrenia, à parafrenia e à loucura maníaco-depressiva e observou que os principais sintomas eram marcados pelos conteúdos religiosos.

Dalgalarrondo, citando Kraepelin (1856–1926), descreve alguns exemplos dos conteúdos religiosos de casos descritos por ele:

No que se refere às alterações perceptivas, os pacientes “vêm imagens em sua frente [...] os cães do inferno, uma estrela branca, demônios, anjos [...] recebem ordens do anjo Gabriel”. Na área de alterações da vontade, o autor observa que o negativismo é freqüente e central [...] uma parte dos pacientes apresentam negativismo intimamente relacionado a conteúdos religiosos: “os pacientes se sentem sob uma proibição”, não comem nada durante o dia “porque Deus não quer que o façam”, não devem falar, devem permanecer deitados, ‘por uma ordem superior’, porque os médiuns assim querem, ‘as vozes lhe ordenam” (Em Dalgalarrondo, 2008, p. 148).

A respeito das idéias delirantes, elas geralmente também estão associadas a conteúdos religiosos que refletem um contexto de culpa, pecado ou exaltação. Segundo Kraepelin (1856–1926), muitos pacientes sentem-se destinados a grandes obras e grandes acontecimentos:

O paciente recebe revelações divinas, vai escrever sobre a nova cristandade, vai redimir o mundo, lutou contra o diabo, esteve no céu. Ele é ‘o pai de sua própria mãe’ e um mediador entre Deus e os homens, o Espírito Santo está esperando a redenção, o juízo final. Pode curar os doentes, suprimir a menstruação das mulheres, agora ninguém mais irá morrer (Em Dalgalarrondo, 2008, p.150).

É possível observar a presença marcante de elementos religiosos nos pacientes da época de Kraepelin assim como na contemporaneidade. A figura de demônios, anjos, profecias são exemplos observados nos delírios de pacientes advindos do contexto pentecostal e neopentecostal e que são alvos de pesquisas atuais como esta em questão.

Outro pesquisador que enfatizou a característica religiosa como um dos temas centrais dos seus estudos, foi o psiquiatra italiano Sante Camillo de Sactis (1862-1935). Em sua obra “La Conversione religiosa” (1927) buscou compreender a psicologia e a psicopatologia da conversão, baseando-se em Wundt, William James, Stanley Hall, Leuba e Freud. Com uma ênfase particular no conceito freudiano de sublimação, ele discorre sobre o período da adolescência como um período próprio de mudanças intelectuais e morais que pode resultar em uma conversão.

Segundo Sactis (1927), a conversão religiosa implica um deslocamento de energia psíquica afetiva de um objeto para o outro. É toda uma energia vital que se transfere, em um jogo de forças particular, de áreas afetivas importantes para constituir os novos objetos religiosos. Segundo ele, a conversão apresenta-se como uma concentração de força afetiva sobre o objeto de fé.

Nesse processo de conversão está presente a sublimação. Na perspectiva freudiana, a sublimação é um processo inconsciente, mas, para Sactis (1927), a presença de elementos morais e sociais na sublimação indica também a operação de elementos conscientes. Portanto, há um esforço de quem renuncia a satisfação individual mediante os imperativos morais e religiosos (Dalgalarondo, 2008).

Para Sactis (1927) a conversão é um fenômeno normal, produzido por processos psíquicos e sociais normais. O problema, segundo ele, é distinguir as conversões normais das patológicas. O misticismo não é considerado por ele necessariamente como um fenômeno patológico, mesmo envolvendo certo contato com o mistério que, para ele, não turva a consciência lógica e científica, mas dela se afasta.

Para este autor, baseado em casos acompanhados por ele, as conversões movidas por doença mental são particularmente freqüentes em sujeitos acometidos por psicose maníaco-depressiva que experienciam uma pseudoconversão, visto que a mesma é motivada pela doença mental. Sobre as visões e as revelações dos religiosos, o autor considera que são marcadas por um estado de fé e a maioria são substanciadas pela fantasia e pela fé, diferenciando-se das verdadeiras alucinações dos psicóticos. Finalmente, Sactis argumenta que crença e fé são estados de consciência normalíssimos.

Kurt Schneider (1887-1967) dedicou um livro inteiro as suas pesquisas sobre psicopatologia e religião. Nele procurou descrever detalhadamente como os domínios da vida religiosa e da doença mental se entrelaçam, ressaltando que alguns transtornos mentais têm mais relevância para as vivências religiosas. Haveria, então, uma religiosidade exacerbada em indivíduos com transtorno de personalidade, principalmente nos esquizofrênicos, mas também nos epiléticos e depressivos.

Especificamente nos chamados esquizofrênicos, Schneider destaca todos os tipos possíveis de pensamentos e conteúdos religiosos. Os delírios, as alucinações e os estados de humor podem vir acompanhados de conteúdos persecutórios, políticos, eróticos, religiosos, místicos, etc. É relevante lembrar que, segundo o autor, são as idéias obsessivas com conteúdos sexuais que mais afeta o universo religioso do indivíduo, promovendo culpa e conflitos intensos.

Segundo Dalgalarrondo (2008), Schneider não postula linhas de causalidade entre a religiosidade e os quadros psicopatológicos, embora acredite que, na base dos transtornos mentais, estejam as causas físicas, psicológicas e sociais. Este psiquiatra alemão constata uma forte, recorrente e intensa presença do religioso na experiência dos pacientes. Sua ênfase é na dimensão clínico-descritiva.

Finalmente, Dalgalarrondo (2008) apresenta Karl Jaspers (1883-1969) como o pesquisador que mais enfatizou o rigor no pensamento filosófico e no cuidado epistemológico, com as definições e o estabelecimento de limites ao furor científico e ao desejo do conhecimento total. Jaspers dedicou muito pouco da sua obra principal para discorrer sobre religiosidade e doença mental. Todavia, trouxe reflexões importantes sobre o tema. A respeito do delírio, afirma aparecer em pacientes como uma vivência metafísica. Enfatizou, no entanto, que as concepções metafísicas, com seus símbolos e imagens religiosas, adquirem uma importância cultural distinta naqueles que apresentam vivências esquizofrênicas em contraposição às pessoas não psicóticas.

Observa-se que na atualidade, vários autores têm abordado a relação entre experiências espirituais e manifestações psicopatológicas. Continua sendo um desafio para os profissionais de saúde mental, a diferenciação sobre o que seria uma experiência espiritual saudável e o que seria um transtorno psicótico ou dissociativo com conteúdo religioso.

Menezes (2009) apresenta, de maneira resumida, três pesquisas que abordam aspectos da experiência religiosa apontando diferenças e semelhanças encontradas numa crise psíquica.

A primeira realizada por Buckley (1981) examinou relatos autobiográficos de indivíduos que viveram experiências místicas e de indivíduos que viveram experiências esquizofrênicas. Houve uma identificação de aspectos comuns e aspectos diferenciados em ambas experiências:

Elevação do nível de consciência, sentir-se transportado além do próprio *self*, perda das fronteiras entre o *self* e os objetos, dilatação do sentido do tempo, sentir-se envolvido em luz e um forte sentido de comunhão com o divino. É característica do êxtase místico a preservação da estrutura do pensamento e da fala, o predomínio das alucinações visuais sobre as auditivas, um grande aguçamento dos sentidos, estabilidade das emoções e a duração da experiência limitada no tempo. São características de um surto psicótico a quebra da estrutura do pensamento e da fala, o predomínio das alucinações auditivas sobre as visuais, o embotamento dos sentidos, o esvaziamento das emoções entremeadas por rompantes agressivos ou sexuais e a duração da experiência ser extensiva no tempo (Em Menezes 2009 p. 76).

Uma das observações relevantes que se pode fazer nesse relato é a ausência de sofrimento psíquico nas experiências consideradas como apenas espirituais, diferentemente daquilo que se observa em indivíduos em crise psicótica com conteúdo religioso, pois estes apresentam conteúdos de angústia, medo, dor emocional, falta de prazer e bem-estar.

A segunda, de grande importância com base em experiências clínicas, foi a realizada por Grof e Grof (1990). Como resultado dessa pesquisa, criaram o conceito duplo “*Spiritual Emergence*” e “*Spiritual Emergency*”. O termo “*Spiritual Emergence*” refere-se à eclosão de uma experiência espiritual não acarreta perturbação das funções psicológicas, enquanto a “*Spiritual Emergency*” é a ocorrência descontrolada da experiência espiritual. Foi observado que, nessa segunda experiência, houve problemas dos funcionamentos psicológico, social e ocupacional. Da diferenciação feita pelos pesquisadores entre as manifestações de uma experiência espiritual e um transtorno mental, estão descritas as seguintes:

No primeiro caso, as experiências são suaves, não geram sensações desagradáveis, não conflitivas, são graduais, preservam a diferenciação entre o que é interno e o que é externo, geram uma atitude de expectativa positiva, favorecem uma renúncia ao controle, estimulam a aceitação de mudanças, integram-se à consciência diária, permitem uma compreensão detalhada, não geram necessidade de discutir freqüentemente e possibilitam uma lenta mudança de compreensão de si mesmo e do mundo. Já as experiências ligadas a um transtorno mental são intensas, geram sensações desagradáveis, como tremores e calafrios, são conflitivas, são abruptas, não diferenciam o que é interno do que é externo, geram uma atitude ambivalente, promovem a necessidade do controle, instigam resistência às mudanças, trazem perturbações na consciência diária, sua compreensão é confusa, geram a necessidade de discutir a experiência e provocam modificações abruptas na consciência de si e do mundo (Em Menezes, 2009, p. 77).

Enfim, Jackson e Fulford (1997), por seu turno, realizaram uma pesquisa comparativa com cinco indivíduos que estavam se restabelecendo de surtos psicóticos e que interpretavam essa experiência em termos religiosos. Estes pesquisadores propuseram que as experiências espirituais e psicóticas não poderiam ser diferenciadas apenas pelos sintomas que, na maioria das vezes são muito semelhantes, sendo importante investigar o sistema de valores e crenças do indivíduo e como ele compreende suas experiências. E enfatizam:

Assim, a experiência espiritual geralmente é: voltada para os outros, é curta, vivida intelectualmente, existe dúvida sobre ela, preserva o insight sobre a origem interna da experiência, é controlada, não leva a perder o contato com a realidade, é emocionalmente neutra ou positiva (traz satisfação), traz consciência da não compreensão dos outros, não ocorrem falhas nas ações intencionais, não leva à deterioração da vida, seu conteúdo é aceitável pelo grupo cultural de referência do indivíduo e gera crescimento pessoal. Já a experiência psicótica geralmente é voltada para a própria pessoa, é longa, é vivida corporalmente, existe a certeza sobre ela, falta insight sobre sua origem interna, leva a pessoa a ser submergida nela, leva a perder o contato com a realidade, é emocionalmente negativa (traz sofrimento), não existe consciência da não compreensão dos outros, gera falhas em ações intencionais, leva à deterioração da vida, seu conteúdo é estranho para o grupo cultural de referência do indivíduo e ocorre um prejuízo geral na vida pessoal (Em Menezes, 2009, p. 78).

Dalgalarrondo (2008), baseando-se em estudos que exploram o diagnóstico diferencial entre a experiência religiosa e os transtornos psíquicos, elaborou uma tabela, como vai a seguir, diferenciando os sintomas de uma experiência espiritual, dos sintomas psicopatológicos encontrados em uma crise psicótica. A ideia de continuidade entre sintomas e transtornos psicóticos e experiências ditas “normais” é defendida por muitos autores contemporâneos.

Diferenciação entre Experiências Religiosas e Sintomas Psicopatológicos

| CARACTERÍSTICAS | EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS | SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS |
|--|---|--|
| Conteúdo das vivências | Os conteúdos seguem uma Doutrina religiosa: são aceitáveis pelo subgrupo cultural | O conteúdo é bizarro: geralmente reivindica um status divino ou a posse de poderes |
| Características das experiências sensoriais (<i>ilusões, alucinações, visões, vozes</i>) | Os elementos sensoriais são mais “intelectuais”; são sentidos como “conteúdos mentais” | Os elementos sensoriais são percebidos como “corpóreos”, dão a sensação de serem percepções reais. |
| Modalidade sensorial | Predominantemente alucinações e ilusões visuais. | Predominantemente alucinações auditivas. |
| Grau de certeza das vivências | As crenças se formam com a possibilidade da dúvida. | As crenças são “incorrigíveis”, geralmente há certeza absoluta. |
| Insight | Às vezes, insights presentes, às vezes, ausentes. | Freqüentemente ausente |
| Duração das vivências | Duração breve. | Duração longa |
| Controle volitivo | Há, por parte do sujeito, um grau de controle e direcionamento sobre as vivências. | São experiências vivenciadas sem qualquer controle por parte do sujeito. |
| Orientação em relação a outras pessoas | Vivências são orientadas em direção a outras pessoas | Vivências são quase sempre orientadas para si (auto-orientadas). |
| Significado para a vida do sujeito. | Sentido de “auto-realização, experiências que “alargam” a vida, produzem “frutos” espirituais. | Experiências geralmente desintegrativas, que produzem a deterioração do funcionamento vital do sujeito. |
| Positividade / negatividade | As vivências têm, de modo geral, sentido “positivo” para a vida do sujeito. | As vivências têm, de modo geral, sentido “negativo” para a vida do sujeito. |
| Implicação na “ação” do sujeito. | São experiências nas quais o sujeito se percebe como “agindo”, produzindo sua vida. | São experiências nas quais o sujeito se percebe “sendo agido”, vive passivamente a experiência. |
| Relação com sintomas psicopatológicos em outras esferas da vida. | São experiências “isoladas” que não se articulam com outros sintomas de transtornos mentais. | Geralmente não são vivências isoladas. Ao lado do delírio ou da alucinação mística, há outros sintomas psicóticos. |
| Estilo de vida e de personalidade do sujeito | Tanto o estilo de vida como a personalidade do sujeito revelam religiosidade presente e antecedente à vivência. | O estilo de vida e a personalidade indicam alteração e deterioração associadas a transtornos mentais. |
| Comunicação da experiência com outras pessoas | Sujeito busca relatar suas experiências para outras pessoas, sobretudo de seu grupo cultural. | Sujeito é geralmente, reticente em relatar e discutir essas experiências. |

Quadro 2. Fonte Dalgalarondo, 2008.

A possibilidade de muitas experiências espirituais e religiosas não serem patológicas, mesmo assemelhando-se com os sintomas presentes nos transtornos mentais, reduz os efeitos danosos de um diagnóstico equivocado e a estigmatização dos sujeitos em questão.

A inclusão de “problemas religiosos ou espirituais” como uma categoria diagnóstica pela primeira vez no DSM-IV assegura que assuntos religiosos e espirituais devem ser focados nas consultas e nos tratamentos psiquiátricos. Portanto, necessário se faz que os profissionais de saúde mental estejam familiarizados com a literatura sobre religião e crenças, evitando assim equívocos no momento do diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, uma boa anamnese que descreva os antecedentes religiosos e a dinâmica familiar concernente à educação religiosa dos filhos, pode dar parâmetros para a análise das práticas atuais do contexto religioso do indivíduo.

O estímulo a pesquisas que gerem um diagnóstico diferenciado sobre o tema se faz urgentemente necessário visto a grande demanda presente nos serviços de saúde do país. Os pesquisadores brasileiros são privilegiados nessa área, tendo em vista a grande diversidade existente em nosso país de práticas religiosas, o que possibilita o avanço do conhecimento sobre tão instigante tema. Dessa maneira, é necessário o entendimento psiquiátrico, psicológico em todas as instâncias da saúde mental sobre religião, pois a mesma tem comprovado ser, além de um constituinte da personalidade humana, uma variável com poder de influenciar a saúde e o bem-estar do indivíduo, não podendo ser negligenciada pelos cuidadores da saúde mental.

Um dos objetivos deste trabalho é promover uma reflexão sobre a natureza do delírio religioso na crise psicótica como sendo promovido dentro de um contexto institucional, com o intuito de fazer a verificação correta a respeito de qual exatamente é a origem da crise, se do ambiente religioso ou se de outros fatores e, ainda, quais os outros precedentes.

2. 1 Freud, o Fenômeno religioso e a Sexual

Em um século e meio de existência, a Psicologia enquanto campo de conhecimento científico precisou levar em consideração o paradoxo de ser considerada uma ciência positivista, ao mesmo tempo em que precisou levar em conta o estudo do fenômeno religioso.

Seus principais precursores estudaram o fenômeno religioso como processo subjetivo do desenvolvimento humano, marcando a história da Psicologia do início ao fim do século XX. Dentre esses, Sigmund Freud apresentou a sua concepção a respeito da religião, asseverando que a Psicologia, além de se constituir uma teoria psicológica do homem, compreende os elementos psíquicos próprios da manifestação cultural.

No tema religioso, Freud foi possuidor de uma grande cultura. Dispôs, em sua infância e durante os anos escolares, de acesso ao conhecimento sobre religiões comparadas e religiões da antiguidade clássica, bem como estudou profundamente o Antigo Testamento, devido à cultura do seu povo, e também o Novo Testamento. Demonstrando uma grande preocupação com o tema religioso, dedicou integralmente cinco das suas maiores obras: Totem e Tabu (1913), Psicologia das massas e análise do ego (1921), O futuro de uma ilusão (1927), O mal estar da Civilização (1930) e Moisés e o Monoteísmo (1939), dentre outros pequenos textos que trouxeram reflexões sobre o fenômeno religioso.

Morano (2003) faz alusão a textos anteriores a estes que mostram o interesse de Freud nesse tema, associando-o a aspectos do comportamento subjetivo e inconsciente do homem. Segundo este autor, no ensaio sobre Leonardo da Vinci (1910), encontra-se a primeira associação explícita estabelecida por Freud entre a figura do pai e a imagem de Deus, assim como seu entrelaçamento no complexo paterno. Continua a análise, citando o caso Schreber (1911), colocando em relevo, por meio da “brecha psicótica”, a função do pai e a sua exaltação extrema por meio da divinização. Ficará, portanto, claro para Freud, no decorrer dos seus estudos, a conexão íntima entre a particular conflituosidade com o pai e a relação com o divino. Deus seria, portanto, uma substituição e uma magnificação do pai. Freud volta a tratar desse tema mais tarde em Totem e Tabu (1913) até chegar a Moisés e o Monoteísmo (1939).

Porém, ressalta Morano (2003), que é no texto sobre o Narcisismo (1914), a incursão mais incisiva de Freud no terreno da psicose. A estrutura narcísica converte-se, para Freud, no esquema básico de interpretação do fenômeno psicótico. A respeito disso, Morano (2003) cita que:

O louco é, pois, aquele que numa radicalização narcísica, nega a realidade que não se acomoda ao seu próprio mundo de desejos. Cria então uma realidade própria radicalmente subjetiva que lhe permite entrar em contato com as coisas (p. 52).

O estudo do fenômeno religioso na psicanálise integra os processos subjetivos do desenvolvimento humano e, diferente da teologia, não produz afirmações ou negações a respeito da realidade ontológica de Deus, mas fundamenta-se na observação dos componentes do comportamento humano, analisando a formação da personalidade com seus conteúdos religiosos.

A partir dos estudos de Freud sobre o inconsciente, emerge a Metapsicologia, uma ciência psicológica que supera o referencial neurobiológico e se concentra nos aspectos subjetivos e culturais do homem, trazendo uma análise antropológica e cultural do sujeito. Freud, então, desenvolve o seu postulado teórico a partir de dois registros da vida civilizada que se tornaram dois grandes temas na análise psicológica do sujeito e da cultura: a sexualidade e a religião.

A renúncia pulsional devido às imposições da cultura e da civilização é amplamente estudada por Freud (1910/1996) sob o tema do Édipo, em que a figura do pai apresenta-se tirando o sujeito de um estado indiferenciado junto à mãe, impondo os limites da cultura. O homem então desenvolve sua individualidade ao passo que obtém acesso a cultura. Dessa maneira, a experiência subjetiva e religiosa do homem bem como a sua motivação religiosa é constituída de maneira complexa e fenomenológica por meio do complexo de Édipo.

A psicanálise nos familiarizou com a íntima relação entre o complexo paternal e a crença em Deus; mostrou-nos que, psicologicamente, um Deus pessoal não é senão um pai enaltecido, fornecendo-nos todos os dias evidências de como jovens perdem sua fé religiosa assim que a autoridade de seus pais cai por terra. Logo, percebermos que a base da necessidade da religião é o complexo paterno-maternal; o Deus todo poderoso e justo e a bondosa natureza aparecem para nós como grandes sublimações do pai e da mãe, ou melhor, como reanimações e renovações dos representantes infantis deles. [...] A proteção contra a neurose que a religião concede aos que acreditam nela é facilmente explicada: ela os liberta do complexo paterno – do qual depende o sentimento de culpa, não só de um indivíduo como de toda raça humana – e o subjuga, enquanto o descrente tem de lidar com ele por si mesmo (p.123).

A interpretação de Freud sobre o fato religioso baseia-se, de forma definitiva, na relação do complexo de Édipo como origem do problema, promovendo a analogia entre religião e neurose, constituindo-se como raiz comum tanto para neurose como para a religião.

Freud (1907/1996) articulou a psicopatologia com comportamentos assimilados e adaptados ao contexto religioso com o texto “Atos obsessivos e práticas religiosas”. Neste artigo, ele compara os atos denominados obsessivos à prática de devoção em cerimoniais religiosos, aproximando, por analogia, os mecanismos presentes na neurose obsessiva das cerimônias religiosas.

As pessoas que praticam atos obsessivos ou cerimônias pertencem à mesma classe das que sofrem de pensamento obsessivo, idéias obsessivas, impulsos obsessivos afins. Isso, em conjunto constitui uma entidade clínica especial, que comumente se denomina de “neurose obsessiva (p.109).

Freud percebe, no entanto, uma diferença que seria fundamental quando compara que os cerimoniais religiosos apresentam algum sentido simbólico, enquanto os cerimoniais obsessivos seriam destituídos de sentido, atribuindo a estes o significado de “atos tolos”. Essa falta de significação foi revista a partir de um estudo mais aprofundado no qual encontrou razão para tal procedimento. Esse significado estaria ligado a uma forma de expressar motivos e idéias inconscientes, o que estaria também presente nas cerimônias religiosas, mas que estariam da mesma forma, suprimidas e desconhecidas de quem as praticava. Pode-se relacionar aqui a uma religiosidade cega, realizada por costumes e tradições repetidas sem significados genuínos.

Atribuindo algumas diferenças, Freud (1907/1996) afirma que os dois fenômenos apontam em direções distintas, como, por exemplo: os atos cerimoniais obsessivos são caracterizados por uma expressão privada; os cerimoniais religiosos são símbolos vinculados a um sentido subjacente; o cerimonial obsessivo se sustenta por motivos inconscientes; o cerimonial religioso possui característica mais objetiva, tem caráter comunitário e compartilhado. O ritual obsessivo assim como o cerimonial religioso são percebidos a partir de uma raiz comum. Para ele “ambos representam vivências íntimas, derivadas principalmente das experiências e motivos sexuais” (p.111).

Outra elaboração feita por Freud está relacionada à culpa. Segundo ele, há uma repressão de um impulso instintual que gera ansiedade. Os atos cerimoniais serviriam como uma forma de lidar com essa angústia. Ele enfatiza que o sentido religioso teria a função específica de suprimir e renunciar esses instintos que são de natureza sexual. Segundo a sua visão, tanto a religião quanto a neurose estão vinculadas a pensamentos obsessivos, baseados na repressão de instintos que, de alguma maneira, ameaçam o indivíduo na sua constituição psíquico-emocional. Ele se utiliza dos termos “atos de defesa” ou “medida protetora” para argumentar sobre a função desses fenômenos, os quais têm como objetivo, neutralizar o sentimento inconsciente de culpa, vinculados àqueles desejos considerados “tabus” tanto para o obsessivo quanto para o religioso. Para Freud, portanto, tanto os rituais obsessivos quanto os religiosos são derivados das relações antagônicas entre as pulsões e a consciência.

Freud dá continuidade às idéias elaboradas sobre o fenômeno religioso e a sexualidade em *Totem e Tabu* (1913 –1996) analisando a cultura dos aborígenes australianos que, naquela época, eram considerados, até então, pelos antropólogos, os mais selvagens. Neste trabalho, faz reflexões sobre os povos primitivos e a sociedade dita civilizada, destacando elementos comuns como, por exemplo, a neurose obsessiva e certos ritos tribais, ritos desprovidos de sentido lógico em forma de proteção, mesmo que não existisse ameaças internas ou externas, ao enorme desejo de violação da regra e o grande medo de realizá-lo, a ambivalência nos tabus entre o “temido e o desejado”, o sentimento de admiração e ódio pelos inimigos, a admiração e ódio pelo pai.

O evento do parricídio, foco da cultura totêmica, significa a passagem do determinismo natural para a organização cultural, produzindo uma moral constituída da culpa traumática. Segundo Freud, o sentimento de culpa promove a passagem do proceder instintivo para a civilização e o proceder coletivo, dando origem às principais instituições sociais, como a moral, a religião e o direito.

Freud atribui o surgimento da religião a partir do vazio deixado pelo pai liquidado. Surge então a figura forte, poderosa e amedrontadora do animal totêmico que, com o passar do tempo, toma a forma dos deuses, demônios e, por fim, no judaísmo-cristão, na figura do Deus único.

Num segundo momento de formulação psicanalítica sobre o fato religioso, Freud discorreu sobre o problema das relações entre religião e Psicanálise em uma de suas mais fascinantes obras: “O Futuro de uma Ilusão” (1929/1996). Neste texto, ele defende a tese da origem psíquica das idéias religiosas. Essas idéias, para ele, são “ilusões,” realizações dos mais antigos, fortes e prementes desejos da humanidade”, propondo que sejam substituídas por uma cosmovisão mais realista: a ciência moderna. Embora nunca tenha atribuído diretamente a causa da psicose à religião, apenas à neurose, pensava nas crenças religiosas como tendo suas raízes em fantasias e ilusões, podendo ser responsáveis pelo desenvolvimento das psicoses. Acreditava que a religião causava sintomas neuróticos e até possivelmente psicóticos. A religião seria sim “a neurose obsessiva universal da humanidade” (p. 55 - 57).

Além de ver a religião como uma ilusão, Freud (1929/1996) também afirma que toda religião constitui um perigo e que induz às pessoas a acreditarem numa ilusão, condenando o pensamento crítico e condicionando-os a certa estagnação intelectual. O homem buscava na religião soluções para os sofrimentos considerados humanamente intransponíveis, para os sentimentos de desamparo, recorrendo a proteção de um pai que os livre dos perigos de uma civilização de natureza “impiedosa e terrificante”.

A religião seria um produto dos desejos humanos. A ilusão religiosa estaria diretamente ligada ao complexo paterno. Dessa forma, assevera que, “as idéias religiosas na verdade pertencem a uma categoria intermediária denominada de ilusão, pois o que vai caracterizar as ilusões religiosas é justamente o fato de derivarem dos desejos humanos” (p. 139).

A religião, assim, é vista por Freud (1929/1996) como uma tentativa de o homem manter-se imune às experiências da vida adulta e aos perigos e sofrimentos que ela proporciona, mantendo-se em um nível de experiências infantis, como a imagem perfeita do pai que ora pune, ora perdoa. A falta de responsabilização por si mesmo, em assumir os riscos e conseqüências dos seus atos e a ilusão de que tudo aquilo que desagrada ou cause sofrimento teria solução na religião. A religião estaria então baseada no sentimento de incapacidade do homem em lidar com as forças exteriores provindas da natureza e com seu próprio dinamismo instintivo. Surge, então, a sublimação do pai em um Deus bom e protetor (p.126).

Freud também entendia a necessidade da religião como uma ligação à ambivalência afetiva do indivíduo em relação à figura do pai e ao desamparo infantil. Segundo ele, a religião teria a função de proteger o homem da natureza hostil, reconciliá-lo com o seu destino, particularmente com a morte, recompensá-lo pelo sofrimento, pelas injustiças presentes no seu viver diário e colocar ordem no mundo, legitimando as normas sociais, explicando os enigmas da existência humana e garantindo a realização da justiça (p.126).

Em sua análise sobre a loucura, Freud faz um paralelo entre desejo e ilusão. Com a frustração do desejo, surge através da angústia uma criação delirante que não aceita a realidade e encontra apoio nos conteúdos religiosos formalizados. O desejo passa a eliminar o conflito existente na realidade, refazendo-o conforme a sua dinâmica. Para Freud, a ilusão religiosa se assemelha à ilusão infantil de ignorar as frustrações da realidade, promovendo uma transformação delirante que se aproxima do delírio psicótico.

Na busca de ignorar ou eliminar um estado de angústia ou desamparo, as formações religiosas seguem o padrão do mecanismo de defesa, selecionando condições favoráveis para a vida, mesmo que se utilizando de uma deformação da realidade. Assim ele enfatiza:

Acolhemos as ilusões porque nos poupam sentimentos desagradáveis, permitindo-nos em troca gozar de satisfações. Portanto, não devemos reclamar se, repetidas vezes essas ilusões entrarem em choque com alguma parcela da realidade e se despedaçarem contra ela (p. 317).

Em “O Mal-Estar da Civilização”, Freud (1930/1996), apresenta um “antagonismo entre as exigências pulsionais e as restrições da civilização” (p. 68). Neste volume, procura explorar a natureza do sentimento de culpa que, segundo ele, seria o mais importante problema no desenvolvimento da civilização. Soma-se a isso uma reflexão sobre a dinâmica humana, falando sobre os dois instintos que a constituem: o instinto de destrutividade e o instinto de auto-preservação (p. 96).

Ele inicia a sua elaboração sobre a religião e suas conseqüências para a sociedade se referindo a um amigo, ‘Romain Rolland’, que compartilha com ele sua experiência religiosa. Freud (1930) expressa sua falta de inquietação diante de um fenômeno que, segundo ele, dificilmente faria parte da sua experiência pessoal. Assim ele escreve:

...Enviei-lhe o meu pequeno livro que trata a religião como sendo uma ilusão e ele me respondeu que concordava inteiramente com esse meu juízo, lamentando, porém, que eu não tivesse apreciado corretamente a verdadeira fonte da religiosidade. Esta, diz ele, consiste num sentimento peculiar que ele mesmo jamais deixou de ter presente em si, que encontra confirmado por muitos outros e que pode imaginar atuante em milhões de pessoas. Trata-se de um sentimento que ele gostaria de designar como uma sensação de 'eternidade', um sentimento de algo ilimitado, sem fronteiras - 'oceânico', por assim dizer... Acredita ele que uma pessoa, embora rejeite toda crença e toda ilusão, pode corretamente chamar-se a si mesma de religiosa com fundamento apenas nesse sentimento oceânico. As opiniões expressas por esse amigo que tanto respeito, e que outrora já louvara a magia da ilusão num poema, causaram-me não pequena dificuldade. Não consigo descobrir em mim esse sentimento 'oceânico'. Não é fácil lidar cientificamente com sentimentos (p. 310).

Nesse contexto, apresenta-se a possibilidade de reflexão sobre a experiência de Freud e o seu desenvolvimento ateu. O livro *Mal-Estar da Civilização* mostra sua crítica a religião não apenas no seu contexto antropológico, mas também relacionada a uma possível crença na possibilidade de uma experiência com a pessoa de Deus.

Freud tenta explicar "o sentimento oceânico", "a sensação de eternidade" de forma estritamente científica, relacionando-o ao narcisismo primitivo e ao fenômeno do processo psíquico do bebê, em relação as suas primeiras sensações do vínculo mãe-bebê que remete a uma fusão, indiferenciação, na qual o bebê e a mãe estão juntos na mesma vivência. O sentimento oceânico estaria ligado ao registro do desamparo da mãe e a chegada da representação protetora do pai. É o pai que estabelece a saída do indivíduo de um processo fusional para sua individuação, de um processo caótico para um processo de organização psíquica. É na figura do pai que Freud vai relacionar a constituição da civilização e também da religião.

O desamparo e a angústia são relacionados a uma ausência de ajuda 'materna' que não permite à criança organizar-se sozinha no plano pulsional. Esse processo pode levar a uma perda do amor objetual que teria como consequência um processo de psicose. A renúncia pulsional apresenta-se como condição para a vida social e é representada pela imagem do pai que assume a função de interdição.

No texto *Moisés e o Monoteísmo* (1939/1987), Freud se refere à renúncia pulsional como papel central nas formações religiosas, bem como retorna a sua reflexão do papel do pai como fez em *Totem e Tabu* (1913/1996).

Além de desenvolver a teoria da ascendência racial de Moisés e o seu papel na origem e nascimento do monoteísmo, Freud (1939/1987), discorre sobre a volta

da figura do pai primitivo, a culpabilidade, o ascetismo moral e a criação de uma nova religião: o cristianismo, que ele considera a religião dos filhos, onde a nova comida totêmica passa a ser a eucaristia (p. 137-141).

A parte essencial desse curso de acontecimentos repete-se no desenvolvimento abreviado do indivíduo humano. Também aqui é a autoridade dos pais da criança - essencialmente, a de seu pai autocrático, a ameaçá-la com seu poder de punir - que lhe exige uma renúncia ao instinto e que por ela decide o que lhe deve ser concedido e proibido. Mais tarde, quando a Sociedade e o superego assumiram o lugar dos pais, o que na criança era chamado de 'bem-comportado' ou 'travesso', é descrito como 'bom' e 'mau', ou 'virtuoso' e 'vicioso'. Mas ainda é sempre a mesma coisa - renúncia instintual sob a pressão da autoridade que substitui e prolonga o pai (p. 137).

Freud (1930) fundamenta a sua crítica à religião baseada em uma representação de Deus todo-poderoso que restringe o homem a uma posição de impotência e de infantilismo psicológico. A sua concepção é baseada também no antagonismo religião e ciência:

A religião restringe esse jogo de escolha e adaptação, desde que impõe igualmente a todos o seu próprio caminho para a aquisição da felicidade e da proteção contra o sofrimento. Sua técnica consiste em depreciar o valor da vida e deformar o quadro do mundo real de maneira delirante - maneira que pressupõe uma intimidação da inteligência. A esse preço, por fixá-las à força num estado de infantilismo psicológico e por arrastá-las a um delírio de massa, a religião consegue poupar a muitas pessoas uma neurose individual (p.104).

Sem dúvida, a concepção freudiana a respeito da religião além de provocar uma das maiores polêmicas da sua época, resultou em uma reflexão sobre a busca de respostas que clarifiquem as possíveis contribuições e conseqüências desse fenômeno no desenvolvimento humano.

Apesar da posição radical que Freud tem sobre esse fenômeno, faz-se necessário o reconhecimento da espiritualidade como componente essencial da personalidade. De maneira similar, é necessária uma exploração de toda a dimensão pessoal da experiência humana, assim como a compreensão da integração das dimensões espirituais e religiosas, o uso nocivo e abusivo de práticas religiosas, o reconhecimento dos processos saudáveis, diminuindo preconceitos, informando e formando opiniões sobre a importância desse fenômeno que representa um significativo na constituição humana.

CAPÍTULO 3

O Movimento Pentecostal e Neopentecostal

A doutrina pentecostal tem sido conhecida internacionalmente como o movimento que mais cresce no meio evangélico. O pentecostalismo é um movimento de renovação carismática que surgiu dentro do cristianismo. A busca por uma experiência mais profunda e direta com a pessoa de Deus levou alguns pastores e líderes a promoverem dentro de suas igrejas uma “renovação espiritual”, baseando suas crenças e práticas no livro de Atos dos Apóstolos, no qual há a narração sobre um fenômeno nunca visto na história da Igreja Cristã: a vinda do Espírito Santo como consolador do seu povo após a morte de Jesus e que fora prometido por Ele em ocasião da sua ascensão aos céus. Segundo o texto bíblico, estavam Maria, mãe de Jesus e cerca de 120 discípulos, no cenáculo, esperando o cumprimento da promessa. No quinquagésimo dia posterior à páscoa, depois de esperarem dez dias, a promessa se cumpriu. O texto bíblico assevera:

Ao cumprir-se o dia de Pentecostes, estavam todos reunidos no mesmo lugar; de repente, veio do céu um som, como de um vento impetuoso, e encheu toda a casa onde estavam assentados. E apareceram distribuídas entre eles, línguas, como de fogo, e pousou uma sobre cada um deles. Todos ficaram cheios do Espírito Santo e passaram a falar em outras línguas, segundo o Espírito lhes concedia que falassem (Atos 2. 1-4).

O termo “pentecostal” vem da palavra grega “pentikosti” que significa o quinquagésimo dia. Este termo é encontrado tanto no Velho quanto no Novo Testamentos, fazendo referência a uma das três festas anuais comemoradas pelos israelitas: a festa de Pentecostes.

Originalmente, a festa recebeu o nome de "Festa da Colheita", por se tratar de uma cerimônia que girava em torno de uma sega de grãos, após o período de formação e maturação. Outro nome dado era "Festa das Semanas", uma vez que fazia alusão às sete semanas de duração da festa, quando se processava a colheita de trigo e cevada. Devido à forte influência da cultura grega sobre os judeus no século IV antes de Cristo, os nomes hebraicos - *hag haqasir* e *hag xabu'ot* - “Festa da Colheita e Festa das Semanas”, perderam as suas atualidades e foram substituídos pelo termo “Pentecostes”, cujo significado é cinquenta dias depois do segundo dia da Páscoa, dia dezesseis do mês de Nisã. Os judeus chamam a esta

solene festividade de Festa das Semanas, visto que se observava sete semanas depois da Páscoa.

Nesta ocasião, eram oferecidos, como primícias, os frutos das searas, sete cordeiros de um ano, uma vitela e dois carneiros para holocausto, dois cordeiros para um sacrifício pacífico e um bode para sacrifício de propiciação (Êxodo 34.22; Levítico 23.15,16; Números 28.26-31; Deuteronômio 16.9,10).

O objetivo dessa festa era o de levar os israelitas ao Tabernáculo, para reconhecerem o poder e o domínio do Senhor, oferecendo como gratidão os primeiros frutos. Além disso, comemorava-se a libertação da escravidão do Egito e o posterior recebimento da Lei, no Monte Sinai, no quinquagésimo dia depois da saída do Egito. A sua origem está registrada no capítulo 12 de Êxodo:

Disse o Senhor a Moisés e a Arão na terra do Egito: Este mês será para vós o primeiro mês do ano. (...) Assim o comereis: os vossos lombos cingidos, os vossos sapatos nos pés e o vosso cajado na mão. Comê-lo-eis apressadamente; esta é a páscoa do Senhor. Naquela noite passarei pela terra do Egito, e ferirei todos os primogênitos da terra do Egito, desde os homens até os animais e sobre todos os deuses do Egito executarei juízo. Eu sou o Senhor. O sangue vos será por sinal nas casas em que estiverdes, vendo o sangue, passarei por cima de vós, e não haverá entre vós praga destruidora, quando eu ferir a terra do Egito. Este dia vos será por memorial e celebra-lo-eis por festa ao Senhor nas vossas gerações, o celebrareis por estatuto perpétuo (Exodo 12. 4- 7, 11, 12, 13, 14).

Essa festa possuía alguns significados. O primeiro era comemorar a colheita dos grãos e a provisão de Deus na vida do povo de Israel. O segundo significado era a libertação dada aos Israelitas por ocasião da sua escravidão na terra do Egito. Na ocasião do êxodo do povo de Israel do Egito, surge o significado profético a respeito da vinda de Cristo como aquele que iria redimir o seu povo do sofrimento e do pecado. A cerimônia da festa de Pentecostes reafirma e aprofunda o sentido da fé em Javé, o Deus Criador e Libertador.

A simbologia da Páscoa no Antigo Testamento aponta para a profecia da vinda de Cristo, *“como o cordeiro de Deus que tira o pecado do mundo”* (João 1. 24). Foi exatamente no período da comemoração da Páscoa dos judeus que ocorreu a crucificação de Jesus. Os discípulos aguardavam o cumprimento da promessa de Cristo que, ao morrer e ser elevado aos céus enviaria o Consolador, *“o Espírito Santo”*. Essa promessa, segundo o capítulo 2 de Atos, cumpriu-se no dia de Pentecostes.

Na ocasião do Pentecostes descrito no livro de Atos dos Apóstolos, o apóstolo Pedro usa a profecia do Livro de Joel, no Velho Testamento, para mostrar ao povo a legitimidade daquele fenômeno, pois devido à confusão causada entre tantas pessoas ali falando línguas diferentes ao mesmo tempo, muitos achavam que eles estavam bêbados.

E acontecerá nos últimos dias, diz o Senhor, que derramarei do meu espírito sobre toda a carne; vossos filhos e vossas filhas profetizarão; vossos jovens terão visões e sonharão vossos velhos; até sobre os meus servos e sobre as minhas servas derramarei do meu espírito naqueles dias, e profetizarão. Mostrarei prodígios em cima no céu e sinais embaixo na terra; sangue, fogo e vapor de fumaça. O sol se converterá em trevas e a lua, em sangue, antes que venha o grande e glorioso dia do Senhor. E acontecerá que todo aquele que invocar o nome do senhor será salvo (Joel 2. 28-32).

O pentecostalismo justifica as manifestações do falar em línguas (glossolalia), utilizando-se de textos bíblicos como os citados acima, apesar de fenômenos como esse não estarem restritos a essa situação específica e apenas nesse grupo, uma vez que isto ocorre também fora do cristianismo.

A busca por uma experiência mais profunda com o sobrenatural, bem como a busca por uma maior espiritualidade, fora dos padrões das igrejas oficiais, levou esse movimento a crescer significativamente, mantendo, como uma das suas características mais fortes, a aversão às normas e leis estabelecidas pelas instituições eclesiais. Outra característica do Pentecostalismo é a busca de uma revelação quase diária por parte do Espírito Santo para as questões pessoais dos seus fiéis. Com isso, a revelação aceita pelas Igrejas tradicionais – a Bíblia – passa a ser usada por muitos, como um paliativo, já que Deus se revela pessoalmente a cada crente ou diretamente aos seus líderes.

Segundo Matos (2006), o Movimento Pentecostal Internacional completou um século de existência. Tem como data de referência o ano de 1901 e teve grande expansão com o conhecido avivamento da Rua Azuza, em Los Angeles, 1906. Matos informa:

Missão da Rua Azusa – Esta placa comemora o local da Missão da Rua Azusa, que estava localizada na Rua Azusa 312. Formalmente conhecida como Missão da Fé Apostólica, ela serviu como nascedouro do Movimento Pentecostal internacional de 1906 a 1931. O pastor William J. Seymour superintendeu o “Avivamento da Rua Azusa”. Ele pregou uma mensagem de salvação, santidade e poder, recebeu visitantes de todo o mundo, transformou a congregação em um centro multicultural de adoração e comissionou pastores, evangelistas e missionários para levarem ao mundo a mensagem do Pentecoste (Atos 2.1-41). Hoje os membros do Movimento Pentecostal/Carismático totalizam meio bilhão ao redor do mundo. Fevereiro de 1999 – Comissão Memorial da Rua Azusa (p. 33).

Um dos países alcançados foi o Brasil onde o Pentecostalismo representa atualmente a maioria dos evangélicos. A magnitude e o crescimento desse movimento no Brasil são impressionantes. No ano 2000, o censo apontava que dos 26, 2 milhões de evangélicos brasileiros, 17,7 milhões eram pentecostais, cerca de 67% no total.

Para entender esse fenômeno que não para de crescer e que tem uma capacidade de reinventar-se a cada geração, assumindo novas formas como, por exemplo, o movimento neopentecostal, necessário se faz remeter-se aos antecedentes da história da Igreja Cristã.

Matos (2006) faz uma análise sobre todo o processo desse movimento, desde a sua origem, até a sua mais nova forma, o neopentecostalismo, que é considerado um movimento nitidamente brasileiro.

Assim ele apresenta como precursores desse movimento a igreja de Corinto na época apostólica. O livro de I Coríntios 12 faz referência a um grupo de pessoas com inclinações místicas e que eram considerados como “espirituais”, os quais desenvolveram experiências e práticas como profecias, revelações, falar em outras línguas, e desde então menosprezavam aqueles que não apresentavam tais habilidades. O apóstolo Paulo repreendeu alguns fiéis que estavam julgando-se superiores por causa dos dons que lhes foram atribuídos. Assim está expresso:

Há diversidades de dons, mas o Espírito é o mesmo. E há diversidades de operações, mas é o mesmo Deus que opera tudo em todos. A manifestação do Espírito é dada a cada um para o que for útil. A um, pelo Espírito, é dada a palavra de sabedoria, a outro, pelo mesmo Espírito, a palavra de ciência; a outro, pelo mesmo Espírito, fé; a outros, pelo mesmo Espírito, dons de curar; a outro, a operação de milagres; a outro, profecia; a outro, discernimento de espíritos; a outro, variedade de línguas, e a outros, interpretações de línguas. Mas um só é o mesmo Espírito opera todas essas coisas, distribuindo particularmente a cada um como quer (I Coríntios 12. 4-11).

É comum no meio pentecostal, a comparação entre os fiéis que dizem possuir dons, aos que não manifestam tais habilidades, promovendo sentimentos de inferioridade e a busca alucinada por essas manifestações, como se isso fosse pressuposto para a salvação redentora.

Seguindo o curso da história, no século II surge o montanismo na Frígia, Ásia Menor, que teve como fundador Montano. Este se considerava porta-voz do Espírito Santo e anunciava a volta de Cristo e a descida da nova Jerusalém. Dizia ter visões e profetizava, pregando a santificação e o final dos tempos.

Ao longo dos séculos, novos grupos surgiram com essa mesma perspectiva de profecias, visões e manifestações místicas. Dentre eles os Cátaros, Bergados, Beguinos e o Apocalíptico de Joaquim de Fiore, século XII. No século XVI, a ênfase pentecostal se deu com os anabatistas que diziam ter revelações diretas de Deus e pretendiam relativizar a importância das Escrituras Sagradas. Eles foram alvo de críticas dos teólogos da época como Lutero, Calvino e outros, sendo considerados como fanáticos e libertinos. Seguindo o curso desse movimento, emerge, no século XVII, os “Quacres ingleses” dando ênfase à “luz interior” e os avivamentos dos séculos XVIII e XIX que ocorreram na Europa e na América do Norte.

Destaca-se, no século XIX, o ministério de Edward Irving, pastor presbiteriano, que foi considerado com precursor do moderno movimento carismático e conseqüentemente foi destituído do presbiterianismo devido às suas opiniões contrárias às doutrinas reformadas.

É importante observar que a despeito de todos os problemas, contradições e exageros inerentes ao movimento pentecostal, havia sempre presente a insatisfação e a crítica contra o Pietismo e o legalismo da Igreja Oficial, assim como uma busca ardente por uma espiritualidade mais profunda, o que, de certa forma, legitimou o Movimento.

Até a metade do século XVIII havia uma estabilidade no cenário religioso. O primeiro grande “despertamento” ocorreu entre as décadas de 1730 a 1740, proporcionando um cristianismo mais independente do tradicionalismo, enfatizando a busca da experiência do sagrado e uma forte conotação de apelo emocional.

Nas primeiras décadas do século XIX, veio o Segundo Grande Despertamento, sob direção de grandes pregadores como Charles Grandison Finney (1792-1875). Houve um forte questionamento da teologia reformada tradicional a qual dava uma ênfase na soberania de Deus. O lema desse movimento foi a ênfase à liberdade, à iniciativa própria e à capacidade de decisão e experiência pessoal do crente. Essa nova visão foi muito influenciada pelo momento que os Estados Unidos estavam vivendo de grande transformação econômica, social e cultural.

Matos (2006) ainda apresenta a origem do movimento pentecostal como atribuída, por muitos estudiosos ao “Metodismo Wesleyano”. Essa corrente doutrinária pregava a “inteira santificação” ou a “perfeição cristã”. Por meio de João Wesley (1703-1791) expandiu-se a necessidade da extrema devoção a Deus e do amor ao próximo. Esse alvo poderia ser perseguido pelo crente no decorrer da sua vida cristã ou mesmo vivenciado de forma instantânea com uma mudança radical. O sucessor de Wesley, Jonh Fletcher, descreveu a plena santificação como um batismo do Espírito Santo, tal como ocorreu no Novo Testamento no dia de Pentecostes.

As idéias e práticas metodistas se espalharam em outras denominações, marcando o início do movimento pentecostal de forma mais abrangente. Dentre essas práticas, podem ser citadas as pregações com forte conteúdo emocional, apelos insistentes ao público para conversão e santificação, assistência espiritual aos convertidos, participação feminina nas pregações e intercessões e, por fim, a rejeição à Teologia calvinista. O Pentecostalismo americano surgiu da busca do aprofundamento da vida espiritual, associada às doutrinas de João Wesley.

Essa busca constante pela “perfeição cristã” trouxe em 1830, um movimento de cruzadas ou avivamentos chamado em inglês “Holiness”, que significa “santidade”. Seu principal representante foi o evangelista Phoebe Palmer que percorreu a América do Norte e a Europa pregando o tema da santidade. Essa sua jornada trouxe, anos mais tarde, grandes resultados como será visto a seguir: o terceiro grande despertar espiritual.

Entre os anos de 1857-1858, houve mais um grande avivamento que foi considerado o terceiro grande despertar que difundiu as idéias de “santidade” e “perfeição cristã”. Essa busca começou a ser entendida como uma ação do Espírito

Santo, através do batismo, sendo considerada uma “segunda bênção” que se diferenciava da experiência de conversão. Vem, a partir daí, a ênfase no cristianismo primitivo com suas profecias sobrenaturais, curas e milagres, passando a ser um pressuposto da fé cristã.

Sendo um movimento altamente dinâmico, surgiram outros grupos dentro do movimento pentecostal trazendo mais uma novidade: o batismo com Espírito Santo e com fogo. Essa seria a “terceira bênção” e deveria ser buscada pelo crente como prova da sua santidade e comunhão com Deus. Essa “terceira bênção” seria distinta da conversão e da busca da plena santificação que é o batismo com o Espírito Santo.

Como destaque entre os precursores do movimento pentecostal moderno, está o pregador metodista Charles Fox Parham (1873-1929). Idealizador e criador de um instituto Bíblico em Kansas, região central dos Estados Unidos, o qual deu o nome “Betel” cujo significado é “casa de Deus”. Ele e seus alunos buscavam evidências e provas bíblicas para o batismo com o Espírito Santo. Foi grandemente influenciado pelo movimento de santidade e o seu foco era o ensino sobre a glossolalia – falar em línguas desconhecidas ou estrangeiras. Parham acreditava que esse falar em línguas acompanhava necessariamente o batismo no Espírito Santo. Para ele, os crentes receberiam esse dom de línguas para evangelizar o mundo antes da segunda volta de Cristo. Declarou também que esse dom deveria ser a evidência inicial do batismo do Espírito Santo, passando a ser a marca do movimento pentecostal. Romeiro (2005) esclarece:

Chegaram, então, a conclusão de que a única certeza e sinal escriturístico para o batismo com o Espírito Santo era o falar em línguas. No dia 1º de Janeiro de 1901, um moço estudante estava orando durante a noite, quando experimentou de repente a paz e a alegria de Cristo, começando a louvar a Deus em línguas. Dentro de alguns dias, toda a comunidade recebera o batismo com o Espírito Santo, dessa maneira, e surgiu o moderno movimento pentecostal. Essa experiência, acompanhada de poderosos ministérios de conversões, curas e profecias, etc., se espalhou pelo Texas e (em 1906) alcançou Los Angeles onde cresceu substancialmente, passando para Chicago, Nova York, Londres e Escandinávia em meados de 1915 (p. 32).

Esse movimento recebeu diferentes nomes: “Fé Apostólica”, “Movimento Pentecostal”, “Chuva Tardia”. O desejo de voltar às práticas do início do cristianismo e aos primeiros momentos da igreja primitiva idealizou uma época de plenitude e fervor espiritual que se caracterizava por meio de profecias, curas e milagres assim

como foi no tempo dos apóstolos. Enquanto o movimento anterior enfatizava a santidade e a perfeição na vida cristã, o movimento de Parham enfatizou o conceito de poder.

Ainda citando Romeiro (2005) vemos que:

O pentecoste original do Novo Testamento foram as “primeiras chuvas”, o derramamento do Espírito que acompanhou a “plantação” da igreja. O pentecostalismo moderno são as “últimas chuvas”, o derramamento especial do Espírito que restaura os dons nos últimos dias como parte da preparação para a colheita, o retorno de Cristo em glória (p. 27).

O pentecostalismo tem um significado para os seus adeptos como uma ação de Deus sobre a igreja, mobilizando-a para evangelizar o mundo antes da segunda volta de Cristo. Dessa forma, o derramamento do Espírito Santo seria a preparação, a capacitação por meio de um revestimento espiritual que concede ao crente poder sobrenatural vindo do alto para cumprir tal tarefa.

Em 1905, Parham mudou-se para o Texas e abriu uma escola bíblica em Houston. Entre os seus freqüentadores estava William Joseph Seymour (1870-1922), um pregador negro do movimento “holliness”, que seria o seu sucessor. Seymour tinha trinta e cinco anos, era filho de escravos, cego de um olho, limitado em sua oratória e pouca cultura. Foi convidado a pregar em uma igreja Batista que havia se desligado da denominação por aderir às doutrinas do movimento “holliness”, baseando a sua pregação no livro de Atos 2, falando sobre a descida do Espírito Santo e o dom de línguas.

A partir desse momento, um grupo dessa igreja passou a seguir Seymour e reunir-se em cultos de oração e estudo bíblico. O local de cultos tornou-se insuficiente e mudaram para a Rua Bonnie Brae, onde se iniciou um grande avivamento espiritual no dia 9 de Abril de 1906. Em 12 de Abril, o próprio Seymour vivenciou a experiência de falar em línguas e, nesse mesmo dia, a varanda da casa caiu de tantas pessoas que ali se encontravam. A partir de então, os líderes alugaram um edifício de madeira na Rua Azusa, perto do centro de Los Angeles. O movimento cresceu de forma espantosa e atraiu o principal jornal da cidade que escreveu o artigo “Estranha babel de línguas”. Esse artigo foi publicado junto à notícia de um incêndio que destruiu a cidade de São Francisco no dia 18 de Abril de 1906, o que ajudou ainda mais a propagar o movimento. Logo em seguida, ocorreu o avivamento da Rua Azusa, caracterizando o início do movimento pentecostal.

Segundo Romeiro (2005), era característico dessas reuniões a intensidade e o barulho presente. As pessoas cantavam, pulavam, gritavam e dançavam ao mesmo tempo. Algumas pessoas entravam em transe e caíam ao chão. Não havia distinção de raça, mesmo diante do momento racial e de segregação política, negros, brancos, hispanos, asiáticos e imigrantes europeus passaram por esse local em busca de um avivamento espiritual. Mesmo em uma época de racismo e segregação, o movimento pentecostal conseguiu juntar a todos, o que causava admiração e críticas tanto de céticos quanto de cristãos de outras denominações.

Romeiro (2005) assim nos conta:

No avivamento de 1906, em Los Angeles, bispos brancos e trabalhadores negros, homens e mulheres, asiáticos e mexicanos, professores brancos e lavadeiras negras, todos eram iguais. A imprensa religiosa e a secular acompanhava todos os detalhes. Sem conseguir entender o que se passava, preferiram ridicularizar, atacando Seymour: “pode vir algo bom de um autodenominado profeta negro? (p. 33).

Após três anos de intenso avivamento espiritual, o movimento entrou em declínio por diversos motivos, entre eles, as discordâncias entre a liderança que após algum tempo passou a ser constituída apenas pelos negros. Após a morte de Seymour e de sua esposa, o movimento acabou, porém deixou marcado para sempre na história da igreja protestante um novo modelo de cultuar e uma forma excêntrica na busca de conhecer o sagrado.

O termo evangélico, na América Latina, refere-se às igrejas protestantes históricas e pentecostais. As igrejas denominadas históricas ou reformadas são: Luterana, Presbiteriana, Congregacional, Anglicana, Metodista e Batista. Essas igrejas buscam permanecer numa doutrina bíblica e teológica, fugindo dos modismos de caráter humano e emocionalistas. Apresentam rigor e seriedade na prestação de contas, no que se refere aos investimentos financeiros e administrativos com os seus adeptos. Outra característica dessas igrejas é o investimento social que é feito na área da educação e cultura promovendo o crescimento dos seus adeptos e da comunidade em que estão radicadas.

As igrejas pentecostais mais conhecidas são: Congregação Cristã no Brasil, Assembléia de Deus, Evangelho Quadrangular, Brasil Para Cristo, Deus é Amor e Casa da Bênção. As igrejas neopentecostais são representadas pela Igreja

Universal do Reino de Deus, Internacional da Graça de Deus, Renascer em Cristo, Sara Nossa Terra e outras comunidades evangélicas.

A diferença fundamental entre as igrejas denominadas históricas e as igrejas do movimento pentecostal é a ênfase dada, nas igrejas pentecostais, à doutrina dos dons do Espírito Santo que engloba a glossolalia, cura e discernimento de espíritos, concessão divina de bênçãos, realização de milagres, seguidos da doutrina da prosperidade e do exorcismo.

A partir dessa diferenciação, em termos teológicos e doutrinários, manifestam-se outras diferenças entre esses grupos. Mariano (2004) em sua pesquisa sobre o fenômeno pentecostal, aponta resultados como:

Os perfis socioeconômico e demográfico de pentecostais e protestantes são bastante distintos. Dados do último censo revelam que a maioria dos pentecostais apresenta renda e escolaridade inferiores à média da população brasileira. Grande parte deles recebe até três salários mínimos e ocupa empregos domésticos, em geral modestos e precários, numa proporção bastante acima da média nacional. Em contraste, os protestantes históricos apresentam renda e escolaridade elevadas, ambas bem superiores à média brasileira, estando distribuídos mais nos níveis escolares de segundo grau, graduação e pós-graduação e nas faixas de renda entre seis e vinte salários mínimos (p. 134).

Esses dados comparativos abrem espaço para uma reflexão a respeito do contexto social, econômico e cultural onde são desenvolvidas as práticas pentecostais, principalmente neopentecostais, apontando para um provável perfil dos seus adeptos em termos de estrutura psíquico-emocional fragilizada e comprometida, o que promoveria fatores desencadeantes de possíveis transtornos psíquico-emocionais advindos desse ambiente pobre de reflexões e críticas.

A consolidação desse movimento efetivou-se a partir de um contexto socioeconômico, cultural, político e religioso em crise, com o aumento do desemprego, da violência e da criminalidade, atreladas à liberdade e ao pluralismo religioso, assim como à rápida difusão dos meios de comunicação. Tudo isso proporcionou a exploração eficiente e o rápido autobenefício desse movimento em território brasileiro.

3.1 O Pentecostalismo no Brasil

Em Los Angeles, principalmente em Chicago, o movimento pentecostal ganhou força e alcançou muitas das cidades norte-americanas e se espalhou pelo mundo todo. O movimento entrou cedo na América Latina, chegando primeiro no Chile em 1909 e, logo em seguida, no Brasil, no ano de 1910. De Chicago, especificamente, vieram três pregadores que lançaram o pentecostalismo no Brasil: Louis Francescon, fundador da Congregação Cristã no Brasil, e Daniel Berg e Gunnar Vingren, fundadores da Igreja Assembléia de Deus. Essas duas igrejas dominaram durante quarenta anos o campo pentecostal. Esse período foi considerado pelo sociólogo Paul Freston (Freston, 1994) como a “primeira onda pentecostal” no Brasil. A segunda “onda” ou fase de implantação ocorreu nos anos 50, fruto de uma fragmentação das igrejas acima citadas. Com essa divisão surgiram a Igreja do Evangelho Quadrangular em 1951 que ainda veio importada dos Estados Unidos e as genuinamente brasileiras, a Igreja Evangélica Pentecostal o Brasil para Cristo em 1955, a Igreja Deus é Amor em 1962 e a Casa da Bênção em 1964. O que diferenciou essas novas igrejas das Igrejas pentecostais clássicas foi a ênfase na cura divina e profecias.

A principal preocupação teológica do pentecostalismo é o Espírito Santo e seus dons. Não há a rejeição das outras doutrinas reformadas, com exceção da doutrina da predestinação, porém o foco maior se encontra nos dons do Espírito Santo como a glossolalia, profecias e curas divinas que se tornou a mola propulsora desse movimento.

Nos anos 70 e 80, surge a terceira “onda” histórica do pentecostalismo brasileiro: o movimento neopentecostal. Esse novo movimento, além das características do pentecostalismo clássico, inclui enfaticamente as doutrinas da prosperidade e da demonologia. Uma importante precursora dos grupos neopentecostais foi a Igreja de Nova Vida, fundada pelo canadense Robert McAllister, que rompeu com a Igreja Assembléia de Deus em 1960. A Igreja Nova Vida contribuiu muito para a disseminação do neopentecostalismo, investindo na mídia e treinando líderes como, por exemplo, o bispo Edir Macedo, fundador da Igreja Universal do Reino de Deus (1977), a principal representante desse

movimento no Brasil. Após desentendimentos entre os líderes desta igreja, surge a Igreja internacional da Graça de Deus em 1980.

A partir dessas duas principais igrejas surgem outros grupos importantes e que mantêm um grande crescimento, principalmente no meio de comunidades de classe social mais baixa. São elas: a Igreja Renascer em Cristo, Comunidade Sara nossa Terra, Igreja Paz e Vida e outras comunidades evangélicas.

É importante lembrar a ênfase doutrinária de cada período. No pentecostalismo clássico (1901-1906), o foco estava na busca de uma vida de “santidade” e “perfeição cristã” como fruto do batismo com Espírito Santo que marcava os fiéis com o dom de línguas, cujo objetivo era evangelizar o mundo antes da segunda vinda de Cristo. No segundo momento do pentecostalismo, além do dom de falar em línguas estranhas, foi dada uma ênfase nas profecias e principalmente na cura divina, como sinais de uma vida de santidade. O “poder” sobrenatural era dado aos fiéis que realmente buscavam uma vida de santidade e perfeição, tornado como pressuposto da fé cristã, além da glossolalia, o dom de profecias e de cura divina. E por fim, no terceiro momento, a ênfase doutrinária se baseou na doutrina da prosperidade e o exorcismo.

Os dados estatísticos revelam o crescimento do movimento pentecostal e neopentecostal. Mariano (2004) apresenta o desenvolvimento percentual por meio do Censo Demográfico do IBGE.

| Décadas | Crescimento |
|---------|-------------|
| 1940 | 2,6% |
| 1950 | 3,4% |
| 1960 | 4% |
| 1970 | 5,2% |
| 1980 | 6,6% |
| 1991 | 9% |
| 2000 | 15,4% |
| Total | 26.184.941 |

Crescimento por décadas

Crescimento anual

| | |
|--|-------|
| Pentecostais | 8,9% |
| Os pentecostais perfazem dois terços dos evangélicos saltaram de 8.768.929 para 17.617.307 adeptos (ou seja, de 5,6% para 10,4% da população) de 1991 a 2000 | |
| Protestantes Históricos | 5,2 % |
| os protestantes históricos passaram de 4.388.310 para 6.939.765 (de 3% para 4,1%). | |

Quadro 3. Fonte: Mariano, 2004.

As principais igrejas que representam o pentecostalismo e o neopentecostalismo no Brasil são apresentadas por Romeiro (2005), revelando o seu crescimento, apontando para o ano de 1991, no qual o número de adeptos de ambos os movimentos chegou a 8, 1 milhões, subindo em 2000 para 17,6 milhões que foram assim distribuídos:

| DENOMINAÇÕES | Nº DE ADEPTOS |
|-----------------------------------|---------------|
| Assembléia de Deus | 8,4 milhões |
| Congregação Cristã no Brasil | 2,4 milhões |
| Igreja Universal do Reino de Deus | 2,1 milhões |
| Outras Igrejas Pentecostais | 1,8 milhões |
| Igreja do Evangelho Quadrangular | 1,3 milhões |
| Igreja Pentecostal Deus é Amor | 774,8 mil |
| O Brasil Para Cristo | 1 milhão |

Quadro 4. Fonte: Romeiro, 2005.

Como anteriormente citado, esse movimento cresce de forma espantosa em relação ao crescimento dos evangélicos tradicionais. Um dos prováveis motivos para esse crescimento é a “especialização” desse grupo em atuar em lugares específicos, com a finalidade de alcançar a sua demanda, constituída de pessoas fragilizadas pela pobreza social e cultural, sem esperança ou expectativas de grandes mudanças e que se encontram desencantadas pela dureza da realidade em que vivem.

A pregação principal do movimento neopentecostal abrange os mais diversos tipos de necessidades pessoais, baseando-se em promessas de concessão divina, de cura física e emocional e resoluções mágicas para os problemas financeiros e amorosos. Dessa maneira, alcançam sem muitos esforços o público-alvo que, devido às desigualdades sociais, vive em busca de soluções rápidas para seus sofrimentos.

É preciso, no entanto, fazer uma distinção doutrinária entre o movimento pentecostal e o movimento neopentecostal uma vez que, apesar de tão próximos, têm diferenças significativas. O pentecostalismo clássico, como antes exposto, veio de uma inovação das igrejas históricas e tradicionais. Eles se baseiam nas doutrinas reformadas, pregam a salvação por meio da graça de Deus e não por sacrifícios próprios ou investimentos financeiros. Possuem todo um corpo doutrinário e litúrgico baseado em doutrinas bíblicas que mantém certo equilíbrio e um desenvolvimento “saudável”, a despeito do que se tem visto dentro dos atuais movimentos. Buscam ter uma vida de fervor e santidade, como fruto da proposta inicial do movimento pentecostal no final do século dezenove.

O que promoveu o surgimento dos pentecostais foi a ênfase dada à doutrina do Espírito Santo. Os grupos tradicionais rejeitam a experiência do batismo, com o argumento de que o Espírito é dado automaticamente no momento da conversão, sendo desnecessária, para este fim, uma segunda experiência. Os grupos pentecostais pregam que existe uma experiência a mais, além da conversão. Um batismo sobrenatural, como aconteceu no dia de pentecostes, registrado no livro de Atos dos apóstolos, capítulo dois, e que esse batismo deve ser buscado insistentemente pelos fiéis como um pressuposto da fé cristã.

O movimento neopentecostal é oriundo do movimento pentecostal clássico, que congrega denominações vindas do pentecostalismo e de outras denominações tradicionais. Esse movimento desenvolveu uma doutrina baseada na busca incessante de uma vida completamente feliz, sem enfermidades e principalmente desprovida de problemas financeiros, o que seria um pressuposto para a fé cristã. A doutrina da prosperidade caiu na graça daqueles que, advindos de um contexto socioeconômico e cultural pobre, cansados de uma vida dura, sem esperança e sem expectativas de mudanças, devido ao sistema político da época, apostaram toda a

sua fé nesse movimento que oferecia soluções mágicas, concessão divina de curas e bênçãos para os que fossem “fiéis” à igreja.

Outra característica do neopentecostalismo é a ênfase dada à demonologia. A prática do exorcismo realizada dentro dos templos mostra uma filosofia voltada para o sobrenatural. A culpabilização de problemas de caráter emocional e até psíquicos são atribuídos aos demônios, isentando o homem da sua responsabilidade pessoal no que diz respeito à saúde física e emocional, ou seja, tudo é culpa do diabo ou da falta de fé dos adeptos.

Fica, portanto, a partir desse breve resumo a respeito desses movimentos que tem conquistado grande parte da população e avançado a cada dia, uma reflexão sobre as possíveis conseqüências desse fenômeno na vida psíquico-emocional dos seus adeptos, uma vez que se utilizam de um forte apelo emocional, atribuindo aos fiéis a responsabilização total no que se refere a ter ou não uma vida feliz e próspera.

As questões inerentes à existência humana como problemas de relacionamentos, angústias, dificuldades sociais, doenças, etc., são caracterizadas como conseqüências da “culpa” e do “pecado” por não terem uma vida “irrepreensível” diante de Deus.

A busca de uma vida “santa” e “perfeita” é ainda o grande alvo a ser perseguido por muitos desses fiéis que, ao descobrirem essa impossibilidade, adoecem psicologicamente mantendo, através dos tempos, um ciclo de sofrimento que foi desenvolvido pela ignorância e intolerância de muitos líderes desses movimentos que, igualmente “doentes”, mantêm essa “fábrica” ou, pode-se dizer, esse “comércio” de ilusão e loucura.

CAPÍTULO 4

Metodologia

Esta pesquisa foi realizada primordialmente com três clientes em primeira crise do “tipo psicótica” que estiveram em acompanhamentos terapêuticos, pelo período mínimo de seis meses, realizados no GIPSI – Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras crises do Tipo Psicótica da Universidade de Brasília.

A presente pesquisa foi realizada após a devida aprovação do comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Humanidades da UnB (ver aprovação, anexo).

Como critério de inclusão escolhemos pessoas com idade entre 14 e 35 anos, que freqüentassem Igrejas Pentecostais e Neopentecostais, cujo sofrimento psíquico estivesse relacionado diretamente com o envolvimento e freqüência nesse ambiente religioso.

Essas pessoas ao iniciarem o processo de acompanhamento psicológico, foram convidadas à fazerem parte dessa pesquisa. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido pelo pesquisadores, que se encontra em anexo, deu-se início a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Como objetivo geral desse trabalho, nos propomos a investigar o fenômeno religioso no meio evangélico pentecostal e neopentecostal, como sendo um possível fator de contribuição na formação das crises do tipo psicótica. Caracterizou-se como objetivos específicos, estudar o sujeito com sofrimento psíquico grave no âmbito do seu contexto religioso e iniciar um estudo sistemático do tema “Religião e Psicose” com enfoque no desenvolvimento de subsídios para o esclarecimento do tema no âmbito evangélico.

Assim, as perguntas desta pesquisa se voltaram em investigar a existência ou não de alguma contribuição do fenômeno religioso na formação das crises do tipo psicótica, bem como os efeitos do envolvimento religioso no curso e evolução desses transtornos.

Propusemo-nos também a problematizar possíveis diferenças entre “experiências religiosas ou espirituais ‘normais’ e sintomas psicóticos, assim como os possíveis efeitos (positivos ou negativos) e os papéis desempenhados pela religião no tratamento dos transtornos psicóticos. Também foi alvo da nossa

pesquisa, questionamento se as necessidades e conteúdos espirituais de pessoas com transtornos psicóticos podem e devem ser abordados no processo de tratamento e acompanhamento terapêutico.

Com uma abordagem clínica, especialmente psicodinâmica e fenomenológica trata-se, portanto de um estudo do tipo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Segundo Godoy (1995), com o qual concordamos, a abordagem qualitativa busca a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada. Procura-se assim compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

O trabalho de natureza exploratória, por sua vez, envolve também levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram ou têm experiências práticas com o problema pesquisado, proporcionando uma visão geral do fenômeno investigado, além de outros instrumentos dependendo da natureza e necessidade da pesquisa.

Sobre a fenomenologia como método de investigação do fenômeno subjetivo humano, alinhamo-nos a Holanda (2006) ao atribuir especial destaque para este, como um modelo compreensivo que apresenta significativa relação com o fenômeno psicológico. Assim, a investigação qualitativa não se define instrumentalmente, mas epistemologicamente, apoiada no processo de construção do conhecimento, e define a investigação qualitativa a partir de dois elementos distintivos que adotamos:

Pela inclusão da subjetividade no próprio ato de investigar – tanto a do sujeito do pesquisador por um lado (como no caso da “pesquisa-participante” ou da pesquisa “heurística”), como a do sujeito pesquisado, pelo reconhecimento de sua alteridade (como no caso da pesquisa “empírico-fenomenológica”); Por uma visão de abrangência do fenômeno pesquisado, realçando a sua circunscrição junto aos demais fenômenos – sociais, culturais, econômicos, quando for o caso (como na pesquisa “hermenêutica”, por exemplo). Assim, qualquer esboço de definição do que é qualitativo em metodologia, ao mesmo tempo em que é considerado como um contraponto aos modelos quantificadores, representa, na verdade, um modelo que destaca ou releva certos elementos característicos da natureza humana, os quais as metodologias quantificadoras têm dificuldade de acessar (p. 364).

Como modalidade de pesquisa, privilegiamos o estudo de caso que tem como objetivo principal estudar de maneira detalhada, delimitada e contextualizada a dinâmica e a patologia de determinada doença ou comportamento.

Segundo Yin (2001), o estudo de caso representa uma investigação empírica, compreendendo um método abrangente com a lógica do planejamento, da coleta e análise de dados. Para este autor o estudo de caso se diferencia das outras modalidades de pesquisa a partir da importância das questões propostas no seu estudo, sendo estratégicas as questões de interesse no que se refere ao “como” e ao “por que”. Assim, o estudo de caso é indicado, segundo ele, como uma das etapas exploratórias nas pesquisas em que os fenômenos ainda são pouco estudados, acrescentando que a sua aplicação pode ser efetuada nas situações em que o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se relaciona a um fenômeno em seu contexto natural ou quando o caso em pauta é crítico para testar ou contestar hipóteses já existentes; ou ainda quando o fato for extremo ou único, sobre o qual não há teorias suficientes e completamente comprobatórias para o fenômeno e quando o fenômeno investigado ainda está inacessível a investigação científica.

Gil (1999), por sua vez, apresenta quatro fases para o delineamento de um estudo de caso, esclarecendo que, a despeito disso, não há um roteiro rígido para a sua delimitação, a saber: Delimitação da unidade-caso a que se refere, a saber, o que exatamente está sendo investigado e quais dados são exatamente necessários para se chegar à compreensão do fenômeno estudado; Coleta de dados que, nesta pesquisa, foi feita por meio dos instrumentos qualitativos; Análise e interpretação dos dados que devem ser baseados em teorias reconhecidamente científicas evitando, por exemplo, conclusões de cunho pessoal do investigador, preconceitos ou mesmo uma leitura em nível de senso comum e coisas do gênero que venham descaracterizar o valor empírico da pesquisa e elaboração dos relatórios parciais e finais dos resultados obtidos.

Também utilizando uma visão psicanalítica, concordamos com Guimarães e Bento (2008) ao entender que a psicanálise está intimamente ligada à experiência clínica, pois depende do atendimento clínico para a construção do caso em si.

Moura e Nikos (2000/2001), adicionalmente apresentam o processo de construção do estudo de caso em psicanálise em três momentos: parte da experiência clínica analítica inicia-se com o registro dos dados da anamnese, compondo a história clínica ou da doença juntamente com a história de vida do paciente que estes autores denominam de escrita do “phato-doença”.

O segundo momento é nomeado por estes autores como a escrita do “pathos-paixão-transferência”. Após a narração do processo de transferência, surge o terceiro e último momento que é a construção teórica, a metapsicologia, que é feita a partir da análise e interpretação da história de vida, da doença e da transferência do paciente.

Guimarães e Bento (2008) ainda destacam a importância da contratransferência no processo de construção do estudo de caso. Asseveram que, quando não há a consciência por parte do analista sobre seus sentimentos contratransferenciais, surge o risco de prejudicar o processo analítico devido à falha no desvelamento dos dados ocultos no inconsciente do analisando. Para essa fundamentação eles citam Katz (1992).

Quando o psicanalista escuta algo que lhe importa e reage a isto (ou por referência às concepções teóricas prévias que possui, ou por relação a sentimentos de não aceitação), não podendo incluir no campo da construção analítica o que vem do analisando, trata-se de uma contratransferência. ‘Contra’ não diz (respeito) a uma oposição pontual, mas ‘por relação’, ‘diante de’ (p. 62-63).

Por sua vez, Pedinielli e Fernandez (2008) atentam para o cuidado que se faz necessário quanto ao processo de observação clínica e ao estudo de caso, afirmando que o conhecimento do ser humano é multidimensional, integra fatores fisiológicos, psicológicos, ambientais, culturais, sociais, históricos, políticos, espirituais, etc, e que, no caso específico do estudo de caso, é preciso refletir na sua singularidade, totalidade, história, representação e transferência.

Assim, os estudos de caso realizados nesta pesquisa são diferenciados no que se refere ao nível de análise e aprofundamento. O primeiro será visivelmente mais explorado em razão de ter sido acompanhado desde os primeiros momentos da crise até à sua remissão. Os outros dois serão utilizados como embasamento do processo de adoecimento decorrente do ambiente religioso, o que é também alvo desta pesquisa. Para preservar a identidade dos participantes, nomes fictícios foram utilizados.

4.1 Instrumentos

Neste trabalho utilizamos para a coleta de dados os seguintes instrumentos e procedimentos: a Entrevista Semi-Estruturada, o Exame Psíquico-Global, o Exame Psicodiagnóstico Individual, o Genograma, o Mapa de Rede e o Ecomapa, a Entrevista Familiar Estruturada, o Teste de Rorschach e o Genograma e o Ecomapa Espiritual. Tais procedimentos adotados correntemente pelo GIPSI proporcionaram uma ampla visão da estrutura psíquica e da dinâmica psicológica, familiar, social e espiritual. Segue a descrição e a forma como foram aplicados.

A entrevista semi estruturada foi utilizada, particularmente, como um dos instrumentos para a sistematização dos dados, além por certo, dos registros clínicos dos atendimentos. As perguntas elaboradas, de acordo com o fenômeno investigado, foram relativas à visão e à experiência pessoal sobre Deus, a fé, a igreja e seus respectivos significados no período anterior, durante e posterior a crise. As questões levantadas encontram-se em anexo.

Nesta entrevista semi-estruturada, a entrevistadora, além de observar um roteiro prévio, pôde fazer perguntas adicionais para esclarecer as questões que não foram respondidas satisfatoriamente e dessa maneira compreender melhor o contexto à medida que tem uma participação ativa no processo.

Assim, sendo este instrumento imprescindível na pesquisa qualitativa, uma vez que, por meio dele, tem-se acesso às representações mais íntimas do sujeito, buscou-se aprofundar a história pessoal do cliente. Minayo (1994) afirma que a entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos.

Outra categoria de entrevista utilizada foi a Entrevista Familiar Estruturada (EFE) de Feres Carneiro (2005). A partir dessa avaliação, procuramos analisar a estrutura e a dinâmica da família nos seus vários aspectos: comunicação, papéis sociais, liderança, manifestação de agressividade, afeição física, interação conjugal, individualização, integração, auto-estima e promoção de saúde entre os membros familiares. Dessa forma, procuramos obter dados importantes sobre o funcionamento global da família em relação a cada membro, em especial, àquele que se encontra em sofrimento psíquico grave, e a família como um todo.

Dalgalarrondo (2000) afirma que a entrevista, juntamente com a observação cuidadosa do paciente, é, de fato, o principal instrumento de conhecimento da psicopatologia. Nessa modalidade de entrevista, para o presente trabalho, utilizamos o Exame Psicodiagnóstico Individual, no qual foram estudadas questões referentes à história de vida e ao processo de adoecimento, às condições físicas anteriores e aos pródromos que anunciaram a crise, aos antecedentes pessoais e sociais, à estrutura e à dinâmica familiar e, finalmente, aos aspectos gerais da personalidade para a avaliação psíquica, utilizamos o Exame Psíquico Geral (EPI), que avalia o estado mental atual e dos dias anteriores à consulta, tal como estruturados e utilizados pelo GIPSI.

Como parte do exame Psicodiagnóstico foi utilizado o Teste de Rorschach – Modelo Exner. Nele, foi possível fazer uma análise da personalidade na sua estrutura, dinâmica e funcionamento, ao mesmo tempo em que se procurou fazer uma avaliação dos afetos, emoções, nível de ansiedade, agressividade e relações. Como defende Cunha (2000), é uma avaliação psicológica com propósitos clínicos que identifica forças e fraquezas do funcionamento psicológico.

Outros recursos utilizados foram o Genograma, o Mapa de Rede e o Ecomapa. Um dos objetivos desses instrumentos foi avaliar a dinâmica relacional e suas influências no processo saúde-doença do indivíduo. Segundo McGoldrick e Shellenbergr (1999), o genograma consiste na representação gráfica de informações sobre a família e à medida em que vai sendo construído, evidencia a dinâmica familiar e as relações entre os seus membros. Como visto na clínica e na literatura, entre tantas informações importantes, o genograma possibilita a visualização de dados como o passado hereditário, as influências presentes no contexto emocional, social, biológico e inter-relacional, além de apresentar um histórico que fornece informações sobre os papéis dos membros da família, por no mínimo três gerações, denunciando a repetição de papéis e comportamentos vividos de maneira inconsciente, sendo um instrumento altamente eficaz na compreensão da dinâmica familiar.

O Mapa de Rede e o Ecomapa foram utilizados como complementos ao genograma, revelando as relações sociais atuais do cliente, sendo um sistema dinâmico que se modifica a partir do tempo e das circunstâncias.

Sluzki (1997) define a rede social como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativa ou diferenciada da sociedade no geral. A rede social tem como função promover a companhia e o apoio social e emocional, ajuda material e de serviços, assim como atua como reguladora social, promovendo novos contatos sociais. Ele afirma:

Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para a sua auto-imagem. Constitui uma das chaves centrais da experiência individual de identidade, bem-estar, competência e agenciamento ou autoria, incluindo os hábitos de cuidado e saúde e a capacidade de adaptação em uma crise (p. 41).

O Ecomapa, por sua vez, é um diagrama que representa essas relações sociais de apoio e suporte da família, instituídas por grupos sociais como escola, clubes, instituições religiosas, serviços de saúde ou simplesmente pessoas significativas e que participam efetivamente da vida da família como membro externo. Para essa pesquisa, investigar a rede social do paciente foi de grande importância para verificar as influências anteriores à crise e às suas repercussões no processo de adoecimento e recuperação.

Finalmente, utilizou-se um instrumento que representou de forma significativa o objetivo desta pesquisa: O Ecomapa Espiritual, representado pelo genograma e o ecomapa Espiritual. Por ser um instrumento pouco conhecido no meio acadêmico, circunscreveremos, mesmo que brevemente sua origem e composição.

Hodge (2005), refletindo sobre o crescente reconhecimento do papel da espiritualidade na vida das pessoas e a sua influência no processo de saúde-doença, registrados em vários estudos, sugere a necessidade de um novo instrumento de avaliação que focalize o assunto da espiritualidade: o ecograma Espiritual. As informações contidas neste instrumento de pesquisa tocam, no tempo e no espaço, a estrutura familiar. Segundo este autor, além de combinar pontos fortes da avaliação, os ecomapas e genogramas espirituais são instrumentos diagramáticos e revelam as relações e influências históricas na família, no âmbito religioso e espiritual. Hodge afirma que cada indivíduo, além de encontrar-se imerso numa rede de relacionamentos existenciais no aqui e agora, é também parte de uma história familiar inter-geracional que freqüentemente constitui elementos integrantes de uma jornada espiritual do indivíduo (p.288). Citando Wuthnow (1999), Hodge

entende que cada geração tende a moldar as crenças e práticas espirituais das gerações sucessivas. Os genogramas espirituais são usados para representar essas influências e suas conseqüências.

Para a fundamentação teórica do Ecomapa Espiritual, Hodge faz menção a Nee (1968), escritor chinês da espiritualidade, que fala de uma antropologia espiritual multidimensional a partir do conceito de espírito como uma unidade integrada composta de comunhão, consciência e intuição. Esses são os sistemas necessários para compor um Ecomapa Espiritual. Quando interagem entre si, influenciam-se mutuamente e são integralmente entrelaçadas ao afeto, cognição e volição.

Segundo Nee, as três dimensões do espírito, são a comunhão, a consciência e a intuição que se manifestam-se mais claramente em um relacionamento com Deus e nas relações humanas significativas representadas pelas pessoas da família original, sobretudo os pais, os indivíduos dentro de uma comunidade da fé e os líderes espirituais.

Bullis (1996), também citado por Hodge, descreve a base de uma antropologia espiritual multidimensional, como aquela que fornece um ponto de partida fundamental para a compreensão do elemento espiritual da ontologia pessoal.

O Ecomapa Espiritual, assim, abrange seis sistemas e pode ser modificado e adaptado de acordo com a tradição religiosa da família, a saber: 1. Rituais: indicam as práticas realizadas para nutrir a espiritualidade e para lidar com questões como dificuldades pessoais e doenças; 2. Deus transcendente: investiga a relação de comunhão e o nível de intimidade com Deus; 3. Comunidade da fé: Nível de envolvimento com a comunidade que freqüenta em termos de serviço religioso e relação afetiva entre os membros dessa comunidade; 4. Líder espiritual: Qual o tipo e o nível de vinculação no relacionamento com aqueles que detêm a posição de liderança. 5. Tradições religiosas: Investigar as tradições religiosas ou espirituais da família e como o paciente foi influenciado por elas; se houve mudanças ou manutenção das tradições; Seres transpessoais: encontros e visões sobrenaturais com anjos, demônios, entidades ou pessoas que já morreram.

Frame (2000) descreve o Ecomapa Espiritual como um mapa multigeracional de afiliações religiosas e espirituais, eventos e conflitos de membros da família, que habilita os clientes a identificar a herança religiosa e espiritual de suas famílias e a explorar os modos pelos quais as experiências causam impacto em assuntos de casal ou família.

No que diz respeito aos aspectos a serem explorados a partir deste Ecomapa, Frame (2000) sugere perguntas para reflexão do cliente. Tais questionamentos permitem que o mesmo descubra como suas crenças religiosas ou espirituais, experiências, rituais e práticas são conectados aos seus assuntos terapêuticos, além de ajudá-los a externalizarem esses assuntos e, assim, ter a possibilidade de reduzir a reatividade emocional em suas relações.

Estudo de casos

Caso Vitória

Relato da crise

Vitória é uma jovem senhora de 33 anos, casada há 4 anos e tem uma filha de 8 meses. Reside com o esposo e a filha. Começou a apresentar sinais de sofrimento psíquico mais ou menos um mês antes da crise que ocorreu no final de novembro de 2008. A família, os amigos e irmãos da igreja não deram tanta importância às coisas “estranhas” que precederam a sua crise, tais como comentários vindos “do nada”, “sorrisos exagerados”, “mensagens proféticas” e uma certa agressividade, pois acreditavam que “isso era dela mesma”, uma vez que era muito extrovertida e tinha uma espiritualidade muito afluada. Vitória tinha o hábito de orar e aconselhar as pessoas, ministrava mensagens proféticas e era muito carismática e incisiva tanto no seu ambiente familiar quanto na igreja. Essas características pessoais e naturais misturaram-se aos sintomas de uma crise do tipo psicótica que desestabilizou toda a família. Segundo o relato dos familiares, eles notaram nos últimos dias que Vitória estava um pouco diferente, “estranha”. Mesmo assim optaram por acreditar que estava tudo bem, associando tal conduta a apenas “um exagero” no seu modo habitual de se comportar.

O primeiro contato com Vitória ocorreu após uma ligação do telefone de emergência do GIPSI – (Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica) da Universidade de Brasília. Quem ligou foi Fábio¹, irmão mais novo de Vitória. Ele relata que Vitória havia entrado em uma crise de agressividade. Estava confusa, agitada, quebrava as coisas e tinha se jogado na piscina, dizendo que queria morrer. Esse episódio ocorreu na casa da sua pastora que tinha sido procurada para ajudá-la nos dias anteriores à crise, tendo em vista que a paciente já apresentava sinais de confusão mental e agressividade e que, por solicitação da Vitória, pediu para ficar na casa de sua líder.

Após esse episódio, a família sentiu que perdera o controle sobre a situação e resolveram levá-la ao Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula.² Nesse meio tempo, me dirigi ao hospital, no entanto ela já havia sido liberada.

¹ Os nomes utilizados nos estudos de caso, são fictícios.

² Hospital Psiquiátrico na Cidade de Taguatinga - DF

Ao encontrar Fábio no hospital, dirigimo-nos à casa da pastora onde ela se encontrava. Ao chegar lá, encontrei-a de joelhos, ao lado do marido que estava sentado e visivelmente exausto e abalado. Os dois estavam em silêncio abraçados e de olhos fechados. Após alguns minutos, Vitória se levanta e começa a andar de um lado para o outro da sala, pronunciando palavras de conteúdo religioso. Com um discurso muito desorganizado, falava várias coisas ao mesmo tempo, versículos bíblicos, palavras proféticas e ao mesmo tempo, num tom agressivo, denunciava seu sofrimento acusando várias pessoas:

“Eles não vão conseguir, o inimigo quer me destruir, porque a palavra de Deus diz: Mil cairão a tua direita e três mil a tua esquerda, e tu não serás abalado. O Mário e a Fernanda são meus presentes (marido e filha); eles tentam me destruir, mas não vão conseguir. Eu sei de muito. A profanação e a imoralidade está presente. O diabo tem tentado destruir, eu sei de muito”.

O irmão mais novo chamou-a para me apresentar. Vitória olhou pra mim, fixou os olhos rapidamente e depois saiu circulando na sala e continuando a fazer o seu discurso. Passava pelas pessoas que estavam na sala, tocava nelas e falava ao mesmo tempo. Quando ela parou um pouco, fui à sua direção, toquei no seu braço e chamei-a pelo nome oferecendo um aperto de mão dizendo: olá Vitoria, como vai? Ela recusou. Novamente, peguei no seu braço, e olhando diretamente aos olhos dela falei: Oi Vitória, meu nome é Raquel, eu estou aqui para te ouvir, tentar entender o que está acontecendo com você e, se possível, te ajudar. Ela fixou o olhar e logo em seguida desviou, voltando a andar pela sala repetindo as mesmas palavras.

A filha da Vitória não estava no local, pois a família estava com medo do comportamento agressivo. Ela estava descontrolada, tinha quebrado algumas louças na cozinha, ria e chorava ao mesmo tempo, falava alto e, sempre que podia, ameaçava quebrar os objetos da casa.

Chamei o esposo e o irmão para uma primeira conversa, já que Vitória não estava em condições de conversar. Junto com eles, vieram a pastora e uma amiga íntima que estava ajudando desde o início da crise. Pedi para o marido falar um pouco sobre a situação. Ele estava muito abalado e disse não saber mais o que fazer. Estavam tentando resolver a situação com orações e acreditavam que tudo iria passar logo. A família estava muito resistente a qualquer tipo de tratamento e

acreditavam que isso era um problema espiritual. Perguntei sobre possíveis problemas que poderiam ter desencadeado a crise. O marido falou que há alguns dias Vitória ficou diferente, com alguns comportamentos estranhos. Falou também de uma moça que morava com eles e que haviam decidido mandá-la embora. Relatou da situação financeira difícil que estavam passando e que isso pode tê-la abalado também, mas não achou que seria motivo suficiente para ela estar naquelas condições. A pastora falou que estava acolhendo Vitória, pois seria complicado mantê-la sozinha no apartamento com a filha enquanto o marido não estava. Ao contrário da opinião da família, a pastora deu apoio ao tratamento dizendo que seria essencial para Vitória naquele momento.

Após ouvi-los, expliquei sobre o tipo de crise que Vitória estava apresentando e que não seria resolvido sem uma intervenção médica e psicológica. Sem dúvidas, as orações e a fé ajudariam, mas não seriam suficientes naquela ocasião. Expliquei que, como Vitória tinha acabado de chegar do hospital e recebido a medicação de emergência, iria logo se acalmar, todavia, quando o efeito da medicação passasse, ela iria provavelmente retornar com os sintomas. Por essa razão, a necessidade de uma intervenção psicoterápica e a continuação da medicação até ela entrar num processo de reorganização psíquica. Ela tinha sido medicada com Diazepan, Rivotril e Fluoxetina. Foi combinado para o dia seguinte o início do processo psicoterapêutico. Como esperado, a primeira sessão foi cancelada, pois, devido à medicação, Vitória acordou no dia seguinte mais calma, conversando normalmente e a família achou que estava tudo resolvido. Dispensaram a medicação e, em menos de dois dias, os sintomas voltaram e eles nos procuraram para marcar novamente a sessão.

A família reagiu à crise com preocupação e ansiedade. Na primeira sessão, estava presente o marido, a mãe (que retornou de uma viagem por causa da crise), o irmão mais novo que assumiu o papel de cuidador, um amigo próximo que era pastor e uma amiga também da igreja que acompanha Vitória desde o início da crise. Os outros três irmãos não compareceram às sessões de acolhimento. Após os dois primeiros contatos com a família, a resistência dos irmãos continuou. As sessões familiares foram canceladas, por solicitação da Vitória que alegava não ter condições de reunir-se com eles.

As primeiras sessões

Vitória adentra o consultório ansiosa, nervosa e com um olhar próprio de quem está fora da realidade. Com um discurso desorganizado, falava muito, chorava e perguntava ao mesmo tempo:

“... eu desenvolvi habilidades”, muita coisa eu não posso contar agora, eu sei que posso confiar em você, eu tenho muita dúvida, eu tenho muito medo, eu posso confiar em você? Eu desenvolvi habilidades no Senhor”.

Enquanto falava essas frases repetidas vezes, circulava na sala. Não sentou em momento algum. Sorria descontroladamente e chorava logo em seguida. Tocava em mim, nos objetos e móveis do consultório. Por quatro vezes, dirige-se à porta e faz o movimento de querer abri-la. Informo que a porta está aberta e que ela não se preocupasse que, no momento que quisesse ir embora, era só me avisar.

“Eu sei o que é isso: é um microfone, um espelho, eu não quero ser cobaia da sua tese de doutorado, não quero ninguém me olhando e me ouvindo, além de você é claro. O que é isto?” (Apontando para o microfone) – É um microfone, respondi. Quando for necessário alguém além de mim te ouvir ou observar, eu vou pedir sua permissão para isto. Você vai ser consultada, não faremos nada que você não concorde. Vitória responde: “Você me avisa?” (sim) “então tá”.

Durante as sessões, em alguns momentos, a paciente fazia perguntas coerentes ou respondia de forma pertinente às minhas poucas perguntas e logo seguia com o seu discurso confuso e desconexo, afirmou:

“Eu ouço muito, eu penso muito, eu vejo muito, eu posso tocar em você, eu posso sentir você, não tocar é claro nas partes íntimas; eu sei que esse é seu colar, sua bota, eu gosto do seu estilo; eu desenvolvi habilidades”.

Dirijo-me a ela e pergunto: você disse que tinha muito medo. Do quê especificamente você tem medo?

“De matar a Fernanda, minha filha. De fazer mal, afogar, queimar, abusar dela como tentaram me abusar quando criança, mas eu sei que não vou fazer isso.”

Houve um longo momento de silêncio. Vitória colocou as mãos no ouvido, fechou os olhos com uma expressão de dor. Comento: Eu estou vendo que é muito difícil para você falar sobre tudo o que aconteceu, parece que te traz muito sofrimento.

“mas eu quero falar, não agora; (choro intenso) eu não vou ser falsa, mas eu vou” (faz gestos de sorrisos, tristeza, olhos fechados, anda na sala e dança).

Chamou-me para dançar. Dançamos juntas por alguns segundos. Em seguida, me abraça e chora muito. Passa a mão no meu rosto e diz:

“Eu reconheço você, posso confiar em você? Conversar com você? Dançar com você? eu lembro de você tocando no meu braço, eu senti que você era forte e que eu podia confiar em você (Sim, você pode confiar em mim). Vai em direção ao espelho, se olha e passa a mão nos olhos. Com os olhos fixos no espelho por alguns segundos diz: “eu tenho muito medo, a Fernanda está bem?” (creio que sim, ela é linda. Você acha que ela parece mais com você ou com o Mário?) “Com os dois, e eu pareço com meu pai e minha mãe juntos (sorrisos), é horrível, mas eu pareço, mas não quero falar sobre isso, me desculpa.” (você vai falar quando se sentir pronta para falar, não se preocupe). Senta na cadeira. Coloca as mãos nos olhos, nos ouvidos e fica em silêncio por um longo tempo. Olha para mim, fixa os olhos e diz: “agora eu decidi falar pra você, eu confio em você, da próxima vez eu vou começar a falar, quero ir agora.”

Vitória estava num momento de muita confusão mental e emocional. As suas emoções misturavam-se à inundação de pensamentos que surgiam, trazendo à fala diversos assuntos ao mesmo tempo. O medo e o sentimento de estar perdida eram muito fortes. Por diversas vezes, repetiu que tinha medo de perder a sua identidade. Olhava-se no espelho o tempo todo, fixando os olhos em si e chorando muito, comentou:

“Eu pareço com a minha mãe, com o meu pai. Não quero, eu quero ser eu. Eu estou me descobrindo, é difícil, é bom, é estranho, é bom eu falar a verdade, não gostam. Tenho saudades do meu pai, traiu minha mãe, sofreu muito”.

Winnicott (1970/1983) fala dessa falta de discriminação entre o si e o outro que, oriundo de um ambiente onde as relações entre as pessoas da família tendem a ser sempre relações conflituosas, não há, a partir disso, uma discriminação entre o eu e o outro.

Neste caso, era evidente a confusão relacional em que Vitória se encontrava. O ambiente familiar, como será visto no decorrer do relato, era promotor de vários tipos de conflitos. Tais percalços tiveram início desde a sua chegada na família, na relação com os pais e numa contínua disputa entre os irmãos. Vitória, na tentativa de achar o seu lugar afetivo na família, tentou agradar a todos, submetendo-se a uma angústia constante em busca de afeto e acolhimento.

Precisou desenvolver várias formas de atuar no ambiente e isso a levou a uma confusão na sua identidade. Desenvolveu dúvidas sobre sua personalidade e caráter, muitas vezes sentindo-se falsa ou achando que estava “traindo” um dos seus pais. Não sabia quem era ela na família. Não conseguia discriminar os seus próprios sentimentos e desejos, dos sentimentos e desejos dos pais.

Neste sentido, Costa (2006) citando Winnicott (1960/1983), afirma que “psicose é uma doença da deficiência do ambiente”. Isto não está diretamente ligado a experiências traumáticas severas ou ocorrência de eventos adversos na primeira infância, mas a um “falso *self*”.

Winnicott (1979/1983) relaciona o *self* verdadeiro e o falso com a divisão feita por Freud, no qual relaciona o *self* com uma parte que é central e controlada pelos instintos, o que chamou de sexualidade pré-genital e genital, e outra parte orientada para o exterior e que está relacionada com o mundo. Em termos de classificação da organização do falso *self*, Winnicott formula que:

Em um extremo, o falso *self* se implanta como real, e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real. Nos relacionamentos de convivência, de trabalho e amizade, contudo, o falso *self* começa a falhar. Em situações em que o que se espera é uma pessoa integral, o falso *self* tem algumas carências essenciais. Menos extremo, o falso *self* defende o *self* verdadeiro; o *self* verdadeiro, contudo, é percebido como potencial e é permitido a ele ter uma vida secreta. Aqui se tem o exemplo de doença clínica com uma finalidade positiva, a preservação do indivíduo a despeito de condições ambientais anormais. Mais para o lado da normalidade, o falso *self* tem como interesse principal a procura de condições que tornem possível ao *self* verdadeiro emergir. Se essas condições não podem ser encontradas, então novas defesas tem que ser reorganizadas contra a expoliação do *self* verdadeiro... Ainda mais para o lado da normalidade, o falso *self* é construído sobre identificações. Na normalidade, o falso *self* é representado pela organização integral da atitude social polida e amável... Winnicott (p. 130).

A necessidade de se adaptar ao ambiente emocional fez com que Vitória desenvolvesse uma capacidade “teatral”. Ela se refere ao teatro como uma das formas de extravasar os seus sentimentos e fez dessa atividade um canal de escape para o seu dia-a-dia. Desenvolveu um grupo de teatro na adolescência, no qual trabalhava na igreja. O falso *self* é tão forte, na sua constituição, que a levou a fugir da realidade, refugiando-se nas ilusões.

A segunda sessão foi também muito intensa. O marido veio e trouxe a filha. Pediu para falar comigo, pois estava confuso porque, em alguns momentos Vitória parecia bem e, logo em seguida ficava agressiva e confusa. Perguntei para ela se

teria algum problema em conversar alguns minutos juntamente com o Mário. Ela concordou. Mário disse que Vitória estava recuperando a memória aos poucos, em alguns momentos estava completamente lúcida e naquele momento, por exemplo, estava confusa e descontrolada. Vitória interrompe e diz que tem mais coisa que ele quer falar, mas tem vergonha. Começa a ficar agitada falando sobre as condições financeiras que não teria dinheiro para vir às sessões. O Mário logo tenta acalmá-la dizendo que daria um jeito.

O momento é de muita agitação. Sinaliza que vai tirar a blusa, chora, vai ao espelho, tira os brincos, as pulseiras, joga no chão, pega o meu óculos que estavam sobre a mesa e coloca nela, tira logo em seguida. Pega a cadeira e faz o movimento de querer jogá-la no espelho. Enquanto isso, fala muitas coisas ao mesmo tempo:

“Eles não poderiam fazer isso, a minha vontade é de quebrar eles, quebrar tudo. Eu sei que esses óculos são seus, eu não posso levá-lo. Eu queria quebrar esse espelho, mas eu sei que não posso. Então eu vou quebrar isso aqui que é meu” (quebra o guarda-chuva).

Pergunto se Mário tem mais alguma coisa para falar, e peço para ele aguardar na recepção. Pergunto o que houve para ela ter ficado tão nervosa. Ela sentou e, chorando muito, colocou as mãos nos olhos e nos ouvidos dizendo que queria falar, mas não conseguia. Veio em minha direção e me abraça. Em seguida, pega a cadeira e ameaça jogá-la contra o espelho. Enquanto isso, fala:

“Eles não tinham direito (pega a cadeira, movimenta em direção ao espelho), mas eu não vou quebrar; antes eu quebrava, eu falava assim, eu agredia (veio em minha direção), eu fazia assim (me sacudiu, fez que ia dar uma tapa no meu rosto). Eu firo com palavras. Eu falo a verdade.” (Você tem muita verdade para colocar para fora, não é Vitória?) “Mas eu não quero fazer isso agora (sentou, respirou fundo e continuou). Eu fico o tempo todo assim (olhos abertos), mas, às vezes, eu queria ficar assim:” (se joga na cadeira e fecha os olhos por mais ou menos um minuto levantando da cadeira assustada, pergunta angustiada) “o que foi? Onde estou? O que houve?” (acalmei-a e ela continuou a falar).

Esse rápido momento de descanso revelou a dimensão do seu cansaço emocional, mental e físico. Ela estava exausta. Parece ter adormecido. Por um breve momento, livrou-se das lembranças e pensamentos confusos que invadiam sua mente, e, nesse momento, a dor e a angústia haviam cessado. Após despertar, retorna falando sobre vários assuntos: dinheiro, terrenos, herança, traição, decepção, casamento, gravidez, religião, Deus, profecias e decepções vivenciadas com a igreja. O Exame Psíquico Global nos revela seu estado psíquico-emocional.

| | |
|---------------------------------|---|
| Atividade psicomotora | Inquietação e hiperatividade, com presença de estereotípias e maneirismo como falar e rir sozinha, fazer gestos repetitivos. |
| Linguagem | Aceleração, discurso ininterrupto, incoerência e excentricidade. |
| Consciência | Nível de confusão e alerta com insônia, delírio onírico, quadro alucinatório visual e de sensibilidade. Estado crepuscular, que é um estreitamento transitório da consciência, mais ou menos automática, que dá uma falsa aparência de que o paciente está compreendendo a situação, mas no geral, a percepção do mundo exterior é imperfeita ou de todo inexistente. |
| Atenção e concentração | Atenção espontânea com excesso de mobilidade e distraibilidade. |
| Afeto e humor | Euforia com elação, como um sentimento agradável do bem estar e confiança manifestado através de uma afetividade motora exagerada. Distímia estando levemente deprimida de forma constante. Irritabilidade, ansiedade, ambivalência e incongruência afetivas. |
| Senso percepção | Apresentou agnosia, perdendo a capacidade de reconhecer algumas pessoas. Houve presença de alucinação visual e pseudo-alucinações que se manifestaram como vozes e imagens visuais externas e internas |
| Pensamento | Fuga de idéias, incoerência, perseveração _ que é a repetição continuada e persistente na exposição de uma idéia, e idéia fixa.. |
| Juízo e crítica | Capacidade de dar valor a fatos e idéias e a capacidade de entender sua condição, ter insight sobre seu próprio estado. Apresentou delírio de ruína e prejuízo, ciúmes e auto-acusação, místico e de negação e percepção delirante |
| Vontade, impulso e prospecção | Estados de exaltação, momentos de debilidade da vontade, negativismo. |
| Memória | Apresentou amnésia transitória |
| Inteligência | Apresenta pouca capacidade geral para resolver problemas novos, não utiliza o pensamento de forma eficaz, não distingue o essencial do acessório e pouca capacidade de síntese. |
| Tipos de inteligência | Todos os níveis presentes considerados normais para a sua faixa etária e escolaridade, com um prejuízo no item inteligência intrapessoal e interpessoal. |
| Linguagem | Hipermímia, referente ao exagero nos movimentos ao falar e alteração da voz e risos demasiados no decorrer do discurso. |
| Orientação no tempo e no espaço | Desorientação delirante, despersonalização, império do passado com quadro depressivo e império do futuro com quadro de angústia existencial. |
| Psicomotricidade | Instabilidade psicomotora com agitação ansiosa e inquieta. |
| Orientação | Falta de orientação temporal. Manteve a orientação auto-psíquica. |

Esse quadro fazia com que as sessões se desenvolvessem num ritmo intenso e com vários momentos de desestabilização emocional que traziam sentimentos disfóricos, angústias, mudanças bruscas de humor e delírios que, misturados a tantos conteúdos, personagens e novos conflitos, tornava impossível um entendimento organizado do seu discurso devido à sua intensidade e complexidade. O momento era apenas de ouvir e acolhê-la em seu sofrimento. Essa intensidade permaneceu por um período de aproximadamente quatro meses. A partir de então, Vitória foi se organizando e, com isso, os conteúdos confusos e desconexos começaram a fazer sentido. Concatenou-se, então, uma história de muito sofrimento emocional, angústias, medo e muitos segredos nunca antes compartilhados, os quais durante anos mobilizaram um intenso sofrimento até culminar numa crise.

Estrutura Familiar e Social

A estrutura familiar é composta por Vitória, o pai, a mãe e quatro irmãos. Até os quinze anos a relação de afeto mais significativa foi com o pai, devido aos sérios conflitos com a mãe. Vitória fala da história da família com muita dor emocional. Refere-se à relação dos pais como “difícil, comprometida, doente, cheia de manipulações e falta de afeto” (sic). Entre os irmãos, a relação é de disputa, traição, falta de confiança, assédio moral e sexual, com exceção do irmão mais novo de quem fala com muito afeto. Segue genograma familiar.

Genograma – Caso Vitória

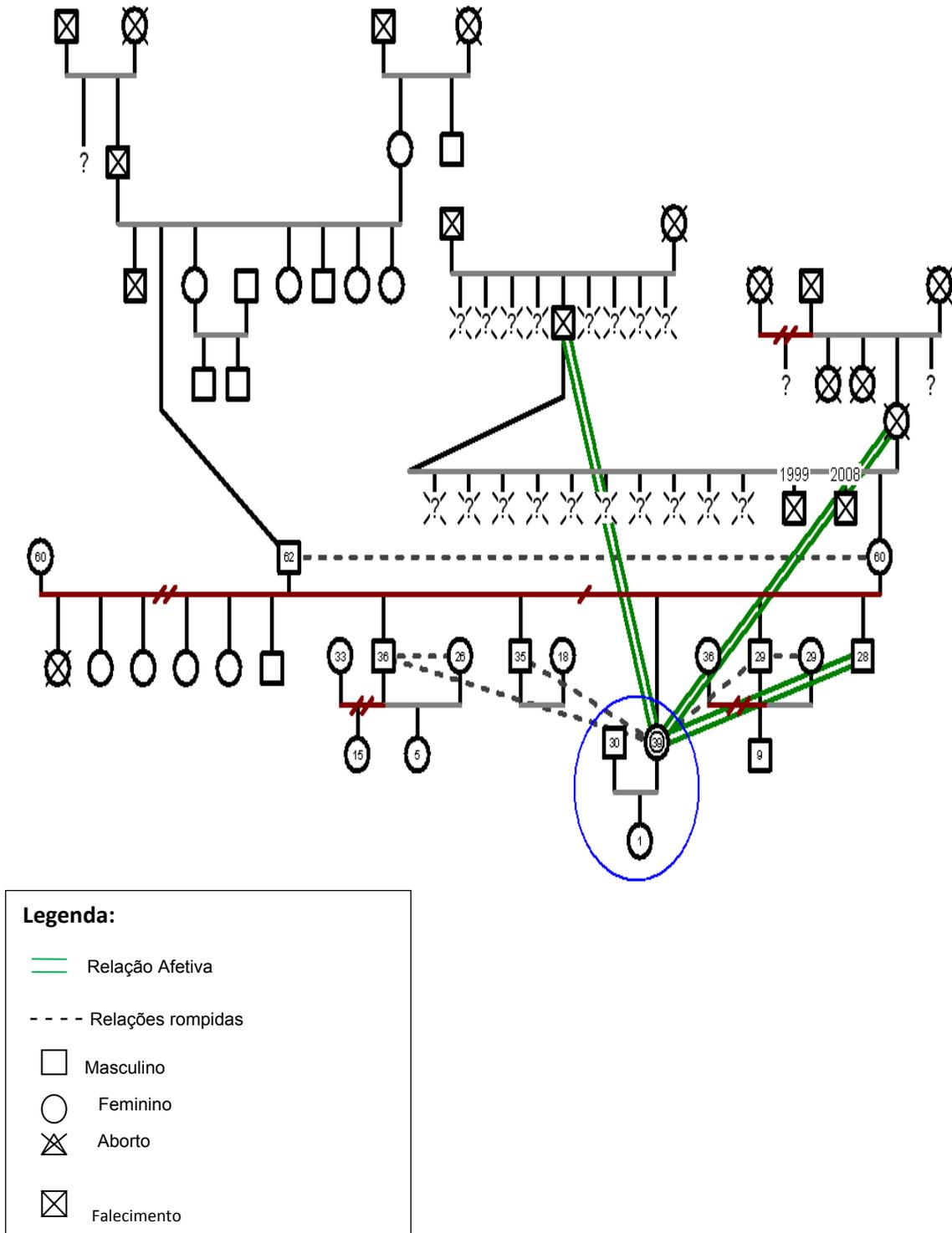


Figura 1

O Ecomapa e o Mapa de rede (a seguir) mostram a dinâmica relacional na família nas relações sociais. Revelou uma estrutura familiar com muitos conflitos e poucos afetos na família extensa. Também mostra uma rede social deficitária, voltada praticamente para pessoas da família e da igreja, também com muitos conflitos, como se percebe no estudo de caso. O lazer como viagens, cinema, ocorrem de forma esporádica. Não há envolvimento com o estudo ou trabalho ou envolvimento com outras redes sociais, o que promove um maior vínculo com o trabalho eclesiástico.

Ecomapa e Mapa de Rede – Vitória 2º Semestre de 2009

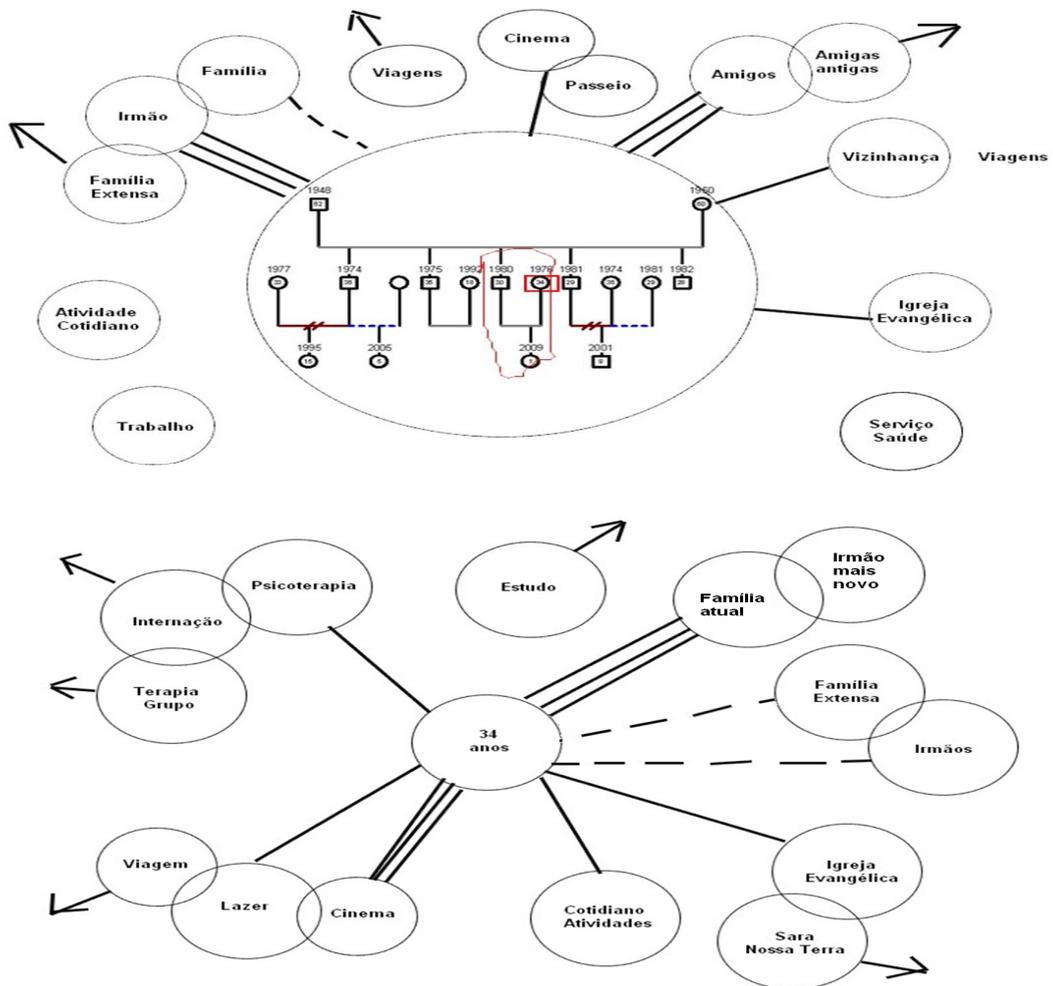


Figura 2

Legenda:

- Relação de ligação
- - - Relação sem significado
- ==== Relação com intensidade de ligação
- ➔ Setas para fora significa a saída do cliente como ator social

Dinâmica Familiar e História do Sofrimento

Vitória demonstra profunda tristeza e angústia ao falar da mãe. Relata, com mágoa, sobre como se sentia na infância, quando buscava afeto e segurança e sentia-se rejeitada e punida. Sobre momentos mais atuais como, por exemplo, o pós-parto e a atual crise. Revela decepção e tristeza por não ter tido a presença da mãe de forma efetiva. Também fala de um “jogo emocional”, no qual sentia que a mãe “barganhava” com ela: às vezes ajudava e em outros momentos retinha os recursos e, mais que isso, o afeto. Um exemplo disso é a mágoa de não ter conseguido concluir o curso superior, alegando que não houve apoio da mãe em questões básicas como alimentação e transporte. Esse profundo sentimento de abandono, sempre esteve presente. Ainda sobre a infância, lembra com tristeza que não foi planejada ou desejada pelos pais. Houve uma tentativa de aborto e, segundo a mãe, só mamou durante dez dias, chegando a ficar desidratada devido à falta de cuidados da babá.

Winnicott (1979/1983), baseado no pensamento de Freud, assinala a importância das primeiras relações infantis com a mãe ou sua substituta, nas quais, havendo falhas constantes, poderiam ocasionar traumas que posteriormente se transformariam em sintomas, com a possibilidade de comprometer as capacidades do eu. Ele afirma que a qualidade do relacionamento materno pode contribuir para o estabelecimento de fixações e pontos de regressão, por meio dos quais, a partir de um acúmulo de tensões, podem levar ao trauma psíquico.

Ainda citando Winnicott, sabe-se que o desenvolvimento do ego se dá na infância, pois é nessa fase que o processo de integração, personalização e nas relações objetais é constituído. O autor cita a importância do papel da “mãe suficientemente boa” no processo de dar apoio ao ego do lactente, uma vez que este, nas semanas e meses mais precoces, ainda não se encontra estabelecido e é fraco e facilmente perturbado, sendo incapaz de crescer de acordo com as linhas do processo de maturação. Winnicott afirma categoricamente que “a saúde mental do indivíduo com respeito à exclusão de doença psicótica foi estabelecida pelo lactente e a mãe juntos, nos estágios iniciais do crescimento e do cuidado do mesmo. Winnicott (p. 211).

Apesar de tantas falhas no seu processo inicial de vida, Vitória cumpriu as etapas do desenvolvimento, no tempo esperado. Não apresentou problemas de motricidade ou linguagem. Iniciou a escolaridade aos seis anos de idade, tendo problemas com a alfabetização e rejeição por parte dos colegas e professores, o que resultava num comportamento defensivo e agressivo. Apresentou problemas de sono. Tinha muitos pesadelos que persistiram até a adolescência. O conteúdo desses pesadelos era de muita violência, neles era estrangulada ou violentada pelo pai ou pelos irmãos.

Com a chegada da adolescência veio a inquietação, o nervosismo, as dúvidas e os questionamentos a respeito da sua identidade e sexualidade. Relaciona esse período a momentos de abuso emocional e sexual. Relata várias experiências em que foi assediada sexualmente: por um dos irmãos, por um vizinho, por um amigo dos pais, pelo pai de uma amiga. Relaciona também a ideação suicida, originada quando ainda era criança e vai até os vinte e quatro anos de idade.

Relembra várias situações em que pensou em morrer: quando criança, pensou em comer veneno para rato, lembra que ficava imaginando como a mãe ficaria. Pensou em cortar os pulsos, pular de um prédio e tomar uma injeção letal para morrer sem dor. Nos primeiros meses da crise, afirma ter sentido vontade de morrer, mesmo nunca tendo falado sobre isso. Quando questionei o por quê de não falar, responde que se envolvia com outros assuntos na sessão e terminava por esquecer. Asseverou também que até pensava em morte, mas sabia que não faria, pois no fundo e apesar de tudo queria viver.

Costa (2006) refere-se à adolescência como um período de mudanças marcantes e profundas, físicas ou psíquicas, do organismo como um todo, sendo uma idade privilegiada para o desencadeamento de muitos transtornos psíquicos, emocionais ou relacionais. Como argumentado por diversos autores, sabe-se que a adolescência é uma etapa da vida na qual a estruturação da personalidade está em fase final de constituição e a sexualidade se insere também processo como fator estruturante. Pode-se observar, nesse período de vida, que Vitória se direcionou completamente para a vida religiosa, buscando assim refúgio para essa fase que lhe trouxe tantos conflitos internos.

Com o desenvolvimento psíquico-emocional comprometido, Vitória apresenta desde a infância, sentimentos de desvalia, inadequação e baixa auto estima que

refletem na sua ideação suicida, fuga da realidade e outros mecanismos que são claramente observados no teste de Rorschach (a seguir).

Quadro 6 – Teste de Rorschach – Fonte: Prontuário

| INDICADORES | ASPECTOS PRESERVADOS | ASPECTOS COM COMPROMETIMENTO |
|------------------------|---|---|
| Área dos afetos | Alto nível de resiliência | <p>Limitação de pensamentos no que concerne a resolução de problemas e demandas da vida.</p> <p>Confusão emocional, medo, intelectualização e desvalia de si.</p> <p>Auto conceito inclui sentimentos de vulnerabilidade, incompetência e inadequação.</p> <p>Indicadores depressivos e ideação suicida.</p> <p>Baixa auto-estima. Apresenta um padrão co-dependente. Prefere a fantasia à tomada de responsabilidade pelos acontecimentos.</p> |
| Controle do estresse | Capacidade de lidar com o estresse do dia a dia quando estes não repercutem em níveis mais altos. | <p>Costuma raciocinar pouco e agir de acordo com o momento.</p> <p>Extratensiva e impulsiva.</p> <p>Protege-se mantendo-se num mundo de fantasias.</p> |
| Relações interpessoais | Desejo de relacionar-se apropriadamente. | <p>Dificuldade de empatia pelos demais.</p> <p>Age defensivamente, provavelmente em função de experiências do passado que envolveu sofrimento e abuso emocional.</p> <p>Atitudes passivo-agressivas.</p> |
| Cognição | Capacidade criativa e de resiliência . | <p>Tendência a intelectualizar as emoções para evitar o sofrimento.</p> <p>Nível de distorção na mediação, indicando problemas severos com o teste de realidade.</p> |

Avaliando os aspectos relacionados às condições físicas e os pródromos antes da crise, eram relativamente bons. Não apresentava nenhum problema de saúde grave. Foi submetida apenas a uma pequena cirurgia devido a problemas com a glândula salivar. Não apresentava distúrbio neurológico. Não teve envolvimento com drogas ou outras tentativas de suicídio, apenas ideação.

Vitória também cita momentos de depressão em alguns momentos da vida, na infância, na adolescência e uma depressão pós-parto em que não houve intervenção médica ou psicológica.

Sobre a depressão pós-parto, considera-se que houve um forte significado no seu processo de construção do sofrimento psíquico. Vitória tinha planos de ser mãe, posteriormente, aos trinta e cinco anos. No período em que engravidou, tinha planos de começar a trabalhar na igreja de forma mais efetiva. Não estava bem financeiramente. Relata que o marido não se envolveu inicialmente com ela e a criança como ela gostaria. Sentiu muita raiva dele nesse período. Tinha muito medo de não ser uma boa mãe, o que era alvo de comentários por parte da sogra e outras pessoas da família. Todos esses fatores contribuíram para uma depressão pós-parto. Relata que não foi cuidada pela mãe como esperava. A mágoa e o sentimento de abandono explodiram, segundo ela, de modo similar aos sentidos durante a infância e adolescência.

Analisando cronologicamente o percurso até a crise, surgem datas que, mesmo sendo bem anteriores, formam uma cadeia de eventos significativos, tendo todos eles um teor de conflitos: Em 1996 inicia a faculdade com 21 anos, faz o trancamento do curso, segundo ela por falta de apoio da mãe; 1999, com 24 anos, começa a namorar o atual esposo e relata que as famílias não eram a favor do casamento; em 2001, houve a separação dos pais, sentiu-se culpada de alguma forma por não ter interferido; em 2004, casa-se e vai morar na chácara, dividida com mais dois irmãos; em 2005, houve uma reconciliação dos pais que durou apenas um mês; em 2006, sai da chácara por motivos de conflitos com os irmãos; em 2007, engravida; em abril de 2008, nasce a filha e tem depressão pós-parto; em novembro de 2008, emerge a crise.

As questões referentes à auxílio financeiro e moradia, por parte da mãe, sempre foram um dos motivos de conflito e sofrimento para Vitória. Tais assuntos estiveram o tempo todo presentes no processo terapêutico. Um exemplo disso foi o fato dela e os irmãos dividirem uma chácara de propriedade da mãe e que sempre foi “veladamente” disputada entre eles. No ano de 2006, dois anos antes da crise, os conflitos intensificaram-se e isso resultou na sua saída da propriedade. Vitória alugou um apartamento, no nome do irmão mais novo, o único com quem tinha uma relação de afeto.

Na época da crise, uma pessoa da igreja profetizou para a família de Vitória que a mesma precisava, junto com o marido, se responsabilizar pela própria vida financeira, o que fez o irmão mais novo questionar a sua participação no processo de aluguel. Surge um novo conflito ocasionando uma “ameaça” de despejo, acarretando muita decepção e mágoa na sua relação com este irmão. Esse assunto esteve presente de forma intensa nos primeiros meses da crise. Na semana em que aconteceu esse conflito, Vitória chega desesperada; andando pela sala: *“Não consigo andar, não consigo orar, não consigo clamar”* (sic).

Indago como ela poderia expressar o que estava sentindo naquele momento. Ela senta-se no meio da sala e, com o rosto entre os joelhos abraçados, chora copiosamente por aproximadamente dez minutos. Sento ao seu lado e aguardo.

No decorrer das sessões ficou claro que uma das funções que Vitória exercia era tentar manter unida uma família totalmente dilacerada nos vínculos afetivos. Esse movimento já acontecia desde a infância, quando, segundo ela, servia de sustentação para o casamento dos pais, cumprindo por várias vezes o papel de “conciliadora”, levando e trazendo recados entre eles nos momentos de brigas e ameaças de separação. Isso fazia parte da dinâmica conjugal “desde sempre”. Como conseqüência dessa relação, surgia a sensação de “estar traindo” a confiança e o amor de um deles, o que mobilizava nela o sentimento de culpa decorrente da retaliação de um dos pais, gerando momentos de depressão e ansiedade. Essa dinâmica continuou na adolescência e intensificou-se na vida adulta. Vitória continuou envolvendo-se diretamente com os conflitos familiares dos pais e dos irmãos, agora então casados, e com os conflitos da igreja onde atuava também como conselheira. Em plena crise, Vitória classifica sua família como “bipolar”, atribuindo também essa característica à igreja.

“Eu brigava com todo mundo e me dava bem com todo mundo, ficava assim com meu pai, para lá e para cá, com a igreja: para lá e para cá”... “Sempre vivi nos extremos, uma hora a mãe dava muito amor, depois dá uma tapa. E não somente a mãe, todos da família e a igreja também. Minha família é bipolar, eu sou bipolar”.

Como referido na parte teórica, Palazzoli (1998), entende o jogo familiar psicótico em seis etapas: o impasse no casal conjugal, o enredamento do filho no jogo do casal, o comportamento inusitado do filho, a reviravolta do suposto aliado, a explosão da psicose e as estratégias baseadas no sintoma.

Ficou notório esse processo na vida de Vitória. Ela viveu intensamente o impasse entre os pais tendo que atuar de diferentes formas com os dois. A dinâmica financeira e de “poder” era ostentada pela mãe que mantinha o controle da casa e de todos. Até os quinze anos, ela desenvolveu uma relação de afeto e cumplicidade com o pai e isso intensificava os conflitos com a mãe. Ao mesmo tempo, compartilhava do sofrimento dela no que diz respeito às traições do pai. Aos quinze anos, após sua conversão, sentiu a necessidade de perdoar e entender a mãe. Este fato levou-a a “mudar de lado”, afastando-se do pai, causando-lhe profundo e intenso sofrimento.

“Minha mãe ora papericava, ora batia. Ora eu te amo, ora eu te odeio. Eu batia de frente com ela. Com 15 anos, me converti. Me converti a ela também, tentei compreender. (então depois que você se converteu começou _ me interrompe) “ficar louca (sorrisos) comecei a ficar louca”. “Quando eu tinha 6 anos, meu pai traiu minha mãe. Fiquei numa dualidade, entre ele e ela. Reclamam porque tenho confrontado. Eu tenho a boca solta, tenho que vir a terapia. Mas é bom vir. Não tenho a chave da minha casa, não posso andar só”.

Nos momentos em que buscava reconhecimento e identificação com a mãe, não encontrava, o que a fazia sentir-se confusa e abandonada, uma vez que já não se sentia mais a vontade para buscar isso na figura paterna. Palazzoli (1998) argumenta que esse fracasso gera um sentimento de impotência por não conseguir “dominar” aquele que era mais forte, ao mesmo tempo em que gera uma “cega fúria” destrutiva e um “desejo frenético de vingança”.

“A confusão psicótica é comparável à obscura sensação de que as cartas na mesa foram manipuladas, que os fundamentos lógicos do mundo e de seus significados foram revirados pelo avesso, visto que as previsões que se consideravam certas, demonstraram estar erradas” (p.209).

Vitória consegue adiar a explosão dos sintomas do tipo psicótico durante toda a adolescência, buscando, na sua prática religiosa e na espiritualidade, caminhos para escoar todo o seu sofrimento. Com a sua conversão, intensificou-se a habilidade de acolher e auxiliar as pessoas próximas a ela.

Na igreja, passou a atuar como conselheira, ouvindo, participando e envolvendo-se emocionalmente com as mais diversas histórias de sofrimento humano como abuso sexual, violência doméstica, pedofilia, adultério e tantos outros, além dos conflitos internos da igreja, tais como liderança e disputa de poder.

Como costuma dizer, sempre ouviu muito e nunca foi ouvida. Buscou também na liderança da igreja referências de amor materno e paterno, em alguns momentos encontrando, outras vezes sentindo-se abandonada. A contribuição dessa relação no seu processo de adoecimento psíquico será mais bem explorada no decorrer do relato.

Independentemente do assunto inicial que ocorria nas sessões, Vitória sempre retornava a questões referentes à mãe. Ao tentar explorar os seus sentimentos, mudava de assunto rapidamente. Em uma determinada sessão, faço alusão a esse fato e ela me responde:

“Eu mudei de assunto, né? É um código, é a forma que eu encontrei para não sofrer. Você respeita isso, as pessoas não respeitavam. Minha mãe é indiferente. Negou pagar meu almoço na universidade, por isso eu tranquei o curso”. (Longa pausa e choro – Pergunto: quando você pensa nessa indiferença, o que você sente? O que vem a tua mente? “TARZAN, O NOME PRETO NUM FUNDO BRANCO” - (silêncio) - “É Tarzan, filho perdido. Não é esse o meu ambiente, é assim que eu me sinto na família”. (choro intenso). Filho órfão, filha bastarda, maldição”. (Silêncio). Pergunto: o que você está sentindo agora? “gosto amargo, dor no coração, mas melhora”.

Um aspecto importante à ser observado e bastante significativo foi a relação de transferência. Para Freud, a transferência seria a repetição de protótipos infantis, na qual haveria um deslocamento de afeto de uma representação para outra. Neste sentido, a relação do sujeito com as figuras parentais seria revivida na relação com o analista, marcada pelas ambivalências pulsionais, ódio e amor. A sessão seguinte retrata um pouco dessa relação em suas duas vertentes: amor e ódio.

Chega mais tranqüila e consegue sentar-se. Pergunto como está:

“Sonhando, tendo pesadelos, chorando, sorrindo, cantando, calando, não sei como estou. Queria saber se é real. Se estou sendo investigada. Não quero chorar hoje. Chorei muito na última sessão.”

Entrega-me um cartão de natal. Começa a andar pela sala. Vai em direção ao espelho e verbaliza:

“Eu tenho medo. (de quê você tem medo?) De me revelar, me desnudar, mostrar o que eu sou, o que sei. Tenho vergonha. (Você tem vergonha de mim?) Um pouco, mas sei que vai passar. Medo das minhas vergonhas. Consigo me ver em você (passa a mão no meu cabelo) Pergunto como se vê em mim. Você é forte, resolvida, cresceu, é você mesma. Mas eu não quero ser você. Quero ser eu mesma. Quero saber se posso falar com você fora dessa sala, sei lá, tomar café, lancher, ficar ao ar livre. Eu quero fazer dessa sala um jardim, mas não tem cores nessa sala. Eu estou sufocada. A gente pode sair?”

Vitória começa a ficar agitada. Escreve na folha de anotações: “Não sei se gostaria de saber? Você consegue entender?” Pergunto: O que você acha que eu não gostaria de saber ou que eu não entenderia? — “Não sei”. Pega a caneta e tira a tampa fazendo um movimento em direção a minha barriga: — “não sei se sou eu, se não sou, se faço, se não faço.” Indago: Você tem dúvidas se eu consigo te entender ou você acha que eu tenho medo de você? — “eu queria sair” (lágrimas nos olhos). “Você pode sair comigo lá fora?” (Respondo que sim). Saímos e, enquanto caminhávamos, ela falava com as pessoas que encontrava. Num dado momento ela comenta:

“Eu já andei muito na UnB. Eu falava com as pessoas, eu orava pelas pessoas que pediam oração. Eu não sei se quero voltar pro curso, eu queria sei lá, ser psicóloga, não sei mais.”

Encontramos escrito no piso do corredor a frase: “FAÇA O SEU CAMINHO.” Vitória sorri e comenta: — “*eu preciso refazer o meu caminho.*” Afirmando que ela vai conseguir.

Ao voltar à sala, comento: — “Sabe o que estou pensando? Que você quis vir aqui fora por dois motivos: o primeiro é que talvez você esteja querendo me testar, pra ver até onde eu vou com você nesse momento que está vivendo e se pode realmente confiar em mim. O segundo motivo é: você preferiu passear porque não estava muito a fim de se expor hoje, falar do que é muito difícil pra você”. Vitória responde sorrindo: — “*É, você é muito inteligente, acho que é isso mesmo.*” Ao chegar à sala, reforço o nosso contrato de sigilo e explico novamente que o espelho

de observação e o microfone só serão usados com a autorização dela. Ela diz ter entendido e que poderia usar.

A partir dessa sessão passou a trazer conteúdos difíceis. Houve momentos em que dizia não dar conta de continuar e pedia para parar. Nesses momentos, voltava à confusão mental e ao discurso desorganizado, falando de vários assuntos ao mesmo tempo. No entanto, o processo de reorganização havia começado, ela realmente deu início ao processo de “refazer o seu caminho”.

No mês de Março, Vitória parecia mais equilibrada. Já conversava sem mudar tanto de assunto. O que marcou esse mês foi uma viagem que iria fazer para visitar a mãe. Sentia-se muito ansiosa, pois os sentimentos em relação a ela estavam ainda muito confusos.

A mágoa e a decepção eram muito fortes. Vitória via nessa viagem a oportunidade de “colocar os pingos nos is”. Queria falar para a mãe de toda a sua tristeza, raiva, mágoa e decepção.

Analisando a situação terapeuticamente, existia um risco muito grande de um confronto. Isso poderia resultar num retrocesso no seu processo que ainda era muito frágil. Em uma sessão singular, fizemos uma “simulação” desse encontro. Toda a sua ansiedade e angústia foram reveladas. Questionei a pretensão dela com essa viagem. — *“Descansar, perguntar, falar”* (sic). Perguntei o que ela tanto gostaria de falar pra sua mãe. Ficou inquieta. Disse que não ia conseguir. Propus a técnica da cadeira vazia e ela não aceitou. Disse que não conseguiria. Propus então fazer uma simulação: Eu seria a sua mãe e ela falaria tudo que gostaria de falar. Ela retrucou: — *“Você é diferente, mas acho que consigo”* (sic). Organizou-se na cadeira, fixou os olhos em mim e, com muita emoção e lágrimas nos olhos, desabafou com muita raiva:

“Você me abandonou nos momentos mais difíceis. Não viu quando os meus irmãos me assediaram, se viu, fez de conta que não. Ignorou o que acontecia. Você é dura, insensível. Eu quis falar minhas coisas, você não quis ouvir. Você foi gigolô do meu pai. Você me acusou de burra, incompetente. Negou meu almoço na UnB, por isso eu tive que trancar meu curso. Você foi covarde ao me abandonar na hora que eu mais precisei. Eu fiquei do seu lado quando todo mundo foi contra você”.

A sensação daquele momento foi ver a Vitória voltando ao núcleo da sua crise. Ela incorporou aquela situação como se fosse real. A raiva e o ódio emergiam

de seus olhos, enquanto falava aos gritos, e chorava fitando-me como se estivesse vendo a própria mãe.

Ao viajar, aconteceu o que era previsto. Foram momentos de muitos conflitos internos. Vitória não conseguiu administrar os seus sentimentos. Além disso, não levou a medicação, fato que ocasionou um maior desequilíbrio, fazendo-a retornar antes do tempo previsto. Quando retornou ao processo terapêutico, foi necessário aumentar o número de sessões para dois encontros semanais devido as suas alterações. Com a intensificação do acompanhamento terapêutico e o retorno à medicação, Vitória foi se organizando novamente. Em julho, parou a medicação para a depressão e, a partir de agosto, permaneceu apenas com o acompanhamento terapêutico.

Ainda sobre o processo de transferência, Winnicott (2000) afirmava não se tratar apenas de uma questão de relacionamento ou relações. Ele se refere ao modo como fenômenos altamente subjetivos aparecem repetidamente. A contratransferência, quando entendida e analisada pelo terapeuta, transforma-se numa ferramenta eficaz para o tratamento, proporcionando uma melhor compreensão do processo terapêutico (p. 31).

Foram observadas, no processo transferencial, duas questões cruciais: a busca por uma maternagem e a resolução dos seus conflitos sexuais. A busca por uma relação maternal de cuidado foi evidenciada desde o começo do processo terapêutico, por meio de um forte envolvimento emocional e em situações nas quais eram “testadas” as capacidades de acolhimento e suporte, o que efetivamente ficou evidente no processo contratransferencial.

A falta da presença efetiva da mãe nos primeiros momentos da vida proporcionou o sentimento de confusão e dúvidas referentes a sua sexualidade. Para Freud (1931), a formação da identidade sexual é marcada pelas primeiras experiências vivenciadas na relação da criança com os pais:

“...a relação edípica é herdeira dos encontros felizes, dos profundos desentendimentos, enfim das vicissitudes da relação pré- edípica, portanto a formação da identidade sexual será marcada por essas primeiras experiências” (p. 127).

Vitória buscava nas poucas relações afetivas que teve com o feminino, o reconhecimento de ser mulher, trazendo sentimentos disfóricos, resultando em culpa e inadequação. *“Buscava nas minhas amigas uma irmã, uma mãe, acho que*

confundi as coisas... o nascimento da Fernanda me ajudou a definir a minha identidade, a de ser mulher” (sic). Falar sobre esse assunto abertamente iniciou um processo de organização emocional decorrente de um ambiente isento de julgamentos e retaliações.

Em certa sessão, logo no início do processo terapêutico, foi possível observar os seus conflitos em relação a sua sexualidade dentro de um processo transferencial. Vitória se aproxima de mim, passa a mão no meu cabelo e faz menção ao meu estilo de vestir. Segue o diálogo:

“Gosto do seu estilo, sua bota, seu colar” (Passa a mão no meu cabelo). “O Espírito Santo me atraiu a você, eu gosto disso”. Do que você gosta? “Dele ter me atraído a você”. E como é que é essa atração? “não sei explicar, mas não se preocupe”. Você acha que eu estou preocupada com a sua atração? (sorri – silêncio). Não, se preocupe, eu não estou preocupada com isto. (sorri, se afasta e muda de assunto).

Winnicott (2000) faz referência à clínica transferencial asseverando que “a *adaptação suficientemente boa do analista*” leva à mudança do centro de operações do paciente, antes localizado no eu falso, para o eu verdadeiro. Segundo ele, quando isso acontece pela primeira vez na vida do paciente, há a possibilidade do desenvolvimento de um ego, de sua integração a partir dos núcleos egóicos, da sua consolidação como ego corporal e também do repúdio ao ambiente externo (p. 396). Falar sobre a sexualidade da Vitória deu início a um processo de “reconstrução” do seu eu, da sua identidade.

Deus, Espiritualidade e Religiosidade na Crise

A expressão mais marcante e que caracterizou a crise vivida por Vitória foi o conteúdo religioso. Em meio a tantos assuntos que chegavam de forma desorganizada, o conteúdo religioso era recorrente. Em todas as sessões sem exceção, Vitória trazia sua dor emocional em relação ao sentimento de abandono em relação a Deus, embora afirmasse sentir sua ajuda e proteção em meio à crise: *“se não fosse o Senhor, não tinha conseguido sair disso” (sic).* Relacionou o abandono afetivo e emocional da mãe no decorrer da vida ao abandono de Deus, por ter este permitido a crise. *“Querida que Deus se manifestasse através da minha mãe, mas Ele não fez dessa forma” (sic).*

Ao dizer isso, estava se referindo a situação em que, em plena crise a mãe não se posicionou para ajudá-la financeiramente, mesmo consciente das suas necessidades. Reconhece que buscou em Deus sentido e sustentação para a sua vida. Via e buscava, na pessoa de Deus, o pai que perdeu afetivamente aos quinze anos; a segurança, o conforto e o cuidado maternal que não conseguiu obter da mãe e a relação de afeto e cumplicidade que faltou na relação entre os irmãos.

Mais contundente do que o sentimento do abandono de Deus, vieram à tona, na crise, questões antigas relacionadas à sua vivência nas igrejas que freqüentou. Entre elas, a acusação de ser “falsa profeta”, acusações e suspeitas quanto à sua sexualidade, disputa de poder na liderança, rejeição e até mesmo uma expulsão.

Havia também toda uma expectativa em ser reconhecida pelo seu trabalho e dedicação. Sempre foi uma líder “nata”, o que causava inveja entre muitos e receio por parte da liderança maior. Além disso, era muito questionadora, isso causava um grande mal-estar num regime em que submissão total e incondicional são características daqueles que são fieis a Deus e, por isso, receberão a devida recompensa. Vitória tinha o sonho de servir a Deus como uma diaconisa ou, quem sabe, uma bispa. *“Eu tenho uma missão profética. A minha pastora me acolheu, me aceitou, acreditou na minha missão, minha mãe me abandonou ,me humilhou”* (sic). Antes de casar, imaginava-se fazendo trabalho missionário em lugares pobres da África. Sempre se doou muito na igreja e ajudou pessoas que a procuravam, entre elas mendigos que moravam próximo a sua casa. Precisou parar tudo. A esse respeito ela reflete: *“o meu sentimento é que nadei, nadei e morri na praia, tenho que começar tudo do zero”* (sic).

Outro fator que envolveu a igreja e que trouxe sofrimento foi a questão financeira. Um casal de pastores aconselhou a mãe de Vitória a “deixá-la crescer sozinha em termos financeiros”. Com isso, o único vínculo de “cuidado” que a mãe manifestava a ela corria o risco de acabar.

Vitória vem de um contexto religioso místico. O Ecomapa espiritual, (a seguir) revela que foi influenciada pela sua avó materna, espírita, com quem tinha um forte vínculo afetivo. Essa avó era considerada excêntrica e extravagante, características que Vitória atribui a si. O avô materno mantinha um misto de religião, com formação católica, práticas espíritas e credices populares. O pai tinha formação católica, mas

era simpatizante do espiritismo e afirma ter se convertido ao protestantismo. A mãe tinha formação católica, convertendo-se em seguida ao protestantismo.

Genograma e Ecomapa Espiritual – Vitória - 2010

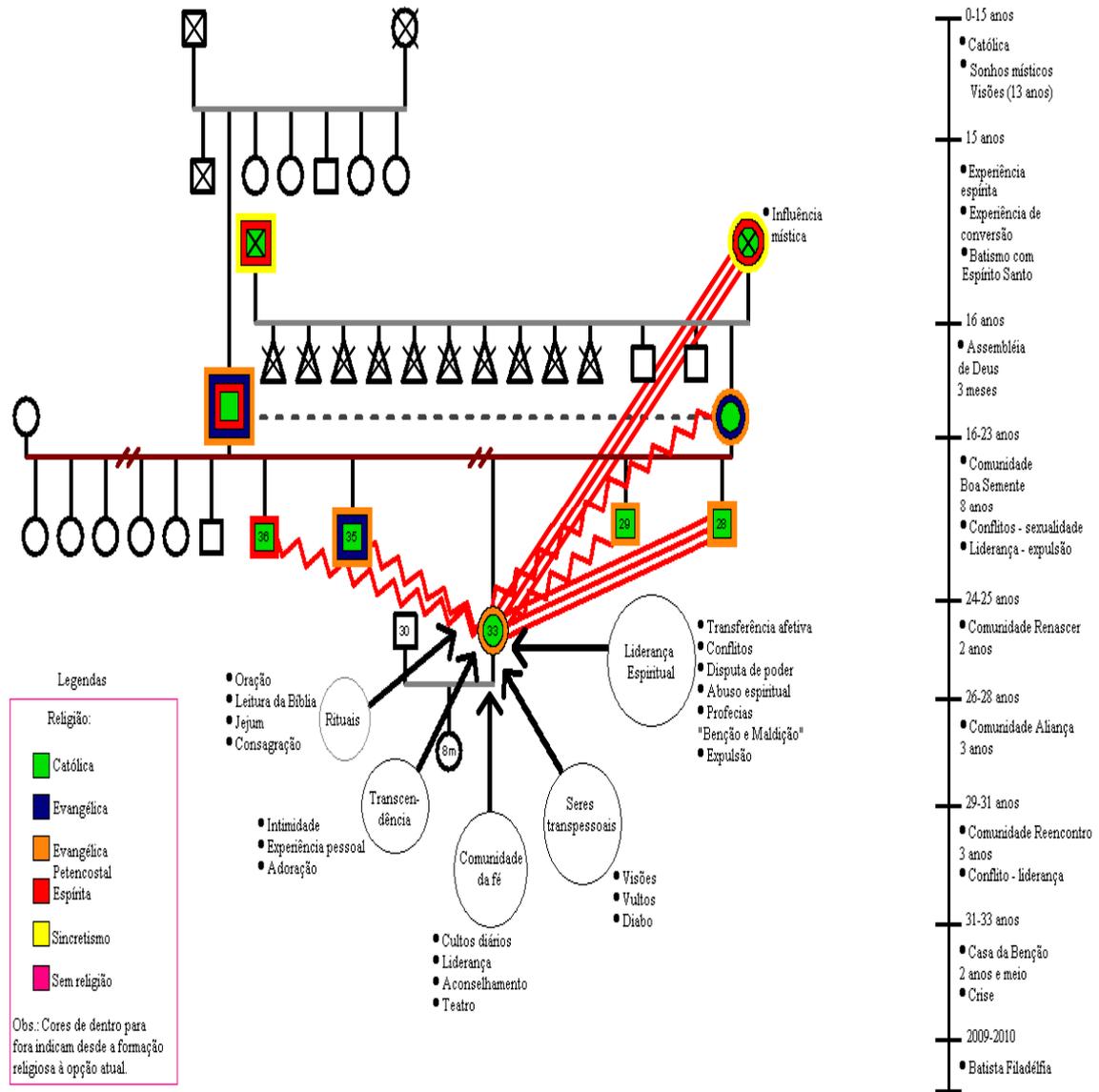


Figura 3



O processo de formação religiosa de Vitória é revelado por meio de um cronograma como visto no genograma espiritual, onde é mostrado o seu longo percurso nas igrejas, todas pentecostais e neopentecostais. O motivo de tanta mudança, segundo ela, estava relacionado a dois fatos: conflitos com a liderança e profecias. O conflito com a liderança é visto em momentos bem específicos, na adolescência e pouco tempo antes da eclosão da crise. Aos quinze anos, pensou em ser freira. Alega também ter tido uma experiência “espírita”, na qual, ao encontrar uma determinada pessoa, houve uma energia positiva muito forte entre elas e essa pessoa a identificou como médium, convidando-a para ler as cartas. A mãe interferiu e, com um forte apelo emocional, implorou para Vitória não ir. Nesse mesmo período vivenciou uma experiência de conversão que ocorreu na igreja Católica Carismática onde “foi batizada pelo Espírito Santo”. Sempre foi muito questionadora no que se refere a questões doutrinárias, causava polêmicas com seus questionamentos, o que resultou no seu afastamento da igreja católica. Sobre a conversão, descreve sentimentos intensos como “paz, euforia e uma sensação quente.” Diz nunca mais sentir-se vazia após esse momento.

A conversão trouxe mudança na sua dinâmica familiar. Sentiu-se obrigada a se afastar do pai, que era o seu referencial de afeto, e aproximar-se da sua mãe com quem sempre teve sérios conflitos e de quem não recebeu acolhimento emocional mesmo depois dessa mudança. “*Meu pai só queria saber de festas e de mulheres. Tive que escolher entre o meu pai e o Senhor. Escolhi o Senhor*” (sic). A partir da conversão, também se sentiu responsável em “salvar” a sua família, desenvolvendo um peso emocional e espiritual em função deles. É importante observar que a família, após a conversão de Vitória, aos poucos foram optando pela mesma fé, sendo ela a principal responsável por essas mudanças, o que era efetivamente um alvo que perseguiu durante toda a vida, “*salvar a família para Cristo*” (sic).

Visões espirituais, luzes e vultos sempre estiveram presentes desde a infância. Alega já ter sentido a presença demoníaca na adolescência, quando freqüentava a casa de um tio que era espírita. Também em sonhos, quando o demônio aparecia fazendo gestos em cima dela. Na crise atual, diz ter visto o diabo em cada parte da casa. Não sabe precisar se foi uma visão espiritual ou alucinação.

Passou a freqüentar igrejas pentecostais e neopentecostais as quais, na sua doutrina, enfatizam a busca pelo sobrenatural, valorizando dons proféticos, línguas estranhas e visões.. Uma vida devocional intensa de horas de oração, choro e clamor caracteriza a intimidade dos fiéis com Deus. Vitória vivenciou todas essas práticas desde a sua conversão. Sempre foi muito emotiva, e como ela mesma se define, “extravagante”. Os sinais da crise se misturaram com essa forma “natural” de ser, confundindo aos familiares e a si mesma.

Buscou suprir, na liderança das igrejas que freqüentou o seu sentimento de “orfandade”, desenvolvendo uma relação de forte vínculo afetivo e de dependência emocional culminando, com raras exceções, em abuso espiritual, seguido de rejeição. Devido aos conflitos e, em algumas situações por “ato profético”, mudou de igrejas seis vezes. Em todas elas, envolveu-se intensamente com o trabalho, sendo uma líder que conquistava a todos com o seu carisma. Tal simpatia promovia ciúmes e disputas na liderança, resultando em conflitos. Essas divergências e decepções estiveram presentes de forma intensa e significativa durante a crise.

Quanto a sua espiritualidade, desenvolveu de maneira intensa uma relação de intimidade e cumplicidade com Deus em momentos de adoração, orações e jejuns. Desenvolveu uma relação de amizade e sustento emocional, na qual leva à divindade suas dores e sofrimentos cotidianos, sentindo-se aliviada e reconfortada no seu dia-a-dia. *“Diante de Deus mostrava minhas fragilidades e levava todas as dores e dificuldades para o Senhor, como um amigo palpável”* (sic). Vitória menciona sempre o fato de ter visões espirituais e revelações da parte de Deus para ela. Não significa que ouve Deus falar com ela, mas sente Deus falando ao seu coração. *“As coisas vem na minha mente, faça isso ou não faça isso”, “vai acontecer isso” ou “isso não é verdade”* (sic). Sente-se cuidada e amada por Deus e considera que só não enlouqueceu e agüentou toda essa dinâmica da sua vida, porque Ele cuidou dela e a sustentou.

A Crise e o seu Simbolismo Profético

Refletindo atualmente sobre a crise, Vitória revela toda uma simbologia que para ela no momento tinha um sentido espiritual:

“Naquele momento eu estava tentando expressar com gestos e com atitudes tudo o que eu não conseguia falar verbalmente. Quando tirei a roupa, quis denunciar coisas erradas que aconteciam na igreja. O simbolismo era mostrar “a nudez de Israel, o pecado no meio do povo de Deus”. Havia, por exemplo, muita falsidade e mentira nas relações e isso que me incomodava muito, pois envolvia pessoas que eu amava. Quando me joguei na piscina, gritando e gesticulando como quem estava segurando a barriga, dizia que queria matar a minha filha, pois acredito que vivi uma guerra espiritual para ter a Fernanda. O diabo tinha tentado matar a Fernanda e, naquele momento, representava ela e os meus filhos espirituais que estava tentando tirar de mim. Mergulhar nas águas significava purificação, mergulhar no Espírito, uma busca abundante da presença de Deus” (sic).

Vitória entendia essa situação como uma situação normal. É como tivesse noção e controle do que estava fazendo, não considerando isso como anormal. Atitudes extremas como essa são consideradas comuns no meio religioso a que pertence. Naquele momento, ela estava simplesmente sendo uma profetiza.

A entrevista semi-estruturada identificou a mudança no processo de pensamentos e sentimentos em relação à religião, religiosidade e espiritualidade antes, durante e após a crise, apontando aspectos perceptivos e comportamentais no decorrer do evento traumático. Realizada cerca de seis meses após a crise, foram obtidos dados importantes sobre os sentimentos e pensamentos de Vitória, a respeito de Deus, da sua relação com Ele e da sua relação com a igreja.

Antes da crise, segundo Vitória, estava na expectativa da intervenção de Deus em sua vida. Buscou a Deus intensamente e fez escolhas baseadas nas palavras proféticas dos outros. Houve também uma inquietação com questões do cotidiano. Sentiu-se culpada por não ter ajudado o irmão de uma amiga numa questão que envolvia problemas judiciais. Culpou-se, da mesma forma, por ter que mandar embora uma “discípula” que morava com ela, cuja relação de confiança estava abalada. Estava decepcionada com a mãe por questões financeiras que envolviam a definição da compra de uma casa ou de um lote para ela. Estava com problemas de relacionamento com a sogra e tinha se estressado com um colega.

Dizia sentir-se roubada, dentro e fora de casa. Sentia amargura, inquietação e chorava demasiadamente. Não teve a sensação de que Deus a estivesse punindo, não sentiu culpa em relação a Deus, mas dor. Não identificou sentimento de medo antes da crise, apenas durante. Entendia aquela situação como sendo um reflexo de toda a pressão que vivia e tinha expectativas de um milagre, de uma mudança.

No decorrer da crise e nos momentos mais críticos que duraram cerca de cinco meses, Vitória expressava seus sentimentos e percepções acerca de Deus como uma mistura de abandono e conforto ao mesmo tempo. Seu discurso era intenso: *“Deus não me abandonou, Deus está comigo, o Senhor não perdeu o controle, mas eu sim”* (sic). Durante a crise andava de um lado para o outro, clamava. Não sabia se estava sonhando ou não. Cantava, orava e dançava como forma de expressão, pois não sabia o que estava acontecendo. Era uma crise da própria identidade. Lembrava da infância, da adolescência e brincava, agindo como uma criança. Pedia ajuda. Queria ser cuidada. Compreendia a crise como um fracasso. *“Envolve preconceito, onde está Deus na sua vida? A pastora falou que era a pergunta que estavam fazendo”* (sic). Expressava que não queria que Deus permitisse isso, pois trouxe fortes repercussões morais. Culpa-se por ter estado em crise. Queria ser forte, mas não conseguia separar as coisas naturais das coisas espirituais.

“Na minha mente, surgiam questões como obediência a Deus e a sensação de que Deus estava usando as pessoas para me provar. Medo do futuro. Sem esperança. Desespero, à beira do suicídio. Sentia culpa por achar que não tinha me cuidado o suficiente, não tinha ouvido a Deus. Senti raiva de um pastor que me chamou de guru e de uma pastora que aconselhou a minha mãe a deixar eu me virar sozinha. Quando estava nesse desespero, pensava em Deus e sentia paz. Ouvia na minha cabeça: Vitória, calma, seu nome é Vitória. O Mário e a Fernanda são seus presentes. Buscava ouvir a voz do Mário que me trazia segurança e conforto. Uma coisa que me fez sair da crise foi pensar nele e na minha filha. Não sei se era eu mesma falando pra mim ou Deus, acho que era o Senhor. Vinha na minha mente versículos que me acalmavam, o Salmo 128 e 23 foram um deles” (sic).

Também, nesse período, produziu muitos textos e reflexões (em anexo), escrevendo pensamentos de vários autores e dela mesma. Entre esses textos, fala da bipolaridade dela mesma, da família e da igreja:



Quarta-feira 04 de fevereiro

Uma igreja hipster e-quipe em que os líderes estão competindo com os outros e as pessoas estão confusas sobre qual deles seguir.

Então as comparações surgem e um tipo de competição corintia para no horizonte. A igreja agora é hipster, pois o papel e a autoridade de do pastor senior podem ser colocadas em cheque.

Talvez o pastor senior sintasse ameaçado pelo sucesso do mais jovem e ele mesmo cria um problema. Talvez o mais jovem seja ambicioso. Talvez as pessoas sejam corintias em sua atitude, evidenciando a aumentar o problema.

Com qualquer um desses casos, o mais jovem leva vantagem, pois ele não lidera nenhum presbitério e contrata poucos colegas ou nenhum para sua equipe, não constrói edifícios e não levanta fundos. Foram-lhe dadas muitas oportunidades e poucas responsabilidades, uma fórmula destrutiva para um jovem pouco provado. Ele pode ser como um rapaz de vinte e um anos que recebeu um milhão



 © 2008 Tilibra

Figura 4

Após o período crítico da crise, a percepção a respeito de Deus mudou: “hoje eu sinto que Deus nunca me abandonou, por mais que tenha sido doloroso Deus ter permitido a crise, foi uma forma de Deus me parar. Ele sempre esteve comigo” (sic).

Vitoria começou a refletir sobre a natureza da crise. Questionava se não havia também algo de espiritual além de ser uma crise psicótica. Sentiu o preconceito da

mãe, da Igreja e dela mesmo por ter vivido essa experiência: “é como se ser cristã não desse o direito ou a possibilidade de ter uma crise psicótica” (sic).

Ao perguntar se a religião havia contribuído para a sua crise, Vitória afirma que sim. Atribui a fatores como muita cobrança. “*Cobrança emocional, cobrança no serviço, você tem que ser isso, você não pode aquilo, as profecias me deixavam ansiosa, tinha que tomar decisões, fazer escolhas a partir delas*” (sic). Também sentiu que a religião ajudou, no sentido de ter sido acolhida. Apesar de saber que muitos questionaram, sentiu o amor e o acolhimento da igreja por parte de muitos.

Sobre a mudança na sua relação com Deus e com a igreja, Vitória responde emocionada:

“Houve sim, e pela primeira vez, não esperava nada. Sabia que ele esteve todo o tempo no comando. Não tem como a fé não ser abalada depois da crise. Há um preconceito seu e da sociedade. Tenho convicção do amor de Deus na minha vida, mas como expressar isso não é o mais importante. É como o diagnóstico, não é o mais importante. Anos atrás eu me cobraria, tinha que estar na igreja. Tinha que estar trabalhando. Nesse momento não, eu sou mais importante. Sinto saudades do Senhor (choro intenso). Não consigo ainda orar, me derramar diante dele como fazia. Acho que não dou conta, pois sei que vou chorar muito. Tenho plena convicção da minha salvação, certeza que traz segurança, paz, que Deus cuida de mim. Não quero provar mais nada pra mim nem pra ninguém. Sei que Deus me ama muito e eu também o amo muito. Não preciso provar isso na igreja trabalhando. Não estou pronta para voltar, quero voltar, mas não agora” (sic).

Com o decorrer do processo terapêutico, Vitória foi organizando seus sentimentos em relação à sua família e também em relação a Deus e à sua fé. Em algumas sessões, chegou a declarar: “*Sabe qual foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida em 2008? A crise!*” (sic). Reflete sobre onde iria parar se tivesse continuado no ritmo que estava em relação à igreja e em relação à família. Considera que teria realmente enlouquecido.

Após a crise, desenvolveu uma nova perspectiva em relação ao seu casamento e sua família atual. Hoje ela consegue ver o marido e a filha como sua família núcleo, valorizando-os e organizando-se emocional e financeiramente. Segundo ela, o que vier da mãe agora é lucro; “*não quero depender dela financeiramente. O que é meu, o Senhor vai entregar*” (sic). Nos últimos meses, tem pensado em voltar a estudar, fazer cursinho para prestar concurso.

Emocionalmente e espiritualmente percebe que, no momento, não está pronta para voltar a uma rotina eclesial. Desde quando saiu do momento crítico da crise, considera que *“o momento é de parar, ficar quieta, cuidar de mim mesma, coisa que nunca fiz”* (sic). Anos atrás, teria se cobrado, *“tinha que estar na igreja; tinha que estar trabalhando, e, nesse momento não, eu sou mais importante”* (sic). Atualmente questiona muito mais sobre o regime religioso em que vive. *“Até quando isso é de Deus ou do homem”* (sic). Acha que muitas coisas são levadas para o lado do “sobrenatural” sem necessidade.

Sobre o relacionamento familiar, percebe que tentou durante toda a vida “salvar” a família: *“Eu queria, quero minha família na casa do Senhor”* (sic). A ilusão de ver uma família unida acabou. *“Nunca consegui reunir minha família nem mesmo no Natal ou no Dia das Mães... minha família não é e nunca vai ser o que eu quis, o que eu imaginei”* (sic). Essa consciência foi crescendo na medida em que Vitória ponderava sobre o seu processo pessoal. Enquanto refletia, foi tomando novas atitudes e posicionando-se de maneira diferente em relação a situações e conflitos que surgiam. Chegava às sessões sempre contando uma novidade a respeito de como se posicionara em determinadas circunstâncias, admirado-se por não ter se envolvido como faria antes.

***“Eu cresci e mudei em meio a dores antigas, eu mudei”* (sic).**

Últimas sessões (Maio de 2010)

Neste mês de maio, Vitória entrou num processo mais profundo de reflexão e introspecção. Tem sentido muita vontade de chorar, mas não se sente deprimida, diz que é diferente. Está voltada para si mesmo e isso, segundo ela, é estranho. Relacionamos isto aos acontecimentos decorrentes dos últimos meses que foram intensos.

A presença do pai, no mês de Janeiro, e da mãe, nos meses de Março e Abril, trouxe momentos de tensão e também de resoluções de problemas e de conflitos internos. Mais uma vez, precisou envolver-se com questões financeiras de divisão de bens e compra e venda de terrenos, já que alguns bens da mãe sempre estiveram no nome dela. Vitória diz ter conseguido *“entrar e sair sem se abalar tanto”* (sic). Conseguiu também conversar com a mãe e falar algumas coisas

importantes, sem se exaltar ou adoecer emocionalmente como acontecia. “*Não me envolvi na dor dela. Disse que me dei muito pra ela quando criança e, durante toda a vida, agora não quero mais, estou fora*” (sic). Emocionada, afirma querer trabalhar em si mesma para chegar ao ponto de abraçar, beijar e se relacionar com a mãe como sempre quis, mas de uma forma saudável.

A relação com a igreja encontra-se tênue, um pouco distante. Resolveu mudar de igreja em concordância com o marido que se sente melhor na atual, Igreja Batista Filadélfia. Sente que o ambiente novo também proporciona certo conforto emocional, trazendo a sensação do novo, “*deixando as coisas antigas para trás*” (sic).

Em relação a Deus, o seu relacionamento continua intenso e apaixonado. Sente-se amada e cuidada por Ele de forma pessoal. Aos poucos tem voltado a práticas devocionais, mas sem nenhuma cobrança ou exageros.

O processo terapêutico continua ainda com muitas dores e envolto ao sentimento de medo de uma segunda crise. Entretanto, Vitória está pronta para refletir sobre questões mais profundas da sua própria identidade. O sentimento de “orfandade” tem sido preenchido aos poucos pelo amor recebido e atribuído ao marido e a filha, trazendo a esperança de “ser e fazer” diferente, a partir dela mesma.

2 Caso Ricardo

Ricardo estava com treze anos quando a mãe procurou atendimento no Centro de Atendimento e Estudos Psicológico – (CAEP) da Universidade de Brasília, em junho de 2008. Segundo relato da mãe, Ricardo não ia bem na escola. Não conseguia memorizar, esquecia de tudo, tanto na escola quanto no dia-a-dia. Dizia que queria morrer ameaçando jogar-se em frente aos veículos e também manuseando facas.

Apresentava sintomas de ansiedade, angústia, ciúmes, crises nervosas, depressão, medo exagerado, timidez, falta de iniciativa e desmotivação. Ultimamente estava vendo vultos, fantasmas que conversavam com ele. Ricardo identificou esses fantasmas como “demônios pequenos e vermelhos, pretos e grandes que riam de mim” (sic). Não conseguia dormir, por vezes, passando à noite em claro e só dormindo pela manhã. Tinha o hábito de ficar sozinho no quarto, sentado na cama. Não gosta de barulho. Alega não gostar de ir à escola, lá recebeu alguns apelidos e sentia-se inferior, achando que não iria passar de série. Os sintomas intensificaram-se quando o pai começou a visitá-lo com o irmão mais novo, do segundo casamento.

A mãe relata que ele mesmo pediu para procurar ajuda. Feito o primeiro acolhimento, o cliente foi encaminhado ao GIPSI onde deu início ao acompanhamento psicoterápico familiar e individual.

História Pessoal

Ricardo nasceu após dois anos de relacionamento, não sendo planejado, mas, segundo a mãe, a gravidez foi bem aceita. Teve uma gestação tranquila sem problemas de saúde, tendo nascido de cesariana. Mamou até os cinco meses porque a mãe precisou voltar ao trabalho. O processo de linguagem e motricidade ocorreu na época esperada. Nunca apresentou problemas de saúde, apenas uma rinite alérgica que tem até hoje. Quando era menor, ficava muito em frente à TV, “mirando” como se não estivesse enxergando. Foi levado ao oftalmologista e passou a usar óculos. Ingressou no maternal com cinco anos.

Aos seis anos de idade, houve a separação dos pais; tal fato causou muito sofrimento para ele, tendo em vista o apego ao pai, ficando cada vez mais retraído. O pai visitava-o e, algumas vezes levava-o para sua casa. Ricardo não gostava de ir por causa das filhas da nova esposa. Mesmo assim, mostrava-se ansioso pela chegada do pai e gostava muito quando ele o visitava. A partir da separação perdeu o interesse pela escola. Houve problemas de agressividade e rejeição por parte dos colegas. Algumas professoras o “diagnosticaram” como autista, tendo sido encaminhado ao Centro de Orientação e Acompanhamento Psicopedagógico – (COMPP) no mesmo ano para avaliação. Na terceira série, melhorou, passou a conversar mais com os professores. Foi para a aula de reforço, recurso que utiliza até hoje.

Sua vida social sempre se resumiu à mãe, ao pai, que aparecia, cerca de três vezes por ano, e à escola. A família apresenta uma estrutura fechada. O pai nas poucas sessões que compareceu, pouco falou sobre si e sua família de origem, com quem Ricardo nunca manteve contato. A mãe relata que a avó paterna apresentou problemas de saúde mental e também alguns tios, não sabendo especificar qual o problema. Na família materna, há o contato apenas com uma tia que mora próximo. Atualmente só a mãe e ele residem juntos.

Na adolescência, permaneceu calado e retraído. Nunca teve muito contato com outras pessoas. Na escola, joga xadrez, a única atividade social que manteve durante anos e sobre a qual estabelece os poucos contatos sociais. A mãe reclama que ele mudou muito com ela, que antes a beijava e a abraçava, agora não quer mais nem beijo de boa noite. Relata que o garoto melhorou um pouco depois que entrou na igreja em 2006.

Ricardo passou a freqüentar a Igreja Cristã Evangélica a convite de um amigo em 2006. Segundo a mãe, ele gostava de ir, não queria sair da igreja. Relacionava-se melhor com os adultos. Algum tempo depois, ela também passou a freqüentar, convertendo-se e sendo batizada no ano de 2007.

Neste mesmo ano, a mãe relata que Ricardo, em um determinado culto, apresentou um comportamento estranho, começou a riscar a Bíblia, escrevendo “coisas feias” e desenhando “capetas”, chegando a rasgá-la em seguida. Nesse dia, oraram por ele e “expulsaram o demônio”. Converteu-se após esse evento.

Em Junho de 2008 ocorreu a crise, que a mãe atribui a fatores emocionais devido ao filho ser muito ansioso. Ela mostra uma grande resistência em falar do que aconteceu na igreja. Não aceita que ele fale o termo “demônio”, corrige-o com veemência e demonstra um grande incômodo quando isso acontece.

Ricardo apresenta uma auto-estima muito baixa, provavelmente devido ao abandono do pai e por sentir-se preterido em relação ao meio irmão. A sua relação com a mãe é tensa e paradoxal. Não há diálogo. Ela o trata como se fosse criança, fazendo atividades simples no lugar dele como, por exemplo, cortar as suas unhas. Todavia, no processo terapêutico, ela insiste repetidas vezes que ele já é um rapaz, é muito inteligente e precisa ser independente. São visíveis os seus sentimentos de raiva e irritação em relação a ela, mas ele nega o tempo todo. Em determinada sessão, ele expressa: *“Não vou casar nunca, se, com a minha mãe é assim difícil, e com outra mulher?”* (sic).

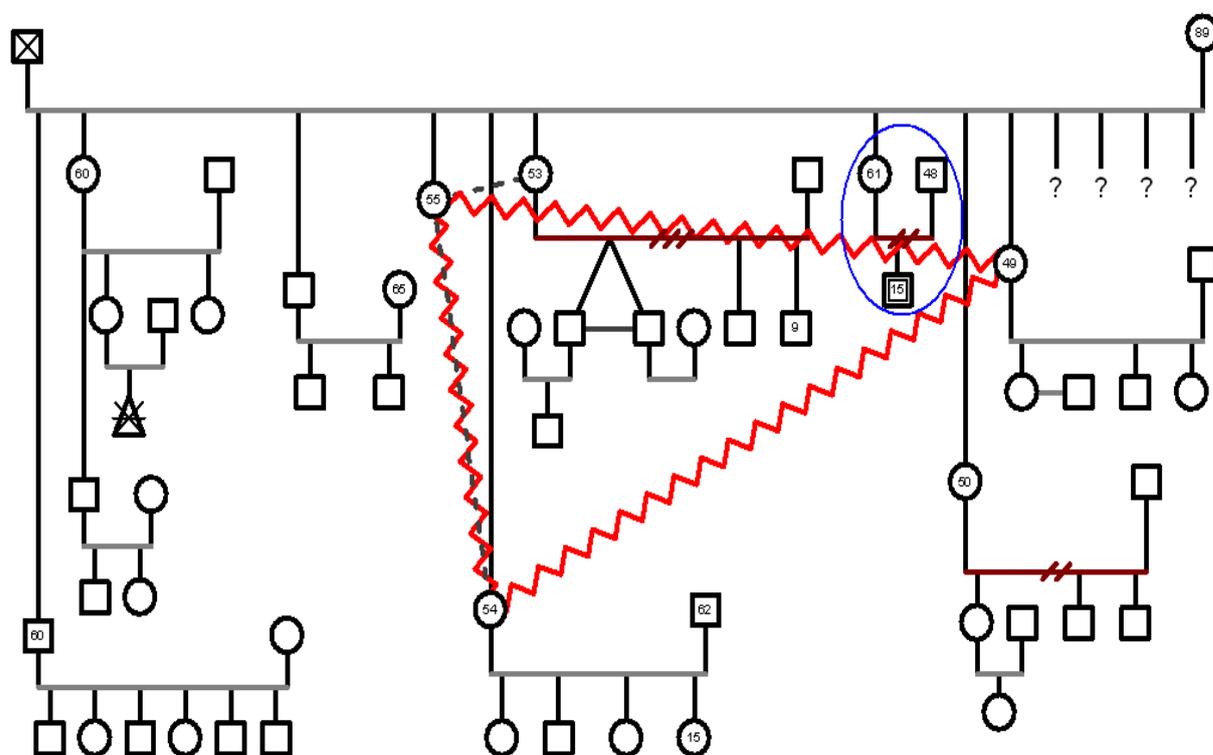
Em março de 2009, Ricardo foi batizado. Ao relatar esse episódio, ele enfatiza o seu simbolismo e a sua responsabilidade ao passar por esse ritual: *“Batismo é coisa séria, não dá mais pra ficar brincando, tem que lutar mais ainda contra a carne e o diabo. É difícil. É morrer para o mundo e viver para Deus”*. (sic) Em maio de 2009, voltou a apresentar sintomas de ansiedade e angústia crescentes. Voltou a falar em suicídio, reclamava muito da “visão dupla”. Em certo episódio, na casa, ocorreu um fato que a mãe denominou como um desmaio, *“ele ficou duro na sala, no chão, e não quis ir pra cama, dormiu lá”*.(sic) Dias depois, aconteceu a segunda crise ao sair da igreja, ocasião em que xingava e jogava pedras na mãe. Na sessão familiar, na qual foi tratado esse assunto, ele argumenta:

“Quando o cara tá mal, ele explode, como uma bomba, fica por um triz de ficar louco; chega uma hora que não dá.”

Após assim expressar, comenta que falou demais e se arrepende por isso. Durante as crises, pergunta o por quê está acontecendo isso com ele. Parece sentir que a mãe quer que ele seja outra pessoa. Ao ser perguntado sobre quem é o Ricardo, ele responde:

“Eu sou o Ricardo, não posso ser outro. Sou uma pessoa legal, calada, de poucos amigos, que tem habilidades, mas gosta de fazer poucas coisas. Não gosta de ganhar sempre, pois quem sempre ganha um dia acaba perdendo. Me chamam de pato, eu não sou, não sou burro nem otário.”

Provavelmente, “explodir” seria o único recurso para não enlouquecer de vez. Ricardo apresenta uma rede familiar extremamente deficiente. Sua estrutura familiar, conforme especificado no genograma (a seguir) resume-se à mãe, com quem não tem diálogo, e ao pai que aparece esporadicamente.



Legenda:

-  Relação Conflituosa
-  Feminino
-  Masculino
-  Aborto
-  Falecimento

Figura 5

O Mapa de Rede e o Ecomapa mostram uma família com ineficiência de redes significativa. Mãe e filho estão envolvidos em suas próprias relações. Toda a relação de rede social está associada ao envolvimento do ambiente religioso. Fora desse enfoque, se relaciona apenas com o processo de doença do filho, que se resume atualmente à psicoterapia. Existem relações de rede específicas, porém com pouco envolvimento, sendo esses a escola e o trabalho. Não utilizam recursos da comunidade.

Ecomapa e Mapa de Rede – Ricardo (1º Semestre de 2010)

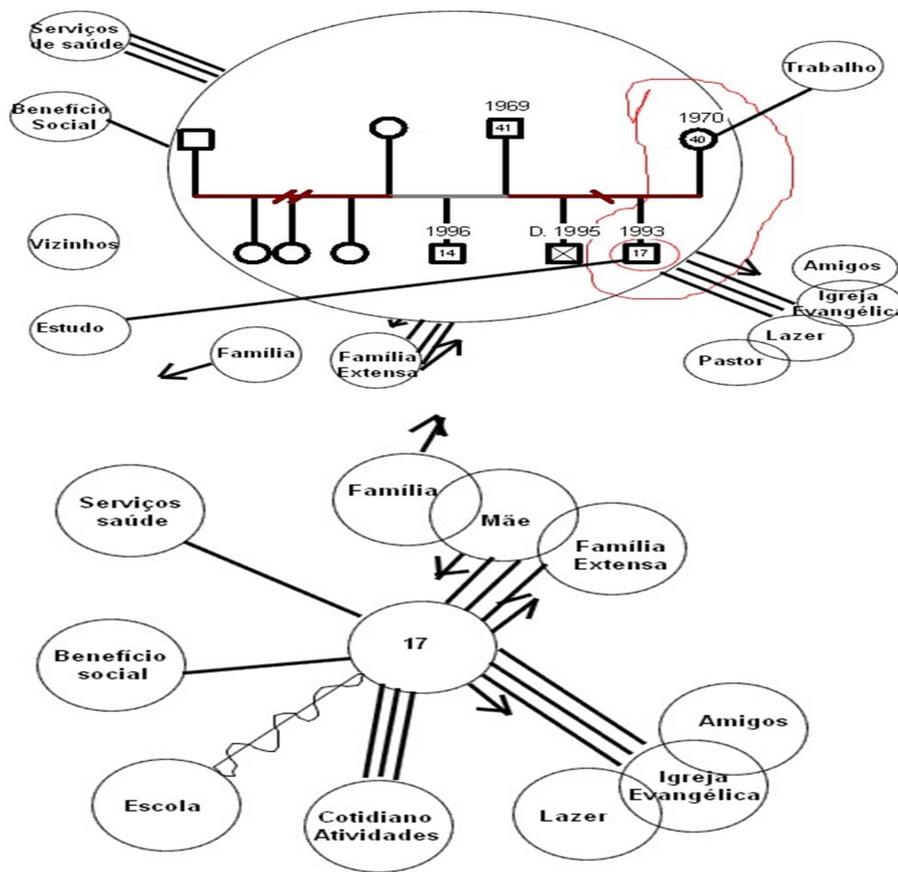


Figura 6

Legenda:

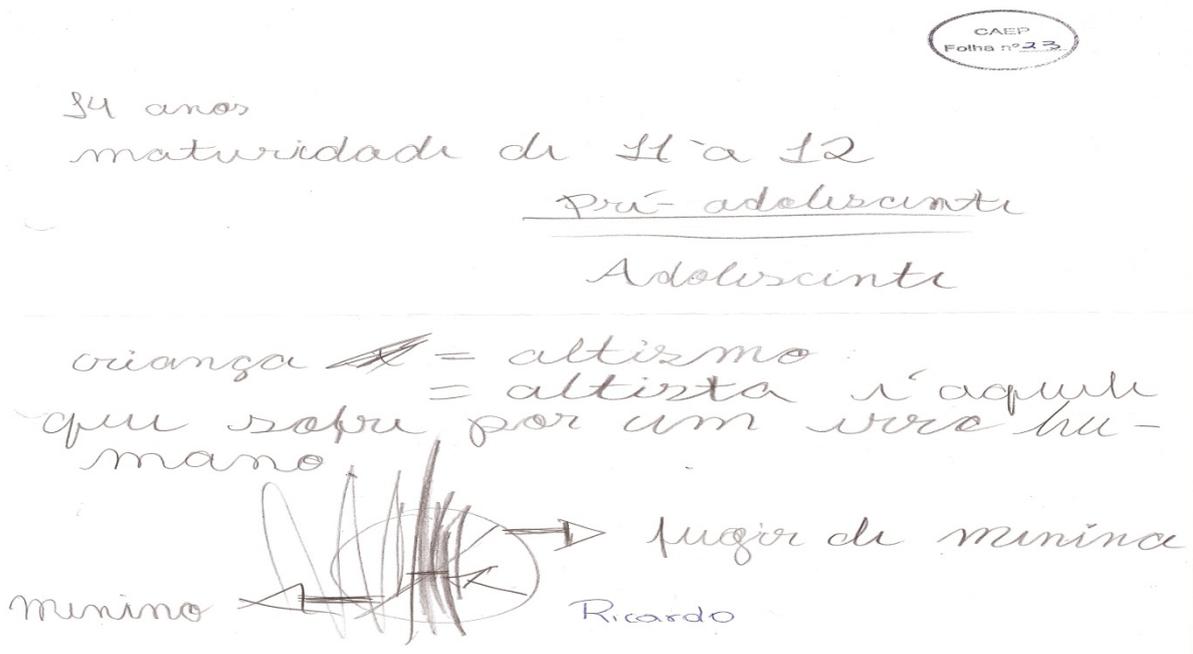
- ==== Relação com intensidade de ligação
- Relação sem significado
- ~~~~ Relação conflituosa
- Seta para fora significa a saída do cliente como ator social

Relato Clínico

Quando assumi o atendimento de Ricardo, ele estava com 14 anos. Já estava em atendimento há um ano. Na primeira sessão, apresentou muita resistência. Não quis falar nada. Não me olhava e ficava o tempo todo revirando os olhos e a cabeça. Fiz algumas perguntas sobre idade, escola, o que fazia nas horas vagas, as quais ele não quis responder. Em determinado momento falou: *“eu tenho deficiência mental, problema mental, não consigo abstrair, meu raciocínio é lento”* (sic). Paradoxalmente disse gostar muito de jogar xadrez e que jogava bem.

Ricardo se autodenominava “autista”. Dizia ter *“uma mentalidade de um menino entre cinco, seis ou sete anos com uma maturidade de onze a doze anos”* (sic). O seu discurso resumia-se a questões de dificuldades de aprendizagem, nível intelectual, autismo e doença mental. Reclamava que não conseguia se concentrar, memorizar, entender e produzir texto. Dizia que era lento e não aprendia as coisas direito. Insistia, em todas as sessões, que estava com problema *“de visão dupla”*. Revirava os olhos constantemente, questionando-me, o tempo todo, sobre o que era que acontecia nos seus olhos.

A confusão e os conflitos emocionais do Ricardo ficaram evidentes no desenho que segue, realizado no início do processo terapêutico individual. Segue o desenho:



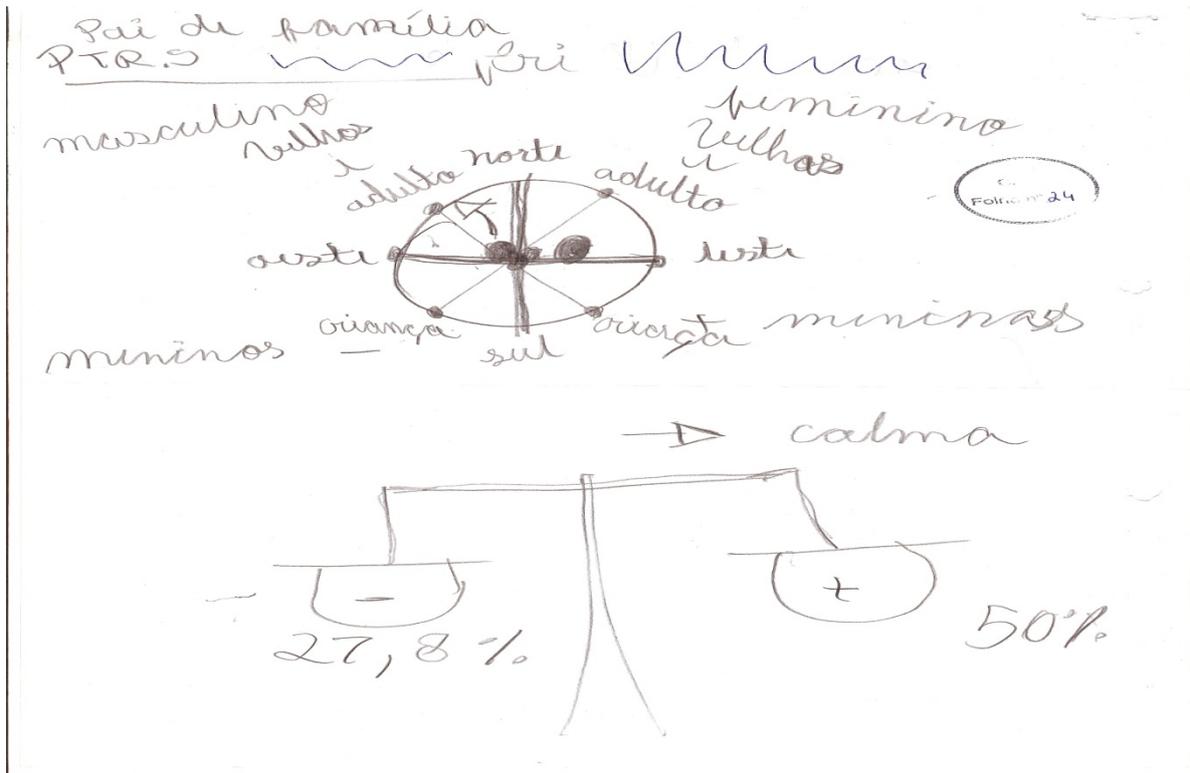


Figura 7

Logo na segunda sessão, perguntou se podiam jogar xadrez (o terapeuta anterior jogava com ele), respondi que não sabia jogar, mas, se ele quisesse me ensinar, eu gostaria de aprender. Respondeu que sim. Passamos nas sessões seguintes ao jogo de xadrez. Fiquei impressionada como Ricardo falava com desenvoltura sobre as regras e procedimentos do jogo. Nesse momento, não apresentava movimentos estereotipados. Olhava nos meus olhos e conversava espontaneamente. Depois de algumas sessões “tentando” jogar, perguntei para ele:

“Está difícil jogar comigo não é?” “É, você é muito lenta! Mas eu tenho paciência”. (risos). É, eu acho que eu não vou dar conta de aprender. “Eu aprendi rápido e ensino pra alguns amigos que querem, mas eles são lentos também”. É, todas as pessoas tem dificuldade em alguma área, não dá pra saber de tudo, né? “Eu sou bom só no xadrez”. Engraçado, você é bom logo numa coisa que é muito difícil de aprender, tem que ser muito inteligente pra jogar xadrez bem sabia? (silêncio); “Tem que se concentrar, se não, não aprende”.

A sessão terminou com ele ganhando como sempre. Depois de várias tentativas frustradas, desisti de aprender. No dia que disse para ele que não dava conta de aprender, Ricardo deu um sorriso e disse: "fazer o que, né? Traz uns joguinhos pra gente brincar então."

Também observamos, no decorrer das sessões, que, ao falar da sua mãe, sentia que a mesma não acreditava nele, não tinha paciência e tratava-o como se fosse criança. Frases vindas dela como "você não aprende nada, você é lento mesmo, incapaz de aprender, parece uma criança," eram reveladas no discurso dele, como se escapulissessem sem ele perceber. Paradoxalmente, a mãe, sempre que tivemos contato, dirigia-se ao Ricardo dizendo: "ele é muito inteligente, é besteira esse negócio de achar que é autista; esse negócio de doença mental é coisa da cabeça dele". Ele demonstrava irritação com a mãe ao ouvir tais afirmações.

Em determinada sessão, fizemos um cronograma do seu desempenho escolar (veja a seguir), relacionando a fatores emocionais que influenciaram em cada período. Surgem, a partir daí, questões relacionadas a angústias e a conflitos pessoais a respeito da sua identidade.

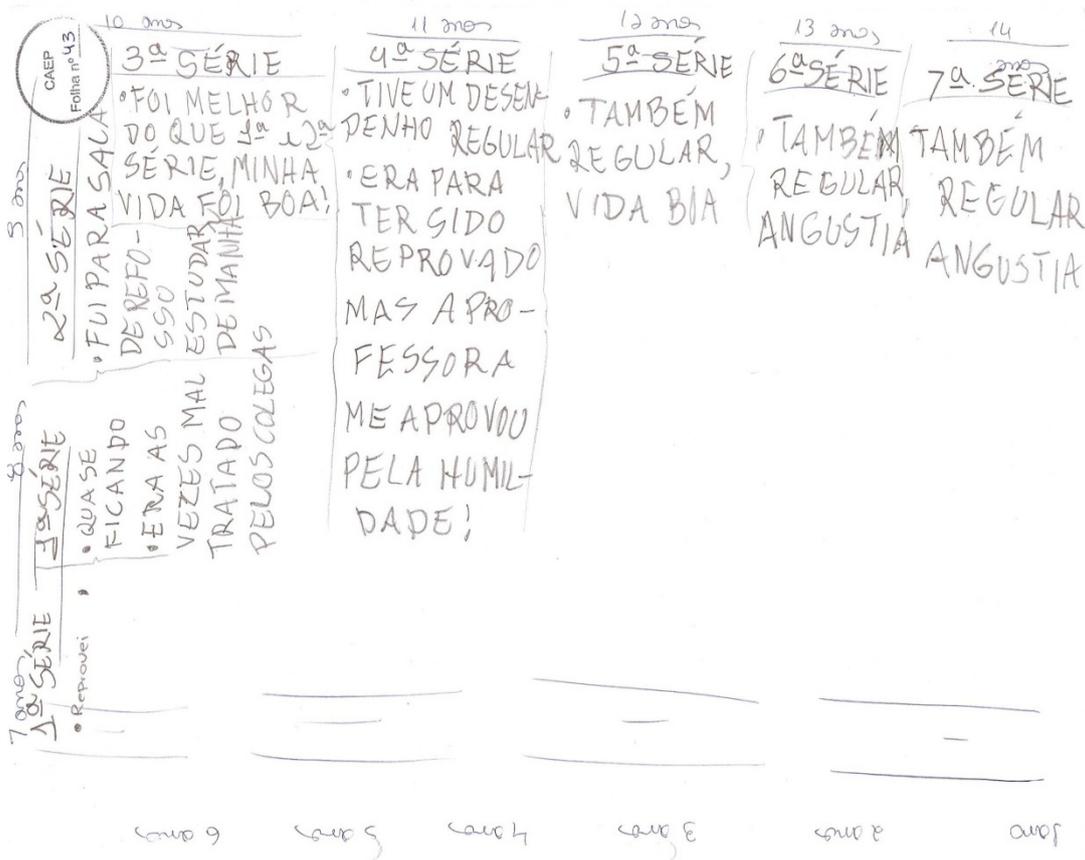


Figura 8

Solicitamos os exames do acompanhamento anterior que apresenta resumidamente os seguintes resultados, segundo relatório médico:

1. 1999: Ano em que os pais se separaram. Queixas de riso imotivado, movimentos estereotipados, fala ecológica, atraso no desenvolvimento global, transtorno emocional e de comportamento.
2. 2003: Desenvolvimento motor e linguagem dentro do esperado. Na área cognitiva as avaliações e testes indicam, no momento, desempenho compatível com a idade cronológica. As dificuldades de concentração estão relacionadas às oscilações emocionais. Dificuldades psicomotoras e emocionais decorrentes do ambiente pouco estimulador, necessitando de acompanhamento psicológico e avaliação psiquiátrica e neurológica.
3. 2004: Eletroencefalograma normal, hipótese de ausência descartada.
4. 2005: O relatório psicopedagógico indica mudança das salas de Integração Inversa para condutas típicas freqüentada, em 2004 e 2005, para a sala de Integração Total em 2006, com redução de turma de 20%, com acompanhamento em sala de recursos duas vezes por semana. Continuação do acompanhamento psicológico.
5. 2006: Recebe alta, tendo apresentado progresso significativo no seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social. É destacada a necessidade da presença da figura paterna e a inclusão em atividades recreativas e esportivas para um melhor desenvolvimento psicossocial.

Todos os relatórios analisados indicaram uma deficiência no aspecto das relações afetivas o que promovia falhas significativas no processo cognitivo. Prevaleceu, porém, na dinâmica familiar, a ênfase nos aspectos físicos e neurológicos, o que efetivamente prejudicava o seu progresso e desenvolvimento psíquico e emocional. Ricardo “assumiu” o rótulo de “deficiente mental”, “autista” “incompetente”, escondendo, por trás disso, as suas angústias, conflitos e dúvidas próprias da idade. O processo terapêutico passou então a tentar desconstruir esse estigma estabelecido.

Nas sessões seguintes, passei a fazer inferências sobre os seus sentimentos. Em uma determinada sessão, sugeri, em um quadro, que ele escrevesse um pouco, já que se recusava a falar, sobre quatro tipos de sentimentos: alegria, tristeza, raiva e medo. Seguem abaixo as suas respostas.

| | |
|--|--|
| <p>"Alegria" </p> <p>1- Quando estou até mesmo sozinho, quieto, em paz.</p> | <p>"Tristeza" </p> <p>1- Conflito (briga, confusão de pensamento de dureidas)</p> |
| <p>"raiva" </p> <p>1- Conflito (tira a paz).</p> <p>2- Austão: namorada (me prejudica a minha vida)</p> | <p>"medo" </p> <p>1- Conflito (confusão de pensamento de dureidas)</p> |
| <p>1- Dificuldade no assimilar (um memorizar)</p> <p>2- Raciocínio, inteligência e imaginar às jogadas para jogar xadrez</p> <p>3- visão dupla (impureza)</p> <p>4-</p> | |

CAEP
Folha nº 37

CAEP
Folha nº 38

17.06.03

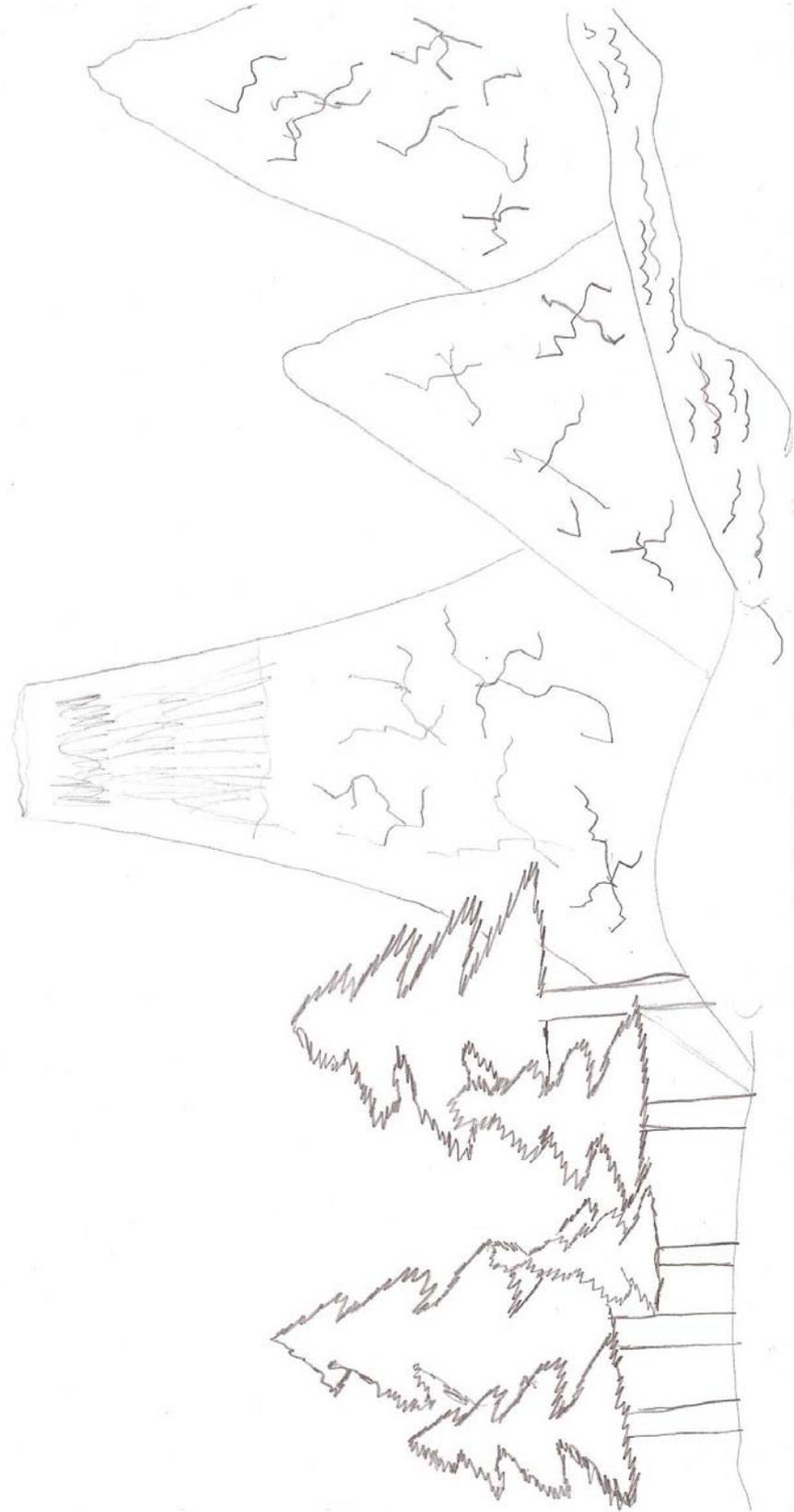
Figura 9

Ao analisarmos as respostas, surge o seguinte diálogo:

“Tira a paz”. O que tira tua paz? (sorriu e murmurou baixinho) “não quero falar” (Silêncio). Depois de alguns segundos, aponta com o dedo no quadro que indicava raiva) “Namorada”. Sabe, o homem já tem a opinião dele, eu tenho a minha sobre casamento”. E qual é a tua opinião sobre casamento? “Que casamento é ‘chuchu lêlê’, que nada! (sorrisos) “chuchu lêlê”. Como é que é esse chuchu lêlê? “Não é fácil cuidar de filhos, pagar contas. Comigo não dá certo nenhuma menina. Prefiro estudar, fazer faculdade, bom emprego, morar numa casa sozinho eu e Deus. Prejudica a minha vida. O que prejudica a tua vida? (apontou para o nome namorada) Como prejudica? “vixe, não lembro. As pessoas da igreja, eu nem chego perto das meninas, tenho raiva”. Elas falam “é veado”. É confuso ficar perto de meninas? “É.” “Não sei”. (Silêncio) Rapazes na sua idade ficam confusos e têm dúvidas também. “É? e quais dúvidas?” Quais tuas dúvidas? “Não sei” (Silêncio). Comentário: Eu acho que são dúvidas em relação a namoro, se namoram ou não, sobre o corpo e as mudanças que acontecem nessa idade, sobre sexo, se vão ou não casar. (começa a se espreguiçar na cadeira, boceja e olha pro relógio) “Vixe!” Que horas são? Nove e quarenta. “Tá na hora?” Bom, temos vinte minutos, você quer ir agora? “Sim, eu acho que tá na hora”. Então pode ir. Até a próxima quarta. (Despede-se com um sorriso e um aperto de mão).

Com muita dificuldade, Ricardo aos poucos foi permitindo que entrássemos em assuntos da sua intimidade e que realmente o deixavam confuso e irritado. Na sessão seguinte, chegou muito inquieto, reclamando da “visão dupla”. Perguntei se ele se lembrava do que conversamos na última sessão, respondeu que não. Relembrei sobre o assunto e ele disse que não queria conversar mais.

Pedi para desenhar. Desenha cinco árvores sobrepostas e três vulcões também sobrepostos, um maior do que os outros (veja a seguir). No vulcão maior, ele faz um rabisco que representa *“as larvas já no topo querendo transbordar”* (sic). Perguntei o que aquele vulcão representava, ele argumentou que não sabia. Interpretei como sendo ele mesmo, tão confuso e irritado que estava a ponto de explodir. Ele sorriu, dizendo *“é tia, tá doida?”*. Reforcei a interpretação dizendo que muitas pessoas se sentem assim, como um vulcão a ponto de explodir, e que só tem um jeito para não explodir, era colocando as coisas que incomodavam para fora, aos poucos. Afirmei que, na sessão passada, ele já tinha começado a falar sobre coisas que o incomodavam e que foi muito bacana, mas que acreditava que tinha muito mais para falar eu estaria lá para ouvi-lo.



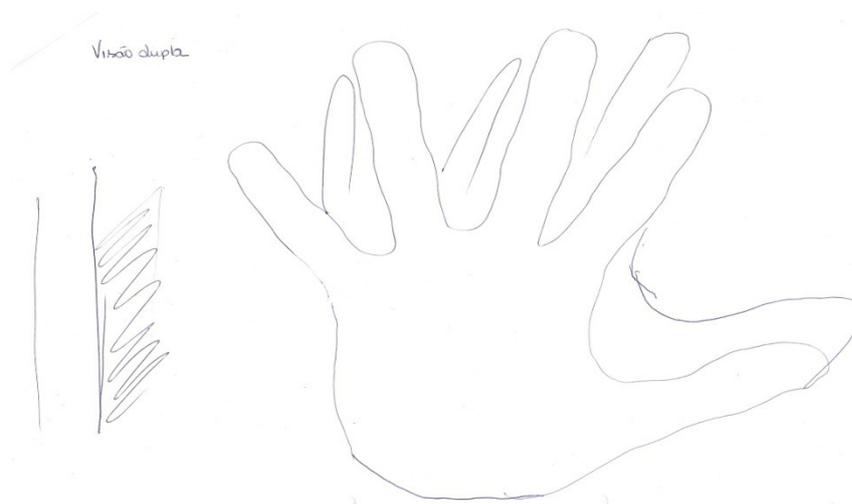
CAEP
Folha nº 45

Figura 10

Mais uma vez, chega muito irritado, dizendo que a visão dupla tinha piorado. Revirava os olhos sem parar. Inquieto na cadeira, olhando para mim e, logo em seguida, voltava a revirar os olhos. Segue o diálogo:

Aconteceu algo durante a semana que te deixou assim? (responde com raiva) *“ah, tia, não sei! Você sempre me pergunta isso! Sei lá. Você acha que é o quê essa visão dupla?”* Não sei também. Como é que exatamente você enxerga? Por exemplo, você está vendo duas cadeiras onde só tem uma? *“Não, é como se fosse assim* (faz o gesto com as mãos como se estivessem sobrepostas, aparecendo as duas ao mesmo tempo). Ah, entendi, então seria assim, como uma folha sobre a outra, aparecendo o pedaço da outra? *“É”. E o relógio? “Também”. E a mim, você vê duas? (fico em pé na sua frente e peço para ele me olhar) Olha meio desconfiado e sorrindo diz: “É, sei lá”. Pergunto: Você já se olhou no espelho e se viu em dois? (sorrisos) “Já”. E como é que é? são dois Ricardos iguais ou diferentes? “Diferentes”. Como se fosse um de cada jeito ou igualzinho? “Diferentes”. Como se fossem duas pessoas, pensando diferente, querendo uma coisa e a outra querendo outra, por exemplo? (Silêncio. Semblante confuso). Pergunta: “Como assim? Homem e mulher nos dois? Não! Não é assim não, é assim (coloca a mão no rosto e o cobre pela metade). Entendi, é um Ricardo só, mas ele se confunde e pensa que são dois. É como se você estivesse dividido em dois, por exemplo, um pensa uma coisa e o outro não concorda, um quer uma coisa, mas o outro não aceita, não acha certo, é assim? “É, pode ser assim”.*

Em seguida, pede um papel para desenhar. Demonstra no papel como é a visão dupla (segue o desenho). Já estava no fim da sessão. Devolvo o papel para ele, argumentando que talvez a visão dupla estaria representando as dúvidas e os conflitos que ele estava guardando durante tanto tempo. Reforcei sobre o espaço e o sigilo terapêutico para falar sobre todos os assuntos que ele desejasse, mesmo os mais difíceis e confusos. Propus-me a trazer um livro que responderia algumas dúvidas que rapazes da idade dele geralmente tinham. Ele concordou.



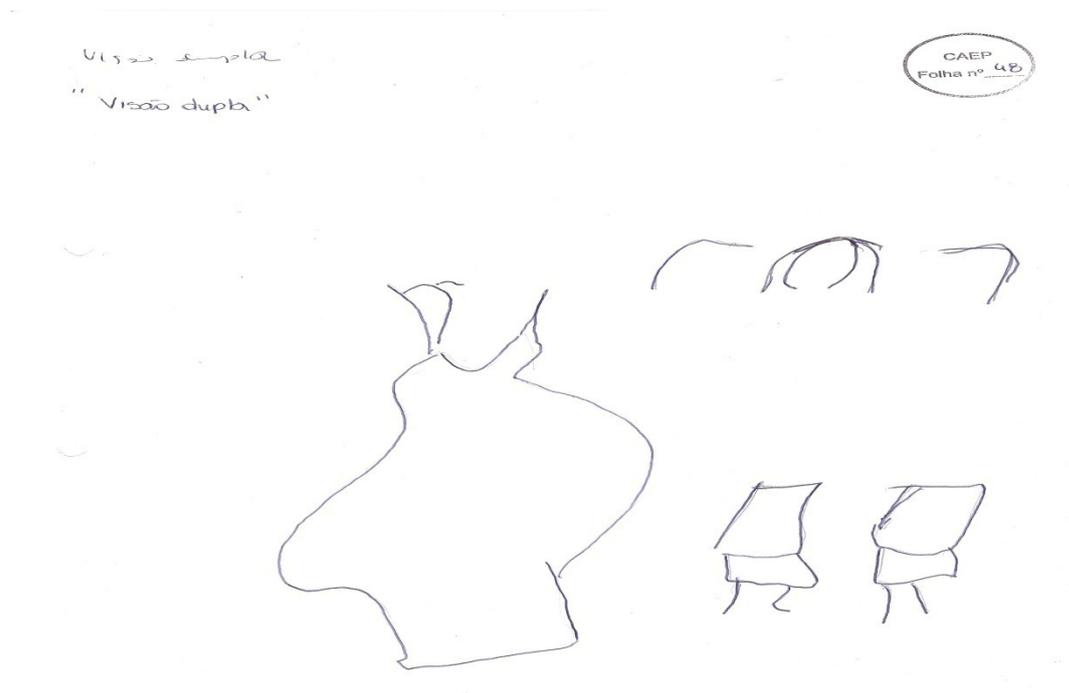


Figura 11

Na sessão seguinte, chegou muito atrasado. Procurei manter o diálogo sobre questões da sessão anterior e trouxe os livros como havíamos combinando. Ele chegou inquieto, perguntando novamente se era autista. Viu os livros na mesa, desviou o olhar rapidamente e voltou a falar sobre o autismo. *“Eu sou autista, né? Existem dois padrões de autismo, o derrotado e o coitado.”* Perguntei em que padrão ele se achava inserido. *“Nos dois tipos, eu sou bobo mesmo, isso não muda não”.* Tentei explorar sobre os termos usados, mas, houve resistência. Falei para ele que, às vezes, acostumamo-nos a ficar na posição de “coitadinhos e derrotados”, pois assim, chamamos a atenção das pessoas e elas cuidam mais da gente. Ele olhou bem fixo nos meus olhos e sorriu. Fez referência ao atraso e perguntou se já tinha acabado o horário dele, queria desenhar, mas não foi possível devido ao horário. Olhou novamente para os livros sobre a mesa e leu o título. Informei que na próxima sessão os traria novamente.

Na sessão seguinte, finalmente pegou o livro. Escolheu o título “O que está acontecendo comigo?” que trata do processo de mudança do corpo do menino e da menina na puberdade. Lemos juntos alternadamente. Ricardo demonstrava

interesse e desenvoltura ao ler. Observava os desenhos com curiosidade e seriedade. Questionou sobre “poluição noturna”.

Enquanto explicava, olhava para mim com os olhos fixos, dizendo, “ah! entendi”. Na parte que abordava a masturbação demonstrou vergonha e espanto ao me ouvir ler de forma natural. Ao chegar ao capítulo que retratava as mudanças no corpo das meninas, pediu para parar e quis ir embora. Concordei, dizendo que na próxima sessão, se ele desejasse, nós continuaríamos.

Na sessão seguinte, não quis ler o livro. Observamos, porém, que houve uma mudança significativa após essas sessões que trouxeram conteúdos sobre a sua sexualidade. O movimento estereotipado nos olhos diminuiu consideravelmente. Também passou a falar espontaneamente sobre vários assuntos. O foco sobre o “autismo e problema mental” diminuiu e apesar de ser falado e questionado em todas as sessões, não apresentava mais a intensidade e a conotação emocional de antes. Olhava mais nos meus olhos de forma espontânea e natural. Após esse período bastante conturbado, Ricardo passou também a ir sozinho para terapia e para escola. Isso significou um marco no seu processo de autonomia, tendo em vista que a mãe não o deixava fazer nada sozinho, alegando incapacidade e temor do que poderia acontecer a ele.

Crise existencial, crise do tipo psicótica e Deus

Entramos num novo momento da terapia, onde Ricardo trouxe questões referentes à mãe, à igreja e a Deus, relacionando-os à sua mágoa e às decepções pela forma que vive, pelo seu jeito de ser. Provavelmente esse momento foi despertado após termos iniciado a aplicação dos instrumentos de pesquisa, especificamente a entrevista semi-estruturada, contra a qual apresentou muita resistência em responder.

Ricardo diz que já foi católico, já frequentou a Igreja Universal do Reino de Deus, mas não gostou muito, porque lá eles falam muito do demônio. Frequentou a igreja Adventista, visitou a Igreja Batista Renovada e a Igreja Presbiteriana Renovada. Atualmente é membro da Igreja Cristã Evangélica. Gosta da igreja, diz que se sente bem. Gosta do pastor e prefere conviver mais com os adultos. Afirma que os adolescentes falam muita besteira, que não gosta de ficar perto das meninas,

pois, às vezes, elas falam que ele “é veado”. Diz que não é muito dedicado, mas isso tem suas conseqüências. Quer ser pastor quando for adulto.

Em muitas sessões levava a Bíblia, comentava sobre versículos e doutrinas. Como geralmente eu fazia relações do que ele falava com suas questões e conteúdos pessoais, ele a guardava e, com o passar do tempo, deixou de levá-la. Um dia falou sobre quando o diabo tentou Jesus no deserto. Perguntei se ele achava que isso acontecia também com outras pessoas e ele respondeu: “*o diabo ficava falando para eu me matar, ele é perigoso!*” Logo em seguida disse que não queria falar sobre isso.

Em uma determinada sessão, veio me perguntar sobre os simbolismos da Bíblia. Disse que tinha ido visitar a Igreja Universal do Reino de Deus e que lá ele viu a “arca da aliança” que “*no Velho Testamento representava a presença de Deus no meio do povo mas que hoje em dia não representa mais*” (sic). Introduzi algumas perguntas da entrevista semi-estruturada.

“Quer dizer que o povo sabia que Deus estava lá por causa da arca? “É.” E nos dias de hoje? “*Nos dias de hoje sabe que Deus está no coração*”. E você, como é que você sente a presença de Deus? “*Aqui, no coração, o coração ardente, como se tivesse quente*”. Como foi a sua experiência de conversão? “*Fui um dia com minha mãe pra igreja, os dois pastores me pegaram e levaram pro gabinete pra expelir o demônio (sorrisos)*. Como você se sentiu? “*Fiquei com medo, ficava rodando, às vezes era eu que queria rodar, às vezes era o capeta que vinha e fazia a festa, o demônio me imbecilizava, mandava eu me matar*”. Quando expulsaram, o que você sentiu? “*Fiquei fraco*”. Quem falou que você estava com demônio? “*Minha mãe sempre observava*”. E depois dessa experiência, o demônio deixou de perturbar você? “*Depende, não quero lembrar disso não*”. Você acha que o demônio tenta as pessoas? “*Sim, ele veio para matar e destruir*”. Você acha que ele tem tentado você? “*Não quero falar disso não*”.

Ricardo nunca falou sobre a crise no processo terapêutico. As poucas vezes que tentei conversar sobre o assunto, ele expressava claramente que não queria falar. Na entrevista, expliquei que era necessário falar sobre o que aconteceu, ele concordou, mas respondeu de forma vaga e inconsistente. Quando pergunto sobre os sentimentos de medo, culpa, punição ou cobrança antes ou durante a crise, diz que não lembra. Não recorda também se pensou em Deus ou sentiu sua presença na crise. Não houve mudanças na sua relação com Deus durante a crise. Continuou orando, lendo a Bíblia. Disse que as dificuldades continuaram as mesmas.

Quando peço para definir a pessoa de Deus, ele responde: *“ah! tia, não sei não! Sei lá, a Bíblia diz que ele é homem. Pai, Filho e Espírito Santo. Se não fosse Pai, seria mulher. Eu acho que Ele tem as duas mentalidades de homem e mulher. Um pouco das duas”*. Indago se ele sente ou pensa que sua religião possa ter contribuído, de alguma maneira, no surgimento da crise. Ele responde: *“Acho que sim. No início, eles falavam coisas que eu não era: Ricardo é bom em matemática. Ricardo é superdotado, inteligentíssimo! Algo além do normal. Eles não queriam me ajudar, só queriam me testar”*. Pergunto se a religião o ajudou no momento da crise: *“Acho que não. Eu sempre falava uma coisa e eles entendiam outra, aí dava tudo errado”*. Sobre mudança na relação com a igreja, ele argumenta: *“Eles se afastaram mais. Eles perceberam que eu não tava legal, então...”*.

Um dado relevante é o fato de Ricardo relacionar o surgimento da “visão dupla” como uma mudança na sua relação com Deus após a crise. Como observado no processo terapêutico, a visão dupla simbolizava e denunciava o seu alto nível de ansiedade e angústia. Toda vez que surgia alguma questão que o incomodava muito, o movimento estereotipado nos olhos se intensificava. Foi assim na primeira crise na Igreja, antes da segunda crise em que ele jogou pedras na mãe, antes e durante as sessões nas quais foram introduzidos assuntos referentes a namoro e à sexualidade, ou em qualquer momento em que se tentava explorar os sentimentos do cliente em relação a sua mãe, a seu pai e ao irmão.

Falar sobre a crise e a sua relação com Deus e a igreja, mobilizou outros conteúdos que o inquietam muito e que provavelmente são geradores do seu sofrimento psíquico. Um desses conteúdos são os seus sentimentos em relação a sua mãe e a Deus, principalmente quando esses revelam mágoa e raiva. Sensações emotivas geralmente reprimidas no ambiente religioso. Pequenos trechos das sessões que seguem, revelam esse sofrimento que, finalmente, foram expostos. Antes de isso acontecer, houve várias sessões nas quais ele queixou-se novamente da sua inteligência e do seu provável estado de autismo. É perceptível que esses são os recursos que ele utiliza inconscientemente para não falar do que realmente o incomoda e o faz sofrer. Abaixo, segue a seqüência desse novo momento:

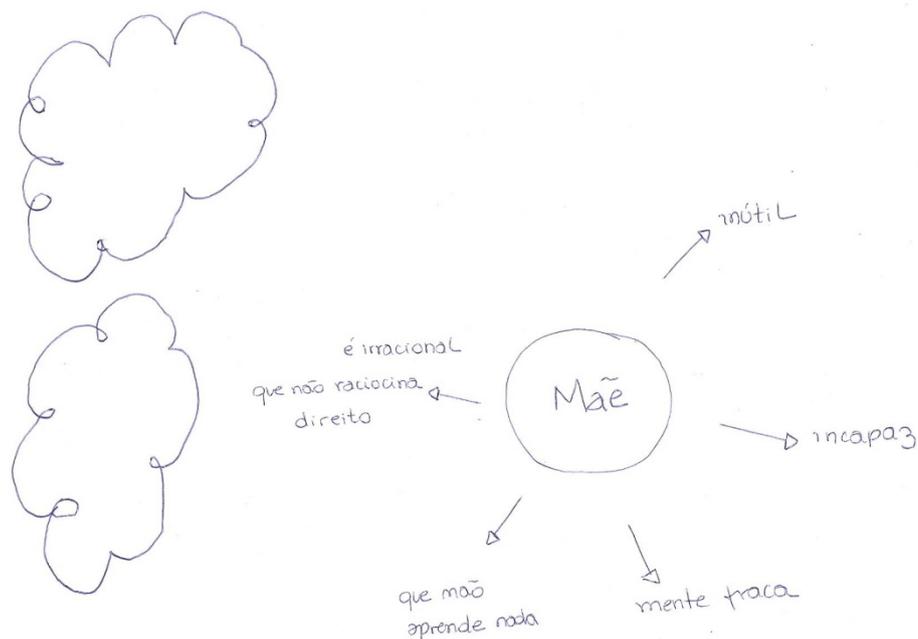
Ainda no corredor pergunta: *“Deus dá burrice também? Você se considera inteligente? Pouco, muito ou mais ou menos?”* Eu me considero inteligente. Ao entrar na sala solicita papel e lápis e escreve: INTELIGÊNCIA: POUCO / IMBECIL: MAIS OU MENOS, MUITO, MUITÍSSIMO, DEMAIS, INTELIGENTÍSSIMO, INTELIJEGUICE. Ao escrever comenta: *“As pessoas na igreja dizem que sou inteligente, mas eu sei que eu sou tolo, não adianta, eu sou bobo mesmo, imbecil, burro”*. O que você pretende ser quando for adulto? *“Pastor”*. E dá pra ser Pastor assim, sendo burro, imbecil, bobo? *“É. Deus vai ter que mudar essa minha mentalidade. Minha mãe diz que, comigo, só Jesus na causa!”* Você já notou que nas últimas sessões você está insistindo nesse assunto? *“É. Mas é isso mesmo”*. Tem mais alguma coisa te incomodando e você não consegue falar? *“Não, o que me incomoda é não ser inteligente, mas Deus quis assim, né?”* E o que é que você sente quando pensa que Deus te fez assim? *“Minha mãe diz que eu tenho a mente fraca”*. E o que é que você sente quando tua mãe te diz isso? (silêncio) Deve ser difícil pra você pensar que Deus te fez assim e que a sua mãe pensa isso sobre você. (sorriu e ficou em silêncio rabiscando).

Na sessão seguinte traz um dicionário e pergunta: *“qual a diferença entre o espanhol e a Argentina na forma de falar?”* (sic). Depois pergunta o significado de “tolo”, “besta”. Olhamos juntos no dicionário. Houve um longo silêncio e finalmente ele desabafou:

“Deus já me chamou de inútil” (silêncio, cabeça baixa). *Quem mais já te chamou de inútil? “Ninguém. Fico triste porque Deus me criou assim, sem inteligência, sem ser esperto. E essa pessoa insiste que eu tenho que agradecer. (silêncio) Se for assim, eu nunca vou crescer.”* *Quem é essa pessoa que diz que você tem que agradecer? “Minha mãe”* (Olha pra mim com muita tristeza). *Você já chorou por causa disso? “Já tive vontade de... (pegou a caneta que estava na mesa e fez o movimento de quebrá-la, em seguida olhou para mim desconfiado). Você deve ter sentido muita raiva mesmo dessa história. “A menina da igreja falou a mesma coisa, que eu tenho que me conformar e agradecer a Deus pelo que eu sou, como? (irritação).*

Essa foi a primeira sessão que Ricardo falou dos seus sentimentos de maneira tão espontânea, reflexiva e profunda. No final da sessão, fiz uma devolutiva falando sobre os sentimentos que temos por pessoas que nos são muito importantes e que, às vezes, não nos permitimos ou não nos permitem expressar sentimentos como raiva ou ódio de tais pessoas como, por exemplo, nossos pais e o próprio Deus. Mas que isso é normal e precisamos falar sobre esses sentimentos. Reforcei o espaço terapêutico como um lugar próprio para fazê-lo.

Quando terminei de falar, pediu-me uma folha de papel e desenhou duas nuvens. Em seguida perguntou: *“Você já teve raiva da sua mãe?”* Sim, já tive muita raiva dela. *“Minha mãe me disse que eu tenho a mente fraca”*. E o que mais ela te disse que te deixou chateado e com raiva dela? *“Vixe! Não quero falar não”*. Então escreve aí. *“Não, eu falo e você escreve”*. Ok, então. (Segue o desenho).



02.03.2010

Figura 12

Procurei dar continuidade sobre os seus sentimentos em relação a sua mãe nas sessões seguintes. Ricardo conseguiu falar um pouco, mas mudava logo de assunto. Em certo momento, disse que era “um criança” (sic). Perguntei se ele se via como uma criança, porque sentia que era realmente uma criança, ou se era porque a mãe comentava sobre isso. Ele respondeu: “*comigo, só Jesus na causa*” (sic). Essa frase foi citada pela mãe em outra ocasião. Pedi para ele desenhar como ele se via. Ele fez um primeiro desenho (veja a seguir) que constava de três pessoas, denominados por ele de “palitos”. Quando finalizou o desenho, começamos um diálogo:

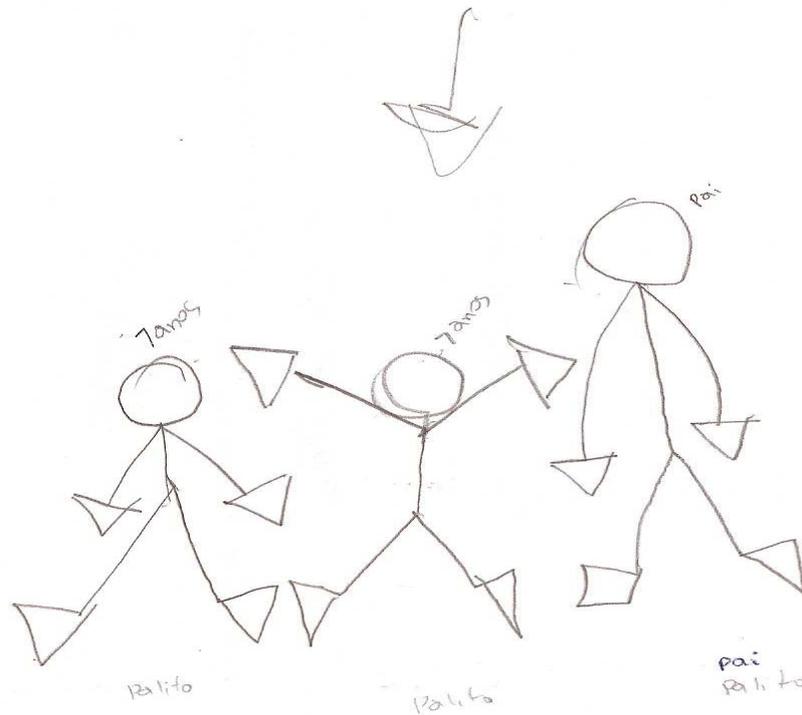


Figura 13

Quem são esses personagens? “a família boneco palito, um pai palito, um filho palito e outro filho palito, fraquinhos coitados”. Qual a idade dos filhos? “Os dois tem sete anos” (sic). Quem são eles? “Eu e o outro”. É assim que você se vê, um boneco frágil, feito de palito e com apenas sete anos? Ele sorri e olha fixamente para mim. Pergunto se é assim realmente que ele se sente, ou se ele sente e pensa que a sua mãe o vê dessa forma (silêncio e inquietação). Peço para ele se olhar no espelho e se desenhar como é realmente: Ricardo, um rapaz de dezessete anos. “Desenhar eu?” É. (Sorrisos. Começa a fazer outro desenho ao lado da família “palito”)

Ricardo desenha só uma figura, completamente diferente da anterior. Afirmando que aquele sim representava melhor quem ele era. Tinha braços e pernas, era forte e alto, tinha boca, olhos, nariz. Era um rapaz e não um boneco. Encerramos a sessão refletindo sobre como ele gostaria de ser e se sentir realmente, se como no primeiro desenho ou no segundo.

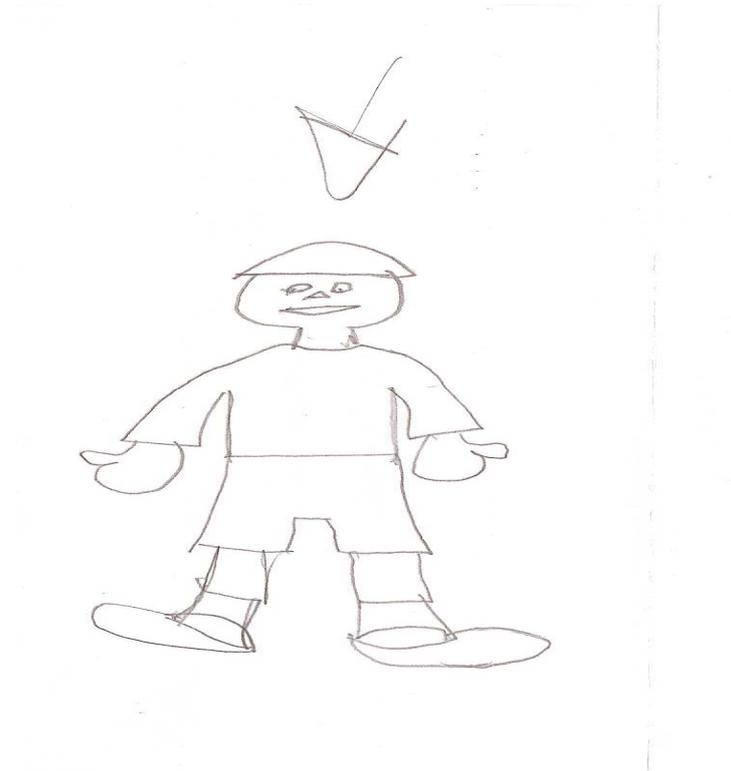


Figura 14

Essa sessão revela a baixa auto-estima de Ricardo e a auto imagem deturpada que tem de si mesmo, provavelmente advindo de um ambiente que não foi “suficientemente bom” para evidenciar as suas verdadeiras habilidades e competências.

Esta foi uma das últimas sessões com o Ricardo, devido ao fato de a mãe ter desistido da sessão familiar e, sendo este um requisito para o atendimento no GIPSI em função da nossa proposta de trabalho com a família. Foi feito o encaminhamento para o prosseguimento da terapia individual. Porém o motivo maior desse encaminhamento se dá pelo fato de que Ricardo não faz mais parte do nosso perfil de atendimento: “Primeiras Crises do Tipo Psicótica”, tendo já superado e saído da crise e estar pronto para dar continuação a um outro processo terapêutico que o auxilie na sua crise existencial.

Análise de Dados

Exame Psíquico Global – Caso Ricardo

| | |
|-------------------------------|--|
| Aparência geral | Apresenta-se triste, desconfiado e distante. |
| Atividade psicomotora geral | Revelou inquietação no olhar, lentidão, movimentos estereotipados e maneirismos, ria sozinho e fazia movimentos circular nos olhos. Boa aparência física e boa higiene pessoal. |
| Linguagem | Linguagem monossilábica, lenta e com fuga de idéias; Disartria e dislalia; mutismo; hipomímia. |
| Consciência | Insônia, parasonias com pesadelos, obnubilação simples com lentidão da compreensão e da elaboração das impressões sensoriais; lentificação no ritmo e a alteração no curso do pensamento, prejuízo da fixação e da evocação da memória; estado crepuscular que não impedia a percepção do mundo exterior de forma total. |
| Atenção e concentração | Atenção espontânea variável e atenção voluntária reduzida; hipoprosexia que é a perda básica da capacidade de concentração por falta de interesse e por <i>deficit</i> intelectual (baseado no discurso do paciente e relatório escolar) distraibilidade e disprosexia com lentidão e debilidade da atenção. |
| Afeto e humor | Apresentou hiperestesia com alteração visual, alucinação auditiva e visual; pseudoalucinações com vozes internas de auto-desqualificação. |
| Pensamento | Apresentou fuga de idéias, subtração, roubo de pensamento, perseveração, que é a repetição continuada e anormalmente persistente na exposição de uma idéia, idéia fixa e obsessiva. |
| Juízo e Crítica | Delírio místico, de ruína e prejuízo, influência de controle, interpretação delirante e percepção delirante. |
| Vontade, impulso e prospecção | Apresentou debilidade da vontade, negativismo, estereotípias, hipobulia, atos impulsivos suicidas e de fuga, tiques e obediência passiva. |
| Memória | Revelou consciência obnubilada e confabulações. |
| Inteligência | Não apresentou capacidade geral para resolver problemas novos e capacidade para utilizar o pensamento de forma eficaz e produtiva; capacidade de síntese |
| Inteligências múltiplas | Foi possível avaliar a capacidade lógica-matemática como sendo superior e a lingüística inferior. |
| Psicomotricidade | Inibição psicomotora que significa o não uso do corpo para relacionar-se com o mundo ou com os outros, demonstrando pouca expressão facial e corporal com aspecto de fragilidade e debilidade. |
| Orientação | Apresentou orientação temporal preservada, com variável quanto a dias, datas e horários; orientação espacial e auto-psíquica também preservadas. |

Entrevista Familiar Estruturada – EFE

Segundo a avaliação da EFE, nas relações familiares, a comunicação é incongruente, sem direcionalidade e sem carga emocional adequadas, porém clara. Os papéis são pouco definidos, inadequados e inflexíveis. A liderança é presente, fixa e autocrática. A manifestação da agressividade é quase que totalmente ausente e se apresenta num nível intermediário, na sua direcionalidade, entre destrutiva e construtiva. A afeição física é ausente e sem expressão física adequada. O aspecto de individuação encontra-se ausente, sem integração. Auto-estima baixa. As regras são implícitas, incoerentes, inflexíveis e autocráticas. Os conflitos não são expressos, negativamente valorizados com um nível intermediário na busca de solução. A promoção de saúde emocional é inexistente.

Genograma e Ecomapa Espiritual

Observa-se, nesse instrumento, uma busca de afiliação religiosa que resultou na passagem por algumas igrejas pentecostais e neopentecostais. Após saírem da Igreja Católica, visitaram as igrejas Batista e Presbiteriana, passaram a freqüentar a Igreja Adventista do Sétimo Dia e, logo após, a Igreja Universal do Reino de Deus até se afiliarem à Igreja Cristã Evangélica. Constatou-se que a primeira crise ocorreu no ambiente de culto, classificada, pelos pastores, como uma possessão demoníaca, passando, o cliente, pelo processo de exorcismo. A segunda crise também ocorreu em ambiente religioso, num período posterior ao batismo. O “batismo nas águas” é um ritual que significa um maior comprometimento com Deus e com a Igreja, confirmando uma vida de santidade e devoção que caracterizam uma entrega total do fiel à vida cristã. Simboliza “a morte para as coisas da carne e do mundo” e uma nova vida de santidade. Ricardo foi batizado em março de 2009 e em maio do mesmo ano, apresentou a segunda crise. Tanto no processo terapêutico como no Ecomapa Espiritual é possível observar que os vínculos mais fortes não são com o transcendente, mas sim com o sistema religioso. Ricardo não apresentou intimidade ou qualquer sentimento que representasse uma relação mais profunda com Deus. Ele baseou essa relação nas atividades da igreja e no relacionamento com a liderança.

Genograma e Ecomapa Espiritual – Ricardo - 2010

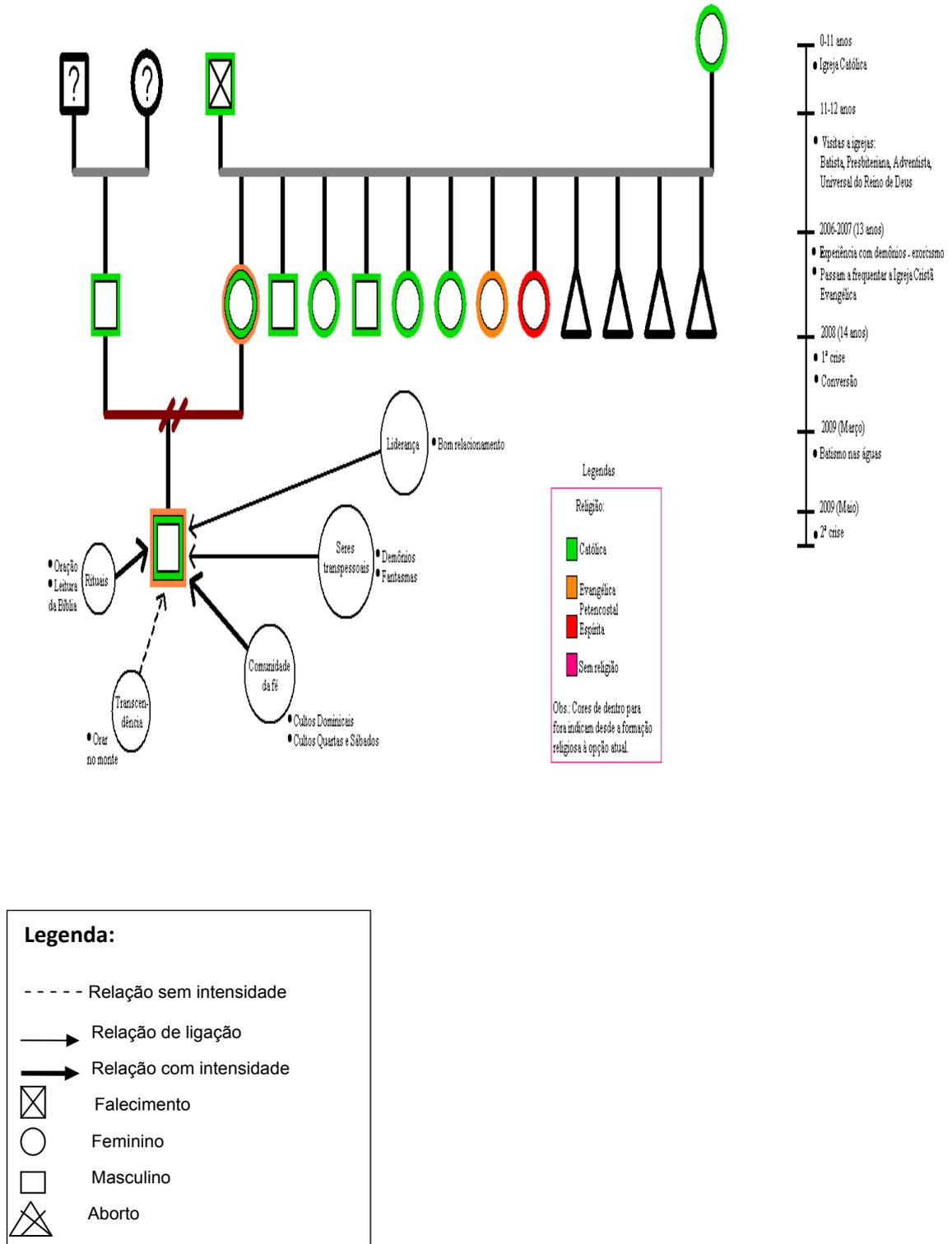


Figura 15

Quadro 8 – Teste de Rorschach

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| Níveis de produtividade | Capacidade adequada de perceber e referir aspectos convencionais da sua realidade, bem como de comunicá-los. | Grande dificuldade com tarefas que exijam trabalho intelectual. Não faz uso da sua intelectualidade como recurso para enfrentar ou solucionar problemas. |
| Controles | | Controle exacerbado das suas emoções que leva ao estresse crônico com indicadores de grande sobrecarga emocional, mal estar e constante irritação. Agressividade voltada para si própria. |
| Relação interpessoal e auto percepção | Boa capacidade de introspecção e de verificar seus próprios aspectos e evolução. | Dificuldades no enfrentamento da complexidade da vida cotidiana. Problemas com o manejo das demandas emocionais e sociais Inabilidade de lidar com relações interpessoais, não considerando as pessoas de forma adequada. Baixa auto-estima |
| Afetos | Aspectos da sua emotividade preservados como recursos internos. Bom potencial para modular suas emoções negativas, como a raiva, hostilidade e agressividade. | Exerce grande controle sobre suas emoções de conteúdo negativo e agressivo. Entretanto, existe um temor ou ansiedade em relação ao perigo da integridade do corpo e da identidade. |
| Cognição | Bom esforço criativo, Elaboração complexa de metas para si próprio, Capacidade de organizar-se criativamente. Recursos cognitivos e relacionais adequados que podem alcançar grande desenvolvimento. | Tende a exercer controle intelectual. As dificuldades emocionais geram grande influencia para as funções intelectuais. As fantasias decorrentes do acúmulo de hostilidade e angústia impossibilitadas de serem expressas levam a um estado crônico de estresse e prejudicam a capacidade de discernimento, julgamento e controle. |

3. Caso Guilherme

Guilherme tem 18 anos. A família foi atendida no GIPSI, em agosto de 2009 após ele ter sido internado numa clínica psiquiátrica. Os pais relatam que Guilherme tinha uma vida normal até os 14 anos. Tinha amigos, estudava e jogava futebol. Aos 14 anos, passou a freqüentar a Igreja Videira, uma comunidade evangélica neopentecostal. Após um retiro espiritual da igreja, relata que ficou “endemoninhado” e que os pastores oraram expulsando o demônio. Passou a se comportar de forma estranha. Ficou medroso, dizia ouvir vozes, ver vultos, falava muito sobre morte e acusações. Apresentava crises de agressividades, medo de tudo, até entrar num processo depressivo. Não se alimentava. Não dormia à noite, ficava andando dentro de casa. Levaram ao para o psiquiatra onde foi medicado.

Em outubro de 2006, após a festa de aniversário de 15 anos, os sintomas intensificaram-se, permanecendo em tratamento psiquiátrico entre os 15 e 16 anos, com algumas melhoras. No entanto, os sintomas persistiram. Queria se batizar na igreja, mas os pais não permitiram, impedindo também que continuasse a freqüentá-la. Passou a freqüentar o espiritismo esporadicamente. Nesta religião, foi classificado como médium. Aos 16 anos, passou por uma experiência denominada pelos pais, de “possessão” e foi exorcizado no centro espírita, onde recebeu orientação de que precisava desenvolver sua mediunidade. Aos 17 anos, bem próximo de completar os 18, os sintomas tornaram-se mais intensos, apresentando alucinação auditiva e visual, delírios de perseguição, quadro depressivo e crise catatônica, ocasionando sua internação.

História Pessoal

Segundo relato dos pais, a gravidez de Guilherme não foi programada e aconteceu quatro meses após o casamento, sendo bem aceita. É gêmeo de uma irmã e tem outra irmã de treze anos. Mamou até os seis meses e tomou mamadeira até os cinco. Teve problemas com alimentação, após essa fase, não aceitando alimentação sólida, fato que, nas palavras da mãe, tornou-o um “menino magrinho”. O desenvolvimento psicomotor e o controle de esfíncteres ocorreram na época normal. Houve dificuldades no processo de linguagem.

Trocava as sílabas e tinha dificuldade de pronunciar algumas palavras. Ingressou na escola aos quatro anos e, segundo a mãe, “era meio bobo, apanhava de alguns colegas, mas tinha amigos, era um garoto bom, dividia o lanche.” Sempre apresentou dificuldades na escola, não conseguia entender bem os conteúdos e precisou de acompanhamento com fonoaudiólogo e psicopedagogo. Mesmo com essas dificuldades, conseguia acompanhar a turma.

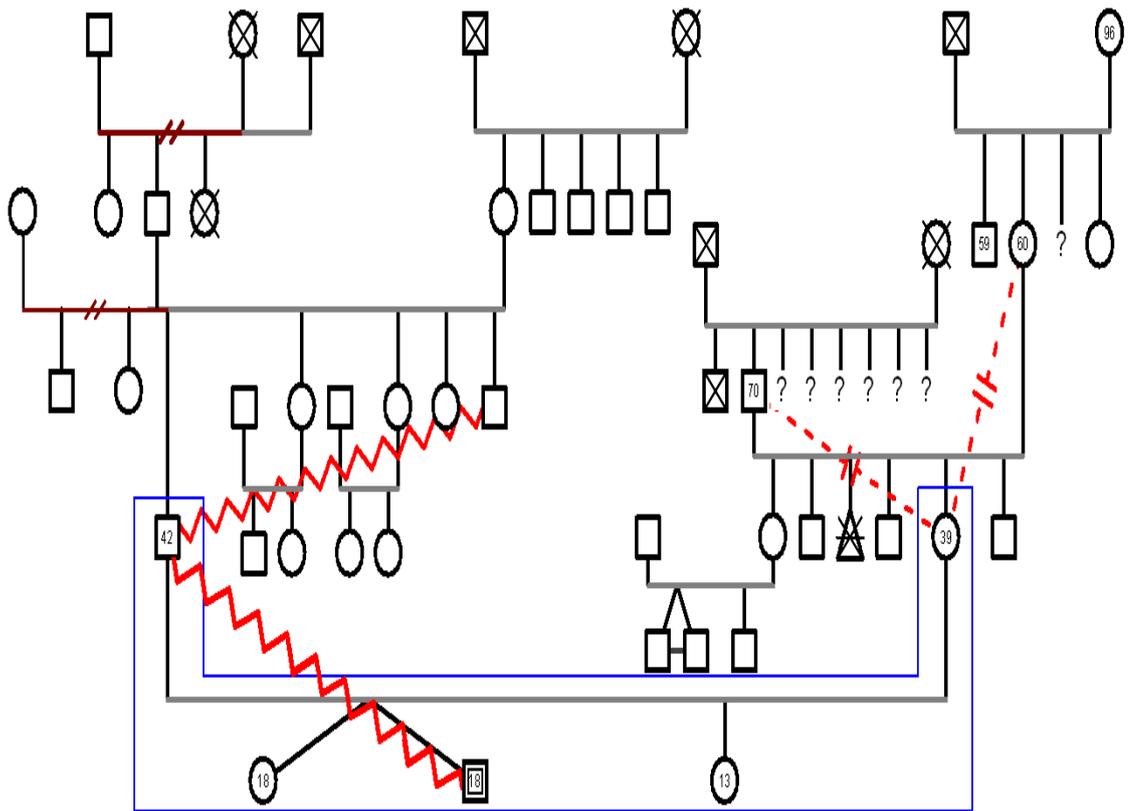
Na adolescência, até os 14 anos, era tranquilo. Os pais dizem que sempre foi carinhoso e obediente. De acordo com a mãe, tinha um tique nervoso na perna que, no momento de dormir, ficava mais forte. Esse comportamento intensificou-se aos 14 anos, época em que apresentou dificuldades para dormir. Nesse período, houve um interesse por uma amiga da escola que parece não ter sido correspondido.

A relação com os pais é aparentemente tranquila. Observam-se palavras de afeto, atitudes de carinho e concordância entre eles. Sempre foi muito apegado ao pai que se culpa dizendo que foi muito rígido, que cobrou muito do Guilherme. Sempre teve preocupação excessiva de o filho envolver-se com amizades ruins e, por isso, protegia-o muito, até por medo de retaliação, uma vez que é policial e moram numa cidade violenta. Emociona-se muito ao falar da crise do filho. A relação com a mãe é bem intensa, ele a chama de amiga e diz que é muito próximo a ela. Parece que essa relação ficou mais forte após a crise. Com as irmãs mantém uma relação segundo a mãe “normal, com algumas brigas, mas no geral se dão bem”.

A família mantém certa distância dos familiares. O pai refere-se aos tios com certa resistência, principalmente no momento da crise, quando o filho sofreu críticas da família. A situação social da família é estável; só o pai trabalha. Há histórico de antecedentes familiares: a avó materna e dois tios apresentaram problemas psíquicos e tomam remédios controlados.

A constituição familiar de Guilherme é composta pelos pais, ele e uma irmã gêmea, a irmã mais nova, atualmente com treze anos e a avó materna que reside com eles. Segue o genograma familiar. Apesar de ter uma família extensa, não há relacionamento entre eles.

Genograma – Guilherme



Legenda:

- Relação Conflituosa
- Feminino
- Masculino
- Aborto
- Falecimento

Figura 16

O Ecomapa e o Mapa de Rede (a seguir) apresentam uma família que mantém uma rede específica por membro, ou seja, realizam poucas atividades que se entrecruzam e não possuem atividades significativas entre eles. Possuem pouca relação com a rede de serviços ou atividades comunitárias. Tem dificuldade de estabelecer redes significativas. É uma família pequena e a família extensa saiu deste circuito. O único recurso que buscam é a religiosidade, na qual anterior à crise, cada membro mantinha a sua religião em específico e atualmente os pais e Guilherme mantêm uma mesma opção religiosa.

Ecomapa e Mapa de Rede – Guilherme (1º Semestre de 2010)

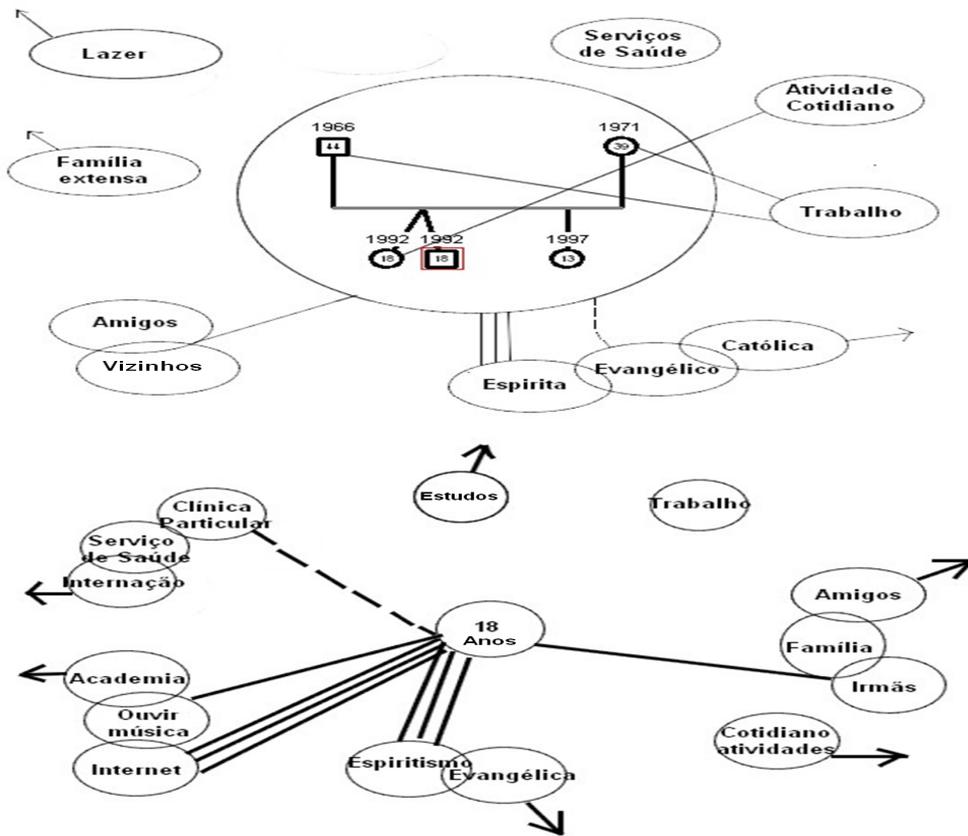


Figura 17

Legenda:

- - - - Relação sem significado
- ==== Relação com intensidade de ligação
- Seta para fora significa a saída do cliente como ator social

Relato Clínico

O primeiro contato com Guilherme ocorreu, no mês de Agosto, em uma sessão de acolhimento familiar. Estavam presentes os pais e ele. Apresentou um discurso desorganizado, estava sob forte efeito de medicação, mas mantinha-se atento e respondia as perguntas mesmo que de forma confusa. Olhava de forma fixa e profunda. Sorria espontaneamente mostrando-se bastante receptivo. Ao ouvir o relato da crise pelos pais, demonstrou tristeza abaixando a cabeça e suspirando. Após ouvir o relato dos pais, dirigi-me a ele novamente perguntando sobre como ele estava se sentindo. Respondeu citando momentos da crise em que ficou “endemoninhado”. Após ouvi-lo, perguntei se ele gostaria de voltar para conversarmos sobre ele e o que aconteceu. Propus o atendimento individual e ele prontamente aceitou.

Na primeira sessão individual, apresentou um discurso intenso. Segue relato:

“Olá, bom dia. Como você está? “Bem”. Como foi a semana? Alguma novidade? “O de sempre, comendo muito. Essas vozes estão me irritando. Ficam fazendo chantagem, insultando, fica assoviando, dizendo que quer suco”. Você acha que essas vozes são o quê? “Falta de namorar (sorri). Já tive uma namorada bem bonita, Carla. Fico pensando em namorar ela. Na parede, escuto as vozes querendo me prejudicar, fico na minha e rezo”. O que essas vozes falam? “Quero doce, quero refrigerante, tem que tirar o que é meu, fica querendo tirar proveito dessa situação que eu estou. Às vezes, é de mulher, às vezes é de homem. Marcos e João já morreram. Eles ficam assoviando, vejo eles passando na rua. Quem fica assoviando é André, ele fala: bate na minha bunda.” (sorri) “As vozes falam que um dia pecou, as vozes pecaram, o que é meu é meu. Tô ouvindo música, ficam xingando, fazem elogios “bonito”, não xingam, não. Ficam duvidando da pessoa. Quando toma chá fica atentando os outros dizendo: quero luz” (Silêncio).

Após esse discurso intenso, Guilherme ficou um bom tempo em silêncio, inquieto e olhando para mim. Perguntei se ele queria falar mais sobre as vozes, ele respondeu que não. Indaguei então sobre a escola e, com um discurso coerente ele respondeu que estava com saudades dos amigos, citando o nome de dois deles. Também estava com saudades dos professores. Expressa: *“é uma fase passageira o que eu estou passando. Pensei que não daria conta, mas tô dando conta”*. Momentos depois, volta com um discurso desorganizado: *“estou com sono, quero namorar as meninas da escola. Tem muita gente boa que gosta de mim. Você tá de bota, né? Essas vozes falam que quer missa, igreja, café”*.

As sessões seguintes desenvolveram-se nesse ritmo. Guilherme respondia algumas perguntas iniciais de forma coerente, seguido-se de conteúdos da crise. Nesta sessão, fala da culpa de ter adoecido e acusa a igreja que freqüentou:

“Porque eu fiquei deprimido? Porque eu adoeci? Você acha que tinha como evitar? “Tinha”. “A comida, eu comi demais, vomitei, a comida é que me deixou assim, agora tô comendo pouco”. (Alega ter comido muito porque estava em tribulação com a mãe). Como estão os pensamentos? “Melhor, as vezes pararam um pouco, o Aldol faz diminuir. De vez em quando, eu ouço elas gritando, assoviando. Não deixa a pessoa quieta, ficam duvidando da pessoa”. Você está conseguindo dormir? De vez em quando. Os pensamentos ficam falando muito. Quando meu pai não tá em casa durmo na cama com a minha mãe. É bom, ela faz cafuné”. E quando você vai dormir com a sua mãe como ficam seus pensamentos? (silêncio) “Ficam pensando no meu pai, preocupado por que ele tá trabalhando. Minha mãe quanto tá trabalhando, passando, lavando, não tem tempo pra mim. (Pergunta sobre o meu colar, mostra o colar que ganhou no aniversário de quinze anos e demonstra tristeza) Parece que esse aniversário foi muito importante pra você. “É, eu tava bem, com meus amigos, ganhei muitos presentes, meus parentes estavam lá, meus amigos da igreja. Fui pra uma igreja falsa. Ficam mexendo com o psicológico da pessoa. Tudo que tinha joguei fora, meus CD's do RPG, isso é fanatismo. Colocou a mão na minha cabeça, ficou orando, caí no chão”.

Após esse relato, pediu para desenhar. Desenhou duas portas. Ao lado escreveu: “porta da dor estreita” e “porta da perdição larga”. Ao perguntar o que significa, ele respondeu: *“a porta da dor é o que eu tô sofrendo, já melhorou um bocado. Porta da perdição é quando a pessoa está no pecado, foi quando passei nela que adoeci quando estava com depressão profunda”.*

Esses termos fazem referência clara a um versículo bíblico que discorre sobre a escolha pelo pecado e a escolha pela salvação, a saber: *“Entrai pela porta estreita (larga é a porta e espaçoso o caminho que conduz para a perdição e são muitos os que entram por ela), porque estreita é a porta e apertado o caminho que conduz para a vida, e são poucos os que acertam com ela” (Mateus 7.13,14).*

Guilherme revelou, neste desenho, os sentimentos e pensamentos a respeito de uma “provável” culpa que estava sentindo, devido a algum ato ou pensamento considerado pela sua religião como sendo “pecaminoso” e que teve como consequência o castigo do seu adoecimento. Continuou desenhando e, após ter finalizado, perguntei o significado de cada desenho. (Segue respostas no desenho).

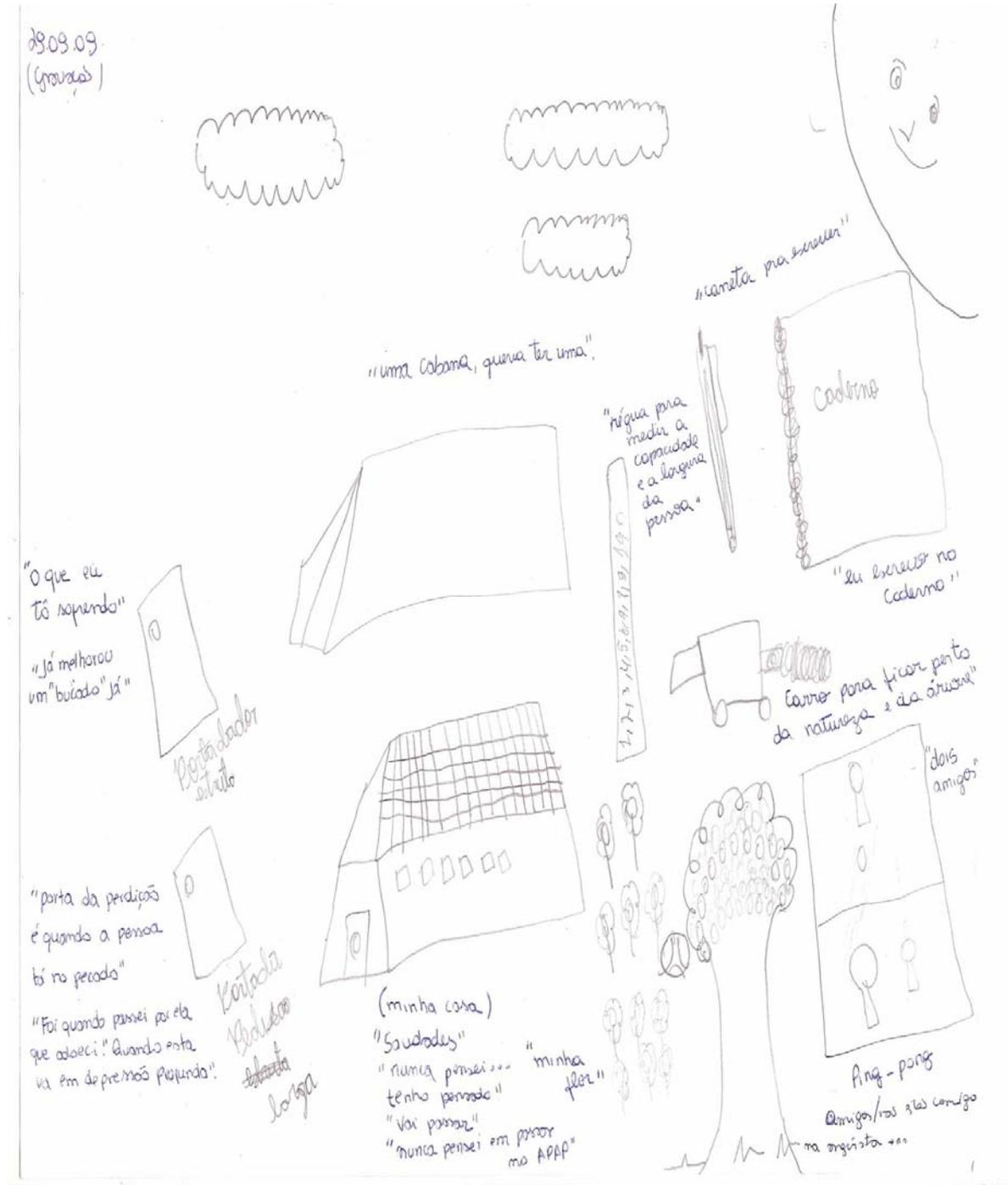


Figura 18

Além de fazer referência ao seu processo de adoecimento ao “ter passado na porta larga”, Guilherme fala com tristeza da sua saudade de sua casa e dos seus amigos. Ao analisar cada desenho, ele reflete: *“nunca pensei que fosse chegar aqui. Como eu pude chegar aqui? Tenho passado por cada coisa. Nunca pensei que iria chegar ao “HPAP”³, mas eu vou passar por isso, isso acaba”* (sic). Faço uma devolutiva afirmando acreditar também que ele sairia dessa situação. Afirmo uma vez mais o espaço terapêutico como um lugar em que ele poderia falar tudo que o incomodava.

A cada sessão, Guilherme conseguia organizar o seu discurso sobre a crise. Em outubro, fizemos uma atividade sobre suas emoções em que ele classificou da seguinte forma: ALEGRIA - ligar o som, brincar de bola, jogar vídeo game, jogar sinuca, ficar na net, assistir TV, andar de skate, correr, praticar esporte, ir pra academia. TRISTEZA - não jogar bola, não ficar na net, brigas, não assistir TV, chorar pelos cantos. RAIVA - bater na cara, quebrar as coisas que têm em casa, xingar, entrar em conflito, discutir com a mãe e deixar ela com raiva, sentir uma pressão forte dentro de mim. MEDO - ficar no escuro, ficar só, chorando pelos cantos, almoçar sozinho, chorar, gosta de ficar perto de gente. Nesta sessão, revelou seu sentimento de tristeza por não fazer mais o que gosta. Também falou de uma “pressão” que sente no peito quando contraria e provoca a mãe, causando conflitos.

Em novembro de 2009, três meses após a crise, conseguiu relatar fatos que anteriormente vinham sem conexão. Ainda está ouvindo vozes, mas agora diz que elas só assoviam. Afirma que no início era mais forte e que ouvia no som, no rádio, na TV. Na rua, tinha alucinações quando andava de carro. Via as pessoas entrando no carro. O pai relata que, em certo momento da crise, Guilherme jogava-se no assoalho do carro e ficava lá encolhido. No ônibus, as vozes falavam *“você não morreu ontem”*. Deixou de andar de ônibus. Relata com tristeza que, na hora da crise, os amigos o abandonaram. *“Só ficou um que é espírita* (sic).

Os conteúdos a cada mês foram sendo expostos de maneira mais coerente. Porém, permanecia uma forte desorganização psíquica. A sensação em cada sessão era que algo muito importante não tinha sido ainda falado, o que fazia com que o seu discurso não fizesse sentido.

³ Refere-se ao antigo Hospital de Pronto Atendimento Psiquiátrico.

Os conteúdos sobre a religiosidade, sexualidade e conflitos com a mãe eram acessados, por vezes, de forma clara e coerente e, em outros momentos, codificados. Nunca falou nada sobre o pai, a não ser quando era perguntado algo que o envolvesse.

Nessa sessão no mês de maio, Guilherme chegou mais uma vez calado e distante. Perguntei como estava e como tinha sido a semana e ele respondeu: “boa”, sorrindo e calando-se logo em seguida. Insisto um pouco e indago se houve alguma novidade ou mudança, mais uma vez responde apenas “não” e continua calado. Após alguns minutos de silêncio, começa a ficar inquieto. Olhando fixo nos meus olhos, sorri por um momento e logo após fica muito sério como se estivesse com raiva. Pergunto se ele tem algo pra me falar. Ele não responde e continua olhando fixamente. Faço referência de como têm sido as últimas sessões que ele está sempre muito calado e parece incomodado com isso. Afirmo que é difícil falar. Volto a reforçar a importância do espaço terapêutico para que ele possa aos poucos falar daquilo que o incomoda. Questiono se ele quer desenhar. Afirmo que sim e pergunta o que eu quero que ele desenhe. Respondo que ele pode desenhar o que quiser, o que vier à mente no momento. Fica em silêncio e não desenha. Pergunta-me novamente o que é para desenhar. Pedi então para ele desenhar uma família. Após o desenho, faço algumas indagações.

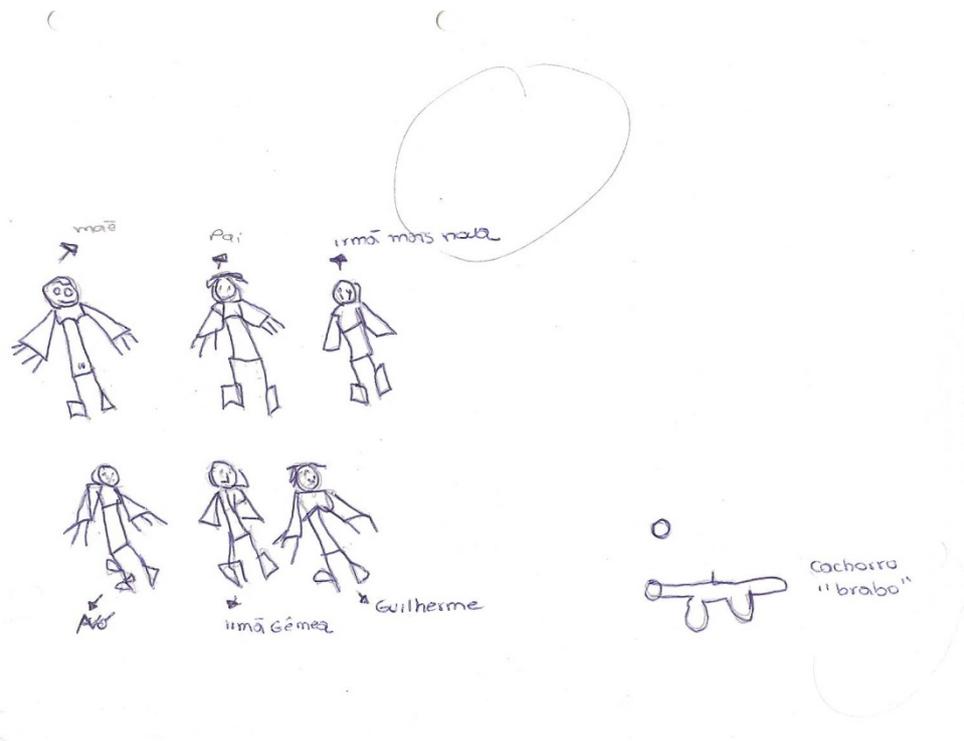


Figura 19

Quem é essa família? “A *minha*”. Essa família é feliz? “É”. Porque você acha que essa família é feliz? “*Porque ela é unida*”. Quem é o mais feliz dela? “*Minha mãe*”. Por quê você acha que ela é a mais feliz? “*Porque ela faz as coisas, trabalha, conversa, sorri*”. Qual é a pessoa menos feliz dessa família? “*Minha avó*”. Por quê? “*Porque ela reclama de tudo*”. Se você não fosse o Guilherme, quem você gostaria de ser dessa família? “*Meu pai*”. Por quê? “*Porque ele é policial*”. Então você gostaria de ser igual a ele? “É”. (silêncio – suspira e demonstra um semblante de tristeza). Você parece triste. “É.” Quer falar dessa tristeza? “*Não. Passa logo*”. Ok. Quando você quiser falar, eu estarei aqui para te ouvir. Bom, a última pergunta: Se você não fosse o Guilherme e não quisesse ser seu pai nessa família, e quisesse ser o animal de estimação da família, que animal você seria? “*Um cachorro*”. “*Um cachorro brabo*”. Ah! É? Por quê você queria ser um “cachorro bravo”? “*Para morder o meu pai, tenho raiva dele*”. (Falou com um olhar de raiva e logo após abaixou a cabeça).

Ficou inquieto e se mexia o tempo todo na cadeira. Refleti sobre o seu sentimento em relação ao pai e como parecia difícil para ele assumir esse sentimento. Concorda comigo fazendo um sinal com a cabeça. Perguntei se ele gostaria de falar mais um pouco sobre seus sentimentos em relação a sua família nas próximas sessões e ele concordou.

Provavelmente esse era um dos conteúdos que não havia sido revelado e que o afetava profundamente. Nos poucos contatos com a família, ficou claro que existe um sentimento forte de culpa dos pais, principalmente do pai, como já relatado, pelas cobranças excessivas sobre o filho. Ao mesmo tempo, é passada uma impressão de afeto e carinho entre eles.

Espiritualidade, religiosidade e crise

Guilherme demonstra raiva quando fala da igreja. Nessa sessão, ele relata a sua percepção da crise e os conteúdos que o perturbavam e que estavam relacionados a sua religiosidade.

“No encontro tinha brincadeiras, palestras e apresentações. Comecei a sentir que o meu corpo estava dissipando... Minha mãe pediu para eu não ir mais pra igreja; não fui mais. Os pastores foram na minha casa, benzer a casa, rezar por mim, diziam que eu estava endemoninhado. Na igreja diziam que é demônio, espíritos possessores tomam a mente e a pessoa fica doida porque não está cuidando da parte espiritual da pessoa”. Você acreditava no que eles falavam? Não, só chorava e caía no chão. A parte espiritual é que me sustentava. Para não cair em pecado, estudar a Bíblia, não cair em pecado, obedecer à mãe. Namorar na época certa. Namoro só quando batizar nas águas, não batizei, saí da igreja. Fazer sexo de camisinha. É permitido fazer sexo? É certo se a pessoa quiser”.

Ao introduzir as questões da entrevista semi-estruturada, demonstrou muita resistência. A sensação é que estava cansado de falar sobre a crise e sobre a igreja. Respondeu a pergunta sobre a igreja que freqüentou como se ainda estivesse freqüentando: *“Freqüento a Igreja Videira há um ano”*. Sobre a experiência de conversão, respondeu: *“eu não me converti não, eles me chamaram pra ir, eu só fui lá na frente.”* Disse também que não sentiu mudança após ter atendido ao apelo de conversão. Define a pessoa de Deus como *“aquele que morreu pelos nossos pecados”*. Quanto à sua relação com Deus, relata que lia a Bíblia, um amigo chamava-o para orar em sua casa de vez em quando, orava sozinho e cantava na igreja. A mãe, em determinada sessão diz que Guilherme *“orava em línguas”* na Igreja. Sobre a sua relação com Deus no período da crise, Guilherme diz que não fazia mais como antes. Relatou não ter sentido a presença de Deus na crise. Não pensava em questões da Bíblia ou doutrinas, mas sentiu que Deus o ajudou. Complementa: *“Via vultos, uma coisa preta. Só apareciam. Ouvia vozes. Agora fica só um zumbido. Na crise, me pediam doce”* (sic).

Sobre os sentimentos ou pensamentos, antes da crise, que envolviam temor, culpa, punição ou cobrança respondeu que sentiu medo, antes da crise, das cobranças do pai no que tange a não conseguir passar de série e de ajudar a mãe em casa. Durante a crise, sentiu medo pois pensou que ia morrer, sentiu que estava sendo punido e lembrou-se das cobranças do pai para que ele passasse de ano no colégio. Acredita que a religião contribuiu para o surgimento da crise devido ao *“jeito que eles oravam, colocavam a mão na cabeça pra expulsar o demônio. Como assim se não havia demônio?”* (sic) Não sente que a igreja ajudou no momento da crise. A relação com Deus após a crise mudou. Não ora mais e nem lê a Bíblia como fazia antes. A relação com a Igreja não existe mais, saiu. Agora freqüenta o Centro Espírita.

Houve muitas faltas nos primeiros meses de atendimento devido aos horários de trabalho do pai. Isso dificultou uma seqüência adequada para entrar nos conteúdos que ele aos poucos revelava. Quando retornou do recesso de final de ano, Guilherme estava aparentemente tranqüilo, porém muito calado. Não tinha mais o discurso da crise e respondia às minhas perguntas com limitação: *“Sim; não; tudo bem”*. Não traz nenhum conteúdo sobre fatos da semana ou sentimentos. Aparentemente continua distante e deprimido. Seus hábitos diários consistem em

assistir TV e usar o computador. Não participa de nenhuma atividade esportiva ou social. Confessa que não tem tido ânimo para fazer as coisas. O pai reclama que ele *“só dorme e come, que está engordando, que não faz caminhada como ele manda”* (sic). Quanto questionado sobre o que gostaria de mudar, responde que gostaria de voltar para a escola e conversar com os amigos. Sobre a possibilidade de retorno à escola, a mãe se posicionou contra, pois acha que o filho não tem ainda condições e diz que ela mesma não tem segurança de deixá-lo voltar agora, ao passo que o pai permanece sem opinião formada, sendo influenciado pela esposa.

Análise de Dados

Entrevista Familiar Estruturada – EFE

Segundo a EFE, a comunicação familiar é congruente, no entanto, apresenta-se de maneira confusa provavelmente por não ter uma direcionalidade apropriada. Apresenta carga emocional adequada. Os papéis são definidos, adequados e com presença satisfatória. A liderança é presente, fixa e autocrática. Há um nível relativo de manifestação da agressividade que se apresenta de forma destrutiva e sem direcionalidade. A afeição física é ausente, recusada, sem carga emocional e física adequadas. A integração conjugal é indiferenciada e não gratificante, o que nos leva a pensar no jogo subjetivo que envolve Guilherme nas necessidades e demandas do casal, devido ao impasse conjugal dos pais. O processo de individualização e integração é ausente e apresenta uma auto-estima baixa. A promoção de saúde emocional é consideravelmente dificultada.

Genograma e Ecomapa Espiritual

Este instrumento (que segue) revelou uma dinâmica familiar em termos de religiosidade sem grandes influências dos seus antecedentes pessoais. A família do pai sempre foi ausente e o mesmo não identifica a religiosidade dos seus membros, à exceção do pai que era católico e de uma irmã evangélica. A família da mãe é tradicionalmente católica. Ela passou a freqüentar o Espiritismo, pois diz que lá encontrou explicação para o que aconteceu e acontece com o filho. O pai tem

formação católica, mas se denomina espírita e freqüenta o Centro sendo considerado médium. Esse fato levanta a hipótese de um aumento nos conflitos com o Guilherme pela sua opção, feita aos 14 anos, em freqüentar uma igreja evangélica. O pai faz menção à igreja evangélica com muita resistência e críticas. É possível observar na relação dos dois um conforto emocional pela nova opção do filho relacionado ao Espiritismo. Guilherme demonstra bem-estar em se autodenominar médium e, quando se refere a isso sempre acrescenta, “igual ao meu pai” (sic). Após a crise, Guilherme passou a ter muita resistência à igreja evangélica e demonstra um alívio emocional ao dizer que agora é espírita, promovendo, pelo que observamos, uma satisfação no pai por essa mudança.

Após a crise, Guilherme passou a ter experiências espíritas, “incorporando entidades”, segundo relato dos pais. A família não dá mais a conotação de crise, mas de experiência mediúnica. No Centro Espírita, ele foi orientado a desenvolver a sua mediunidade, caso contrário ficaria louco. Para isso, precisaria cuidar do estado de saúde física e mental para depois entrar no processo de desenvolvimento espiritual.

Segundo o relato da família, é possível fazer uma diferenciação entre as experiências anteriores de crise, para as experiências consideradas mediúnicas. No discurso inicial, após a crise e a internação, a família demonstrava entender que se tratava de uma doença mental, de uma esquizofrenia. Durante o processo de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, essa possibilidade foi descartada e passaram dar um significado espiritual às crises. Ao falar sobre isso, a mãe relata que Guilherme gosta de ir ao Centro Espírita e se sente feliz. Segundo a mãe, “ele se transforma, canta, dança, pula”.

Não houve relatos sobre sofrimento e nem desconforto físico ou emocional após incorporar as entidades. Porém, no seu dia-a-dia, continua apresentando sinais próprios de sofrimento psíquico: apatia, confusão mental e emocional, estado depressivo, angústia e ansiedade. Esse fato levanta um questionamento a respeito da natureza dessas experiências.

Genograma e Ecomapa Espiritual – Guilherme – 2010

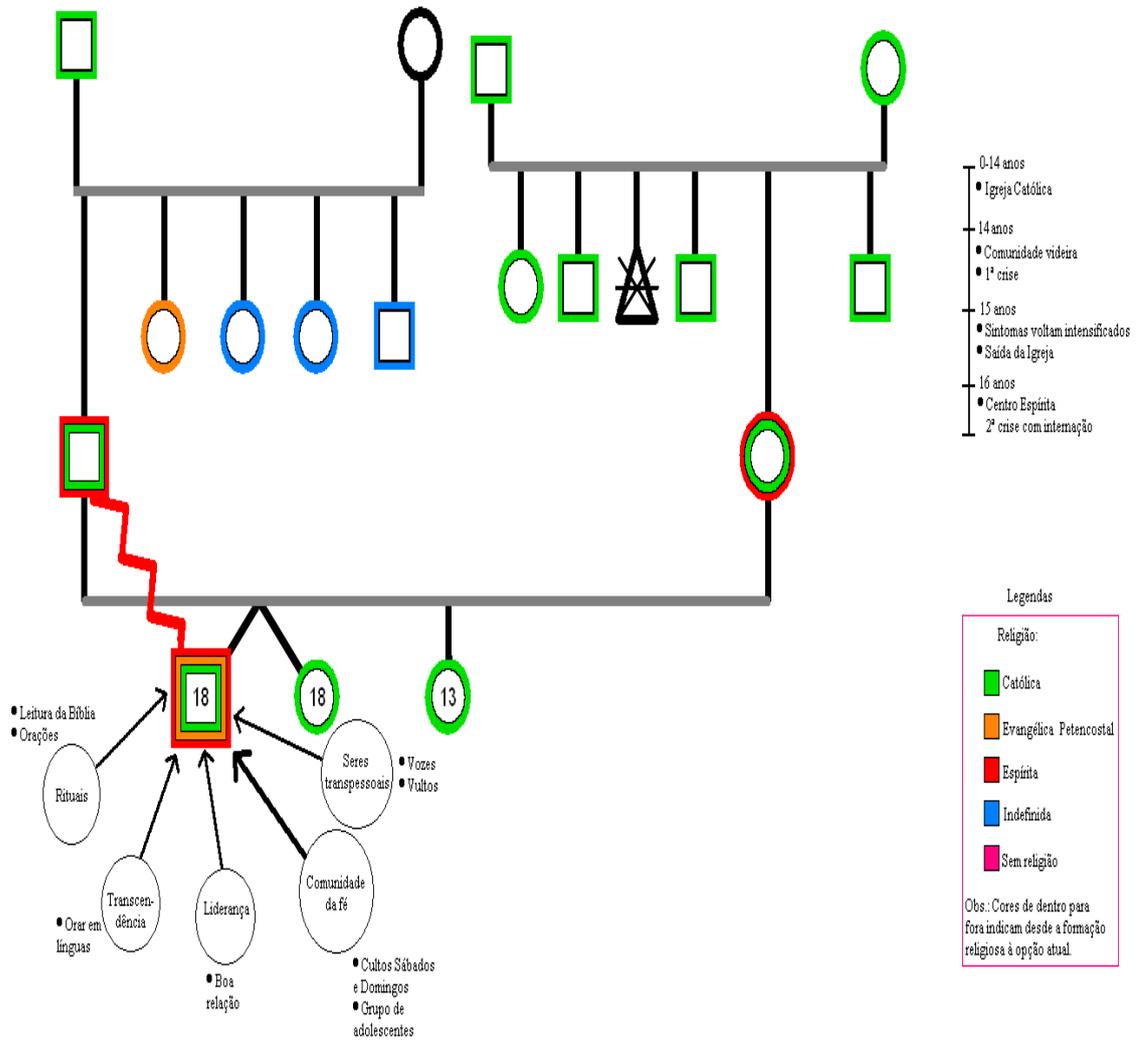
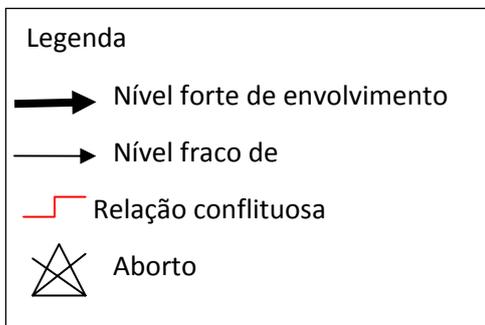


Figura 20



Exame Psíquico Global

Quadro 9

| | |
|---------------------------------|---|
| Impressões iniciais | Tristeza, perplexidade e desconfiança. Lento no falar, apresentava embotamento afetivo, ansiedade e angústia. |
| Linguagem | Incongruente, monossilábica e excêntrica com conteúdos religiosos; apresenta disartria e dislalia; bradilalia e mutismo e hipomímia. |
| Consciência | Antes da crise apresentou insônia e parasonia com terror noturno e pesadelos. Durante a crise, apresentou obnubilação simples com alteração na consciência pela diminuição do senso de percepção, lentidão e compreensão da elaboração das impressões sensoriais. |
| Pensamento | Apresentou inibição, bloqueio, incoerência, sonorização e perseveração. |
| Atenção | Espontânea com hipoprosexia (a perda da capacidade de concentração, neste caso, por obnubilação da consciência e paraprosexia), esforço intenso e prolongado para manter a consciência e disprosexia, lentidão ou debilidade da atenção. |
| Afeto e Humor | Depressão patológica, levemente deprimido de forma constante, apatia e indiferença afetiva, ansiedade, ambivalência e incongruência afetiva e fobias: medo do escuro, de ficar sozinho, de andar de ônibus. Quadro alucinatorio visual e auditivo, pseudo-alucinações que surgiram como vozes internas. |
| Pensamento | Apresentou inibição, bloqueio, incoerência, sonorização e perseveração. |
| Juízo e crítica | Teve delírio de auto-acusação, delírio místico e intuição delirante. |
| Vontade | Apresentou debilidade e negativismo e hipopola; |
| Impulso | Apresentou atos impulsivos alimentares. Estado de cataplexia com perda de tônus muscular, fraqueza muscular súbita desencadeada por emoções fortes |
| Memória | Apresentou amnésia anterógrada e retrógrada; e consciência obnubilada. |
| Inteligência | Comprometimento na capacidade geral para resolver problemas novos e na capacidade para utilizar o pensamento de forma eficaz e produtiva, na capacidade de síntese e de distinguir o essencial do acessório. Comprometimento também na capacidade lógica-matemática e na lingüística. |
| Orientação no tempo e no espaço | Apresentou desorientação apática e delirante na crise. Manteve a orientação espacial e a orientação auto-psíquica após a fase aguda da crise. |

Teste de Rorschach – Guilherme

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <p>Funcionamento Cognitivo</p> | <p>Organiza de maneira eficiente as informações. Capacidade de processar as informações adequadamente.</p> | <p>Percebe os eventos de forma muito pessoal, formulando impressões errôneas sobre si. Interpreta erroneamente as ações e intenções do outro. Pouca inclinação para agir de modo convencional Lida com as situações de maneira complexa e não objetiva. Abertura excessiva à experiência, tendo um foco de atenção muito amplo Processamento de informações lentificado. Inflexibilidade cognitiva.</p> |
| <p>Controle do estresse</p> | | <p>Prefere a fantasia ao invés de enfrentar situações de desafio. Comportamentos dramáticos Não aproveita o potencial para enfrentar as demandas. Deficiência no uso da ideação e modulação do afeto e condução das relações interpessoais</p> |
| <p>Auto-percepção</p> | | <p>Tendência a se voltar para si. Compreende-se de maneira inadequada.</p> |
| <p>Percepção interpessoal</p> | <p>Desejo interpessoal favorável</p> | <p>Deficiência na identificação com o seu semelhante. Desconforto social que prejudica a adaptação. Falta de prazer e interesse em atividades em conjunto. Falta de assertividade.</p> |
| <p>Funcionamento Afetivo</p> | | <p>Processa estimulação emocional excessivamente, sendo impactado com intensidade. Está sob estresse emocional, internalizando, mais do que expressando a experiência afetiva.</p> |

Quadro 10

Reflexões para além de uma conclusão

Inicia-se esse capítulo, não como *status* de uma parte conclusiva, mas como o início de um possível longo percurso de reflexão. Para isso, cita-se Morano (2003) como uma forte epígrafe:

Assinamos o nome de Deus sob nossos temores e angústias, fazendo dele autor de proibições sem conta, que não passam de proibições do nosso inconsciente diante das temidas pulsões. Aos nossos medos conferimos o estatuto de leis divinas; diante de nossos desejos mal contidos situamos um Deus controlador; nosso narcisismo ferido criou um Deus suporte que busca garantir nosso absolutismo perdido; para assegurar a submissão a ideais obscuros lançamos mão de um Deus exigente e nunca satisfeito. Deus fica asfixiado com nossas leis, se angustia com nossas exigências intransigentes, morre em nossas auto-agressões, sente-se manipulado em muitas das nossas motivações religiosas. Um Deus de vida nos foi revelado, mas nossa culpa o foi convertendo num Deus da morte. Seria muito importante libertar Deus da culpa para lhe devolver sua vida. Poderíamos assim descobrir e criar um Deus gozo, um Deus jogo, um Deus corpo, um Deus luta, um Deus sexo, um Deus liberdade. Não há porque temer esse Deus. Deus é plenitude de todas essas realidades humanas. Se não as arrebatarmos para colocá-las nas mãos dos demônios, a vida será possível, e com ela a edificação laboriosa de nosso desejo mais profundo: o de sermos felizes (p. 168).

Essa pesquisa objetivou investigar o fenômeno religioso no meio evangélico pentecostal e neopentecostal, como sendo um fator de contribuição na formação das crises do tipo psicótica. Pesquisar a relação da religião nos seus aspectos de religiosidade e espiritualidade e a sua relação com os transtornos mentais, especificamente a psicose, trouxe-nos reflexões que só vieram aumentar a inquietação e os questionamentos a respeito desse fenômeno. Como dito anteriormente, existe uma relação íntima entre a religião e a loucura expressa nos transtornos psíquicos e que foi registrada no decorrer da história da humanidade. Na contemporaneidade, estudos sobre saúde mental e religiosidade têm surgido como resposta à grande demanda existente desse fenômeno nos mais diversos tipos de transtornos mentais.

No que se refere mais especificamente às relações entre psicopatologia e religiosidade, o estudo de casos aqui apresentados revela a dimensão da presença marcante do religioso e sua interação no processo de adoecimento no contexto pentecostal e neopentecostal.

Sabe-se que o tema religião, com todos os seus símbolos representados por meio das figuras de Deus, demônios, anjos etc., sempre esteve e continua presente na constituição de sintomas (delírios, alucinações, obsessões, compulsões etc.) apresentados nos transtornos psíquicos. O cristianismo, com a sua moral específica, contribuiu de maneira direta com a confusão conceitual e pragmática no surgimento e na forma de tratamento desses transtornos, o que é visto claramente no conteúdo dos discursos dos casos estudados nesta pesquisa:

*“Na minha mente surgiam questões como obediência a Deus e a sensação de que Deus estava usando as pessoas para me provar. Medo do futuro, sem esperança, desespero a beira do suicídio. Sentia culpa por achar que não tinha me cuidado o suficiente, não tinha ouvido a Deus” - **Vitória.***

*“Fico triste porque Deus me criou assim, sem inteligência, sem ser esperto. E essa pessoa (mãe) insiste que eu tenho que agradecer. Se for assim, eu nunca vou crescer! [...] “A menina da igreja falou a mesma coisa, que eu tenho que me conformar e agradecer a Deus pelo que eu sou, como?”. **Ricardo.***

*“Porta da perdição é quando a pessoa está no pecado, foi quando passei nela que adoeci quando estava com depressão profunda”. **Guilherme.***

Estudar o sujeito com sofrimento psíquico grave do tipo psicótico no âmbito do seu contexto religioso reforçou a constatação da influência das doutrinas e ensinamentos religiosos a respeito da existência humana e a sua condição de adoecimento. Os efeitos do envolvimento religioso no curso e evolução dos transtornos psicóticos podem ser observados a partir de um ambiente que imputa culpa e uma sobrecarga moral excessiva.

Sobre o sentimento de culpa advindo da condição cultural, Morano (2003), citando Freud (1930), afirma que no conjunto das criações culturais, o fenômeno religioso é o que apresenta as conexões mais amplas com o sentimento de culpa. Este sentimento aparece como o elemento inconsciente mais relevante na gênese e

no desenvolvimento do sentimento religioso, o que mobiliza a criação de deuses, demônios, ritos e preces, sacrifícios e oblações (p. 150).

Como representantes máximos da culpa no âmbito religioso encontram-se as pulsões sexuais e as pulsões agressivas. Clinicamente, sabe-se o quanto essas duas realidades psíquicas atuam no campo da vulnerabilidade e subjetividade humana. Assumir as pulsões sexuais ou agressivas no âmbito religioso é se posicionar de forma contrária a todos os ensinamentos e dogmas a respeito da santidade, obediência e submissão a Deus e a liderança eclesiástica. Podemos enfatizar então que o “conflito psicótico”, corroborando a máxima freudiana de que o conflito essencial na psicose se dá entre o inconsciente e a realidade, surge então, dessa relação ambígua: desejo e proibição.

Sobre a sexualidade no contexto pentecostal e neopentecostal, Dantas (em Savio, 2008) mostra que a sexualidade é um dos temas mais abordados, discutidos e regulamentados nessas instituições. Foram elaborados conjuntos de regras para definir o que é consentido e o que é interdito no âmbito da experiência sexual (p. 71).

Especificamente, como visto nos estudos de casos apresentados, a adolescência é o momento mais crítico de se lidar com essas duas realidades. A religiosidade surge como uma possibilidade de sublimação desses sentimentos que a despeito de serem naturais e esperados, encontram-se proibidos e criticados no ambiente religioso. Sentimentos disfóricos surgem diante do fato da impossibilidade de sua negação, promovendo o sofrimento psíquico-emocional.

O envolvimento religioso sem a devida reflexão e crítica, produz, portanto, no indivíduo conflitos que são gerados a partir do questionamento a respeito daquilo que é inerente ao humano. A negação da sexualidade e dos impulsos agressivos, de maneira ostensiva e impositiva, leva a um processo de autodestruição advindo de sentimentos de auto-reprovação, remorso e falta de adequação a um sistema impositor de regras absolutas e inquestionáveis, promovendo o adoecimento emocional, psíquico e efetivamente espiritual. Neste sentido, surge um antagonismo entre as exigências pulsionais e as restrições impostas pela religião, suscitando questionamentos a respeito dos pensamentos e sentimentos referentes a Deus, reforçando, dessa forma, a sexualidade como um fator de interdição e culpa.

Ainda sobre o sentimento de culpa referente às pulsões sexuais e agressivas, Morano (2003) comenta que a prática sacramental se transforma numa maneira mais ou menos sofisticada de apaziguar o sentimento de culpa, e a vida espiritual se converteria num terreno privilegiado para o desenvolvimento de um perfeccionismo narcísico (p. 160).

Como efeito negativo e prejudicial do envolvimento religioso sem uma maturação psicológica e emocional, haverá o desenvolvimento de uma devoção exacerbada que, baseada na fuga dos desejos e impulsos considerados pecaminosos, poderá levar ao surgimento do delírio religioso como expressão sintomática de um recalçamento pulsional.

Esse fenômeno foi evidenciado nos casos Ricardo e Guilherme, onde ambos manifestaram seus impulsos sexuais e agressivos em forma de sintoma alucinatório e delírio religioso, como vemos nos relatos abaixo.

*“O diabo ficava falando para eu me matar, ele é perigoso. Os demônios apareciam pra mim, eram pequenos e vermelhos, pretos e grandes, ficavam rindo e zombando de mim, duvidando do cara”. - **Ricardo.***

*“As vozes ficam falando, quero doce, quero refrigerante, tem que tirar o que é meu, fica querendo tirar proveito dessa situação que eu estou. Às vezes é de mulher, às vezes é de homem. Marcos e João já morreram, eles ficam assoviando, vejo eles passando na rua. Quem fica assoviando é André, ele fala: bate na minha bunda.” (Sorri). As vozes falam que um dia pecou, as vozes pecaram, o que é meu é meu, tô ouvindo música, ficam xingando, fazem elogios “bonito”, não xingam não. Ficam duvidando do cara, não é homem não. Quando toma chá fica atentando os outros dizendo quero luz”. **Guilherme.***

O ambiente religioso, portanto, especialmente nestes casos estudados, por meio da repressão, promove o recalçamento da sexualidade. A relação que é feita aos impulsos sexuais como sendo um pecado, resulta na culpa e na condição de pecador que, tendo consciência da sua falta de condições de lutar contra “esse mal”, não tem outra solução a não ser fugir dessa realidade; enlouquecer é a maneira mais viável para se ver livre de tão grande pecado.

Outra manifestação dos sintomas psicóticos promovidos pelo ambiente religioso, observado na presente pesquisa, no caso Ricardo, surgiu na forma de compulsão à repetição de movimentos estereotipados e discurso negativista.

Ricardo construiu o movimento contínuo e involuntário dos olhos, o que ele denominou de “visão dupla”, como uma atribuição da mudança na sua relação com Deus após a crise. Para ele, a visão dupla foi consequência da crise, relacionada à pessoa de Deus.

Analisando clínica e fenomenologicamente essa manifestação, pode se entender que a “visão dupla” vivenciada por Ricardo estava referenciada a um conflito interno, uma luta entre o “bem e o mal”; uma confusão na sua identidade, relacionando aspectos da sua sexualidade e da sua agressividade em relação à sua mãe. Portanto, o seu discurso negativista a respeito de si mesmo e a inferência incorreta que faz da sua capacidade intelectual, estava ligada ao fato de querer se punir, se desqualificar diante de pensamentos e sentimentos tão “proibidos” no seu meio religioso, trazendo a constatação da influência negativa dos dogmas e doutrinas da religião como fator de desencadeamento do sofrimento psíquico.

É importante ressaltar que durante o acompanhamento psicológico, foram solicitados exames neurológicos e oftalmológicos ao cliente devido ao seu incômodo pela “visão dupla”. Os resultados desses exames, segundo a mãe do Ricardo, não apresentaram nenhuma anormalidade.

No caso Guilherme, os sintomas mais evidentes foram a compulsão alimentar e o embotamento afetivo, seguido de explosões de agressividade. Guilherme passa a maior parte do tempo na inércia. A relação de dualidade com o pai tem levado a uma confusão emocional. Ao mesmo tempo em que o ama e o admira, querendo imitá-lo, o odeia pelas cobranças excessivas e pela passividade que é “camuflada” na relação conjugal.

Conforme vimos anteriormente, a influência dos dogmas e doutrinas no processo de adoecimento, também é claramente visto no caso de Guilherme, quando o mesmo atribui o início do seu adoecimento ao “passar pela porta da perdição”, que segundo o versículo bíblico, retrata uma vida longe do padrão de santidade pregado pela igreja.

Passar pela “porta da perdição” significa assumir uma vida de pecado, satisfazer as vontades da “carne” e fazer aquilo que desagrade a Deus. De acordo com as observações clínicas, ficou evidente a relação que Guilherme faz com esse conceito, relacionando-o a questões da sua sexualidade. Também constatamos o

fator de “obediência e submissão aos pais” como algo que foi negligenciado por ele, tendo suas devidas conseqüências.

Analisando um outro fator, reputa-se a escolha religiosa atual de Guilherme como uma forma de agradar e ser igual ao pai. Os pais têm buscado no espiritismo a explicação para o que aconteceu e acontece com o filho, tendo encontrado respostas para a alteração psíquica que é atribuída ao sobrenatural. O pai é considerado médium e a Guilherme foi concedido o mesmo status.

A visão de Freud a respeito da igreja, conforme comentado por Morano (2003) se apresenta como *“Má gestora, por um lado, do campo da sexualidade e canalizadora, por outro, de uma agressividade mal contida, a Igreja configurou-se aos olhos de Freud como expressão de um manejo cultural pernicioso da atividade desiderativa humana [...] A má gestão das pulsões ocasiona todos os conflitos próprios da neurose; proibição e desejo encontram-se numa propícia articulação”* (p. 80-81).

Fica, portanto, uma reflexão de como algumas denominações menos “radicais” conseguem fazer, da experiência religiosa, uma “sublimação saudável”, canalizando os conteúdos pulsionais de maneira natural na vida dos seus adeptos, sem necessariamente levá-los ao processo de adoecimento.

Outra constatação feita nesta pesquisa, a respeito da religiosidade no processo de saúde-adoecimento do indivíduo, é a situação edipiana que, como visto anteriormente nos textos de Freud (1907, 1910, 1911, 1913, 1923), se estende e se consolida na religião, na qual o conflito original com o pai é simbolizado na pessoa de Deus, ao qual é atribuído ambivalentemente os sentimentos de amor e ódio, tal como feito na figura do pai original.

A visão negativa de Freud sobre a religião está baseada na incapacidade que a mesma produz no homem de enfrentar a realidade da vida com seus próprios recursos, atribuindo à figura de um Deus a solução para os seus problemas indissolúveis. Essa busca de conforto, segurança e afeto na pessoa de Deus, foi vista claramente no caso Vitória, a qual diante de um ambiente conflituoso e inconstante em termos de afetividade e segurança emocional, buscou na religiosidade o equilíbrio que precisava para manter-se viva e sã. Alguns dos seus relatos mostram essa relação de amor e ódio e, principalmente, a busca do pai idealizado na pessoa de Deus:

“Meu pai só queria saber de mulheres e de festas; quando me converti, tive que escolher entre o meu pai e o Senhor, escolhi o Senhor [...] Na crise, achei que Deus tinha me abandonado, perguntava o porque Ele tinha feito isso comigo, senti tristeza, raiva porque Ele não tinha evitado aquilo [...] Sentia a sua presença, se não fosse o Senhor, não teria saído disso [...] Agora, depois da crise, vejo que Ele nunca me abandonou, acho que a crise foi uma forma do Senhor me parar, se não, iria enlouquecer de vez [...] Tenho saudades do Senhor, ainda não consigo buscá-lo como antes [...] eu amo o Senhor e sei que Ele me ama muito”.

O desamparo e a angústia, segundo a clínica psicanalítica, estão relacionadas a uma ausência de ajuda “materna” que não permite a criança organizar-se sozinha no plano pulsional. Esse processo leva a uma perda do amor objetal que pode ter como consequência um processo de psicose. A renúncia pulsional se apresenta como condição para a vida social, sendo representada pela imagem do pai que assume a função de interdição.

Sem uma “maternagem suficientemente boa” e sem a presença efetiva do pai, Vitória, por exemplo, desenvolveu um sentimento de orfandade muito forte que buscou suprir na figura de um Deus bom e protetor. É importante lembrar que Vitória tinha no seu pai o seu maior vínculo afetivo, e abrir mão desse vínculo lhe proporcionou uma dor emocional muito forte. Esse pai representava o seu “norte” de afeto e segurança emocional, mas, ao mesmo tempo, era uma figura passiva e que não foi “suficientemente boa” para protegê-la diante dos difíceis acontecimentos da vida, inclusive do jogo manipulador que o mesmo participava na relação conjugal. Antes da sua conversão, era possível manter uma relação de amor com um pai “pecador e falho”. Após a conversão, tornou-se impossível manter-se numa relação como esta, devido aos dogmas e conceitos que requeriam uma vida de plena santidade e luta contra o pecado e tudo aquilo que ele representava. Buscou, então, em Deus, a figura do pai idealizado.

Palazolli mostra o modelo diacrônico no jogo psicótico na família que resulta no processo de adoecimento. No caso Vitória, esse jogo apresenta-se de forma clara. O impasse conjugal a colocou num movimento de escolha por um dos pais, neste caso, o pai, que fazia o papel de provocador passivo, ao mesmo tempo em que manteve uma relação de dualidade com ambos. Após a conversão, “mudou de lado” escolhendo a mãe, mas viu-se abandonada por não receber o acolhimento e afeto que tinha na pessoa do pai. O sofrimento psíquico-emocional que já ocorria,

intensificou-se. O envolvimento religioso, provavelmente, foi a forma encontrada para aliviar sua dor, sublimando em Deus a pessoa do pai que lhe foi subtraído.

Morano (2003), citando Bovet (1925), conclui com o que concordamos, que os pais constituem o primeiro “objeto de adoração”, pois eles são, como também sabemos, “objeto de uma divinização por parte da criança”. Tudo isso corrobora que o sentimento religioso é um sentimento estruturado primordialmente na relação familiar ou filial. Bovet chega a afirmar que “se a criança não muda de religião, ao menos é obrigada a mudar de deuses. É o que ocorre ao longo dessa conflituosa situação edipiana” (p. 123).

Sobre o caso Vitória, podemos também confirmar a confusão existente entre o que seria uma experiência religiosa genuína e o que seria uma crise do tipo psicótica. Na sua análise sobre a loucura, Freud fez um paralelo entre desejo e ilusão e a transferência delirante que se aproxima do delírio psicótico. Vitória, devido a sua frustração existencial e não aceitando a sua realidade, encontrou apoio na religiosidade, onde suas fantasias e ilusões se formalizaram.

A comunhão íntima com Deus, as visões de anjos, demônios, a vivência de revelações e profecias sempre fizeram parte da sua experiência religiosa desde a sua conversão, o que a fez questionar no processo terapêutico se o que ela tinha vivido não teria sido apenas uma experiência a nível espiritual. Essa dúvida levantada, teria sido pelo fato de que, na crise, Vitória acreditava estar vivenciando algo natural do seu contexto religioso: profecias, revelações, intimidade com Deus e que, segundo ela, comportamentos excêntricos e exagerados são comuns. No contexto pentecostal e neopentecostal, seria considerado como referência de um estado de um nível alto de espiritualidade.

Quando Vitória relata sua experiência com Deus antes da crise, é possível notar a diferença existente nas duas experiências. Aspectos como sensação de ser transportada além do *self*, forte comunhão com o divino, sem a presença de sofrimento ou mal estar, medo, angústia ou dor emocional são características de uma experiência religiosa normal para ela e seu contexto religioso. Havia também uma consciência interna e externa dos fatos, sentimentos e pensamentos, o que corrobora uma vivência também a nível intelectual. Além disso, as experiências eram curtas e preservavam o *insight* e o contato com a realidade.

Como vimos na parte teórica, as visões e revelações são marcadas por um estado de fé e crença e estas são sublimadas pela fantasia e pela fé, diferenciando-se das experiências de alucinação nos indivíduos tidos como psicóticos. Fé e crença, portanto, são estados de consciências “normalíssimos”. O misticismo, como vimos, não é considerado como um estado patológico, mesmo envolvendo certo contato com o mistério que, não turva a consciência lógica e científica, mas dela se afasta (Sactis, (1927) em Dalgalarondo 2008).

Os aspectos comuns em ambas as experiências que foram constatadas no estudo dos casos apresentados, registraram o que é característico de uma crise psicótica. Podemos constatar nessas crises vivenciadas a intensidade vivida de forma abrupta, com sensações desagradáveis como calores excessivos e calafrios, tremores, medo e angústia. A quebra na estrutura do pensamento e da fala revelou a ausência de controle e a sensação de perda do controle do *self* com prejuízos nas funções psicológicas e nas atividades normais do cotidiano. O embotamento dos sentidos e o esvaziamento das emoções revelaram o nível de sofrimento e dor emocional.

Diante das experiências religiosas vividas por Vitória ocorridas antes da crise e da vivência da crise do tipo psicótica com conteúdos religiosos e místicos, pode ser observada a diferença existente entre os dois fenômenos. A experiência religiosa, mesmo com alguns sintomas e manifestações próprias de uma crise psicótica se diferencia da mesma, por exemplo, pela ausência do sofrimento e pelo não prejuízo nas atividades do cotidiano, como revelados nas experiências anteriores a crise. Pode-se também pensar sobre as alucinações auditivas e visuais como sendo fatores de ilusão devido à sua tendência de se refugiar em pensamentos fantasiosos, de os racionalizar quando as situações estão tensas a sua volta. O teste de Rorschach comprovou que a sua tendência a refugiar-se na fantasia é tão presente, que se expressa em um perfil do tipo psicótico de alucinações e delírios, possuindo um grave nível de distorção na mediação, indicando problemas severos com o teste de realidade.

Efetivamente, uma diferença marcante no processo de crise de Vitória, em comparação com os outros casos relatados, foi a relação de intimidade que ela tinha e que manteve com Deus, a despeito da sua religiosidade. Neste caso, em especial, conseguimos visualizar o efeito benéfico de uma espiritualidade, que mesmo

mesclada a uma religiosidade que imputa cobranças e punições, mantém o que seria de original na experiência religiosa, o contato íntimo, pessoal e profundo com o transcendente, proporcionando conforto e apoio diante do sofrimento. Dito isto, é constatada a diferença existente entre a religiosidade e a espiritualidade.

Dalgalarrondo (2008), ao apresentar uma das dimensões a respeito dos aspectos “positivos e negativos” da religião na vida das pessoas, exemplifica que, assim como na família, no casamento e no trabalho e nos demais constructos socioculturais, haverá sempre essa dimensão contraditória do positivo e do negativo. Quando vivida de maneira saudável, por exemplo, a religião atua como papel positivo de proteção em relação aos transtornos; por outro lado, pode intensificar e desencadear transtornos, particularmente, relacionados à interdição dos instintos sexuais.

Podemos afirmar, em geral, que os aspectos negativos da religião na vida das pessoas estão relacionados a ambientes plenos de manipulações e abusos emocionais e espirituais. Nesses ambientes é cultivada a dependência emocional e espiritual dos membros, onde é oferecido um modelo que promove a negação de si mesmo, prejudicando o desenvolvimento da personalidade e impedindo o amadurecimento psicológico. Esse fenômeno do abuso espiritual como vimos, fundamenta-se na cultura do “espetáculo” e da religião fundamentalista, confundindo e prejudicando a verdadeira espiritualidade que proporciona benefícios como paz e conforto, com o seu dogmatismo.

Em contrapartida, os aspectos positivos da religião estão relacionados ao suporte emocional e promoção pessoal e social. Quando vivida de maneira saudável, exerce um papel fundamental para o equilíbrio psíquico, sendo influente na estruturação psíquica, promovendo o equilíbrio e ordenação do indivíduo.

Por último, nas observações e constatações, reflete-se sobre o caráter psíquico-estrutural dos indivíduos dessa pesquisa. O teste de Rorschach revela aquilo que já acreditava-se como filosofia de trabalho no GIPSI: não foi constatada uma estrutura psicótica a priori em nenhum dos casos avaliados.

Os pródromos apresentados e que numa visão reducionista psiquiátrica já seriam determinados como sendo sujeitos portadores de esquizofrenia ou outro tipo de psicose, revelaram, para, além disso, pessoas em sofrimento psíquico grave, vivenciando uma crise do “tipo psicótica” provenientes de uma ruptura das inter-

relações construídas no decorrer da sua existência. A intervenção precoce foi fundamental para a diminuição do sofrimento pessoal e familiar, bem como todos os benefícios já fundamentados nesta pesquisa.

As histórias de vida de Ricardo, de Guilherme e especialmente de Vitória remetem a uma reflexão sobre a vida religiosa e como ele se desenvolve com toda a sua força, poder e fragilidade. Como lutar desde sempre, desde o útero, pela sanidade e felicidade quando se nasce num ambiente onde não se foi desejado e, conseqüentemente, não se é “suficientemente aceito”, “suficientemente cuidado” e “suficientemente amado?”

Buscando na religião e na sua espiritualidade sentido para a sua existência e acolhimento às suas angústias existenciais, encontram um sistema onde apenas o desejo egoísta de ostentação imbuído das próprias deficiências inerentes ao homem, não lhes pode dar um “ambiente suficientemente bom” para a sua busca de paz e equilíbrio emocional.

O papel genuíno da religião que seria o de promover a espiritualidade no seu sentido de crescimento pessoal e transcendental, trazendo aperfeiçoamento e aprimoramento humano, resta deturpado. O ambiente neopentecostal em especial, deixou de ser um espaço de adoração e culto à divindade, e tornou-se um lugar onde as pessoas aprendem que podem manipular a Deus, chegando a impor as suas vontades de forma autoritária e intolerante. A criatura coloca-se no lugar do Criador. Palavras de ordem como “eu não aceito” “eu determino” tornou-se um jargão, usado com o objetivo de “obrigar” a Deus a realizar suas vontades e seus “direitos”. A ilusão de uma vida sem doenças, sofrimentos e privações passa a ser um alvo a ser perseguido por muitos fiéis.

O refúgio em um mundo de ilusões, onde “o diabo é culpado por tudo e ao mesmo tempo Deus tem a obrigação de resolver tudo”, isenta o homem da sua responsabilidade pessoal diante da vida com todas as suas vicissitudes. Paradoxalmente, esses líderes atribuem ao indivíduo, já fragilizado, um modelo de conduta irrepreensível, supra-humana, numa busca constante de perfeição absoluta e submissão total e irrestrita, como se esses fatores fossem requisitos para obter a paz e a salvação, que, a priori, é anunciado como um “dom”, um “presente” de Deus aos homens.

Vista por esse ângulo, e como constatado nesta pesquisa, a religião, e mais especificamente o ambiente pentecostal e neopentecostal devido a sua filosofia, ideologia e dogmatismo, tem uma forte repercussão no processo de adoecimento do indivíduo, sendo por vezes, a responsável em promover o desencadeamento de diversos sofrimentos, sejam eles emocionais ou psíquicos.

Um lugar onde é esperado o acolhimento ao sofrimento humano na sua totalidade, proporcionando recursos espirituais e emocionais como forma de tratamento e cura, transforma-se num instrumento de promoção de intenso e desorganizador sofrimento emocional e psíquico. Esse fato é constatado numa crescente demanda nos consultórios de Psicologia e Hospitais Psiquiátricos, que a cada momento são procurados em vista à saúde mental que foi perdida.

A exploração da espiritualidade no contexto terapêutico ainda é considerada um grande tabu e fator de preocupação para os terapeutas, cujos valores pessoais entram em conflito com os dos seus pacientes. Para Freud (1910/1974) não há como avançar no processo enquanto mantivermos nossos próprios complexos e resistências internas (p. 128). Assim como acontece com outros valores e conceitos, se faz necessária, por parte do terapeuta, uma clareza a respeito dos seus próprios valores religiosos, como forma de lidar com seus sentimentos contra-transferenciais.

Da mesma forma que no processo terapêutico, somos orientados a não fazer apologia, como por exemplo, da opção sexual, política e religiosa, ou qualquer outro tema de cunho pessoal, devendo o tema religiosidade ou espiritualidade ser “ouvido” e “entendido” como uma demanda natural que, se está em voga, é porque está imbuído de sentido e provavelmente de sofrimento para aquele que o traz.

É necessário que a espiritualidade e a religiosidade, enquanto fenômenos distintos, como procuramos enfatizar, principalmente quando vierem mescladas aos sintomas patológicos, sejam vistas e tratadas como qualquer outra demanda que é levada para o contexto terapêutico e que, assim como a sexualidade, as relações interpessoais, a morte, as tragédias, conflitos internos, doenças, distúrbios e todos outros assuntos que fazem parte da vivência humana, também sejam vistas como mais um fator constituinte da inextricável existência humana.

Lopez (em Savio, 2008), com o que também concordamos, afirma que quando os terapeutas se abrem para o contexto existencial dos seus clientes, é tão importante conhecer sua etnia e gênero, quanto suas crenças, valores religiosos e

espirituais (p. 2). Cabe, portanto, a nós psicólogos, entender as implicações, o significado e o papel das crenças na vida do indivíduo em sofrimento psíquico, mantendo a ética que nos é devida para acolher o indivíduo na sua totalidade, promovendo o seu crescimento em todas as instâncias da sua vida.

A despeito de que um número considerável de profissionais da área da psicologia e de outras ciências que lidam com a saúde mental evite esse tema, outros tem lutado pela sua integração no contexto e diálogo terapêutico, visto ter se mostrado cada vez mais presente no conteúdo dos sofrimentos psíquicos apresentados pelos indivíduos e suas famílias.

Refletindo que a Psicologia científica em geral quase extinguiu a espiritualidade da academia, o momento atual nos remete a um olhar não reducionista do religioso, reconhecendo o seu estudo como fenômeno existencial fundamental, por ser ele um produto histórico, fruto da cultura, com uma função psicológica e social concreta e acima de tudo uma realidade psíquica complexa, demandando, portanto, da ciência, rever seu status de exclusão.

O espiritual como componente essencial da personalidade deve ser entendido e divulgado contra o uso nocivo e abusivo das práticas religiosas, para ser reconhecido como um processo saudável, diminuindo assim os preconceitos, informando e formando opiniões sobre a importância desse fenômeno como representante significativo da constituição humana.

Um tema de tamanha complexidade e relevância instiga novas pesquisas para que gerem, por exemplo, um possível diagnóstico diferencial entre experiências religiosas e psicose, de fundamental importância para o prognóstico e tratamento dos sofrimentos psíquicos que apresentem conteúdo místico-religioso. Outra área a ser investigada e que foi inicialmente incitada neste trabalho, diz respeito ao perfil psíquico-emocional das pessoas que buscam o ambiente pentecostal e neopentecostal, já que é constatado um perfil sócio-econômico e cultural próprio para os adeptos dessa denominação. Uma melhor compreensão e maior responsabilização dos líderes dessas instituições pela falta de preparo teológico e estrutura psicológica e emocional, também deveriam ser alvo de pesquisa e até mesmo de denúncia.

Conclui-se este trabalho como sendo apenas mais um recorte dentro desse desafiador assunto, trazendo reflexões que suscitem novas pesquisas na área. Aprofundar o conhecimento sobre as religiões e suas práticas, certamente ajudará a quebrar preconceitos e trará, aos psicólogos, crescimento profissional. Iniciar um diálogo entre a Psicologia e a Religião é um ideal a ser constantemente construído, para que os clientes, religiosos ou não, sintam-se acolhidos e respeitados em suas demandas e escolhas pessoais. Iniciar um estudo sistemático do tema “Religião e Psicose”, com enfoque no desenvolvimento de subsídios para o esclarecimento do tema no âmbito evangélico, foi a proposta inicial. Almejamos, no entanto, algo mais além, que projetamos como continuidade pensar numa abordagem que insira o fator espiritual como realidade psíquica e que alcance, sem preconceitos as necessidades psíquicas emocionais e espirituais do indivíduo no sentido de seu desenvolvimento e crescimento global. Para isso, dedicaremos outros e novos caminhos acadêmicos...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. F. (1999). *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil.
- Alves, R. (2003). *O que é religião*. São Paulo: Loyola.
- Amaro, J.W.F. (1995a). Psicologia e religião segundo Freud, From e Durkheim: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 22 (4): 107 – 114.
- Amaro J.W.F. (1996c). *Psicoterapia e religião*. São Paulo: Lemos.
- Amatuzzi, M. M. (2000a). O desenvolvimento religioso: uma hipótese psicológica. *Revista Estudos de Psicologia*, PUC – Campinas, v 17, p 15 – 30.
- Amatuzzi, M. M. (2005b). *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus.
- Antoniuzzi, A. (2004). Por que o Panorama religioso do Brasil mudou tanto? *Horizonte*, v.3, n.5. Pp. 13-39. Belo Horizonte.
- APA. (2002). *DSM IV – TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Tradução Claudia Dorneles. 4ª edição revisada. Porto Alegre: Artmed.
- Ávila, Antonio. (2007). *Para conhecer a psicologia da religião*. São Paulo: Edições Loyola.
- Bastide, R. (1967). *Sociologia das doenças mentais*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Bento & Guimarães. (2008). O método do “estudo de caso” em psicanálise. *Psic* v. 39 nº 1, PP 91-99. Janeiro/ Março.
- Bergeret, J. (1998). *A personalidade normal e patológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bion, W. R. (1988). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não psicótica. *In: Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bogenschutz & Nurnberg. (2000). *Journal of Mental Health*. Vol. 16, No. 1, Pages 5-50.
- Boff, L. (2002). *Crise, oportunidade de crescimento*. Campinas: Versus.
- Campos, L. S. (1999). *Teatro, templo e mercado. Organização e marketing de um empreendimento neopentecostal*. Petrópolis: Vozes.
- CID-10. (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento – Descrições clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1993.

Costa, I. I. (2003a). *Da fala ao sofrimento psíquico grave. Ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia*. Brasília. Positiva/ABRAFIPP.

Costa, I. I. (2003b). Ética, linguagem e sofrimento. *Anais/trabalhos Completos. VI Conferência Internacional sobre Filosofia, Psiquiatria e Psicologia*. Brasília: ABRAFIPP/Positiva.

Costa, I. I. (2006c). Adolescência e primeira crise psicótica. Problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. Disponível a <http://www.fundamentalpsychology.org/anais2006/4.4.69.3.1.htm>.

Costa, I. I. & Grigolo, T. (2009). *Tecendo redes em saúde mental no cerrado: estudos e experiências de atenção em saúde mental*. Brasília: Universidade de Brasília/ Ministério da Saúde.

Cesar, C. M. (2009). *Feridos em nome de Deus*. São Paulo: Editora Mundo Cristão.

Cesar, O. (1939). *Misticismo e loucura*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Juqueri.

Crespi, F. (1999). *A experiência religiosa na pós-modernidade*. Bauru-SP: EDUSC.

Croato, J. S. (2004). *As linguagens da experiência religiosa – Uma introdução à fenomenologia da religião*. São Paulo: Paulinas.

Chaves, A.C. (2007). Primeiro episódio psicótico: uma janela de oportunidade para tratamento? *Revista de Psiquiatria Clínica* 34, supl 2, 174-178.

Cunha J. A. (2000). *Psicodianoóstico V*. Porto Alegre: Artimed.

Dalgalarrondo, P. (2000). *Psicologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Dalgalarrondo, P. (2008). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.

Ditomasso, R. A. & Kounat, K. D. (1995). *Pacientes da clínica geral*. Em Dattilio & Freeman (orgs). *Estratégias cognitivas comportamentais para a intervenção em crise*. Campinas. Editorial Psy.

Dunker, C. I. L. (2004). *Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo*. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Fortaleza. V. IV / N. 1 / P. 94 - 111 / Mar.

Durkeim, E. (1986). *As formas Elementares da Vida Religiosa*. São Paulo: Martins Editora

Erikson, E. (1970). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.

Feres, C. T. (2005). *Entrevista familiar estruturada*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Editora Ltda

Frame, M.W. (2000). The Spiritual in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*.

Franco, R. F. (1968). Do delírio em geral. *Revista Brasileira de Psicanálise* 2 (1):127-42, (reproduzido da Preleção de abertura do Curso de Clínica Psiquiátrica, Faculdade de Medicina de São Paulo, 1919).

Freud, S. (1907/1996). *Atos obsessivos e práticas religiosas*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910/1976). Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910/1974). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1913/1996) *Totem e tabu*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1921/1976). Psicologia das massas e análise do ego. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1976). *O ego e o id. Uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924/1976). *A perda da realidade na neurose e na psicose*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. *Neurose e psicose*. (1924/ 1976). Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1929/1996). *O futuro de uma ilusão*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro. Imago.

Freud, S. (1930/1996). *O mal estar da civilização*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1939/1987). *Moisés e o Monoteísmo*. Em Edição Standard das obras completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2008). *Sua imagem do ser humano*. Petrópolis: Vozes.

Freston, P. (1994). *Breve história do pentecostalismo brasileiro*. Petrópolis: Vozes

- Fromm, E. (1956). *Psicanálise e religião*. Rio de Janeiro: Ibero.
- Giglio, J. S. (1997). *Psicoterapia e espiritualidade. Monografia apresentada à Associação Junguiana do Brasil*. São Paulo.
- Gil, A.C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresa*. V. 35, n. 2. Março/Abril.
- Goto, T. A. (2004). *O Fenômeno religioso*. São Paulo: Paulos.
- Holanda, A. F. (1999). *Fenomenologia, Psicoterapia e Psicologia Humanista*. Texto não publicado. Centro de Psicologia Humanista de Brasília. Brasília.
- Holanda, A. F. (2001). *Psicologia e Pesquisa Fenomenológica. Reflexões e Perspectivas*. São Paulo: Ômega Editora.
- Holanda, A. F. (2002). O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia. *Tese de doutorado em Psicologia*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. São Paulo.
- Holanda, A. F. (2006) Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Aná. Psicológica*, jul, vol.24, no.3, p.363-372. ISSN 0870-8231.
- Hodge, D. R. (2005). *Espiritual Ecogramas: A new assessment instrument for identifying client's strengths in space and across time*. *Families in society*; apr-jun; 86,2; pro quest psychology journals.
- James, W. (1986). *As variedades da experiência religiosa: Um estudo sobre a natureza humana*. São Paulo: Cutrix.
- Kant, I. (1974). *A religião nos limites da simples razão*. São Paulo: Editora Escala.
- Koenig, H. G. (1998a). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press.
- Koenig, H. G. (2007b). Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*. V 34.
- Laplanche, J & Pontalis, J. B. (1998). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Leôncia, C. (2008). *O sofrimento e seus destinos: psicologia, psicanálise e práticas de saúde*. Brasília: Universo.
- Lukoff, D. & Turner, R. (1995). Cultural considerations in the assessment and treatment of religious problems _ *Psych Clin. Am.* 18: 467-485.

Mariano, R. (1999). Neopentecostalismo. *Sociologia do novo pentecostalismo no Brasil*. São Paulo: Loyola.

Machado, A. L. (1993). *Um estudo das práticas religiosas do doente mental internado: incidências, influências e histórias de vida*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.

Mariano, R. (2004). Expansão Pentecostal no Brasil: o caso da igreja universal. *Estudos Avançados*: São Paulo. VI 52.

Mannoni, O. (1970). *Freud: El descubrimiento Del inconscienti*. Buenos Aires: Galerma.

Matos, L. R. F. (2006). *Jonathan Edwards e o avivamento brasileiro*. São Paulo: Cultura Cristã.

Mazzotti, A. J. A (2006). Usos e abusos dos estudos de caso. *Caderno de Pesquisa* v.36, n°. 129 p.637-651.

Menezes Júnior A, Moreira-Almeida (2009). O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. *Rev. psiquiatria Clínica*.Vol.36 n. 2. São Paulo.

Mc Goldric e Shellenbergrs. (1999). *Genogramas. Anesment and intervention*. New York: Norton and Company.

McGorry, P. D. & Edwards, J. (2002). *Intervenção precoce nas psicoses*. São Paulo: Janssen-Cilag.

McGorry, P. D. & Singh, B. (1995). *Schizophrenia: risk and possibility of prevention*. In Raphael, B. & Burrows, G. D. (eds.). *Handbook of Studies in Preventive Psychiatry* (pp. 491-514). New York: Elsevier.

Minayo, M. C. S. (1994). *Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social*. In

Minayo, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Morano, D. C (2003). *Crer depois de Freud*. São Paulo: Edições Loyola.

Moreno, R. R., Penacoba, C. P., González-Gutierrez, J. L e Ardoy, J. C. (2003). *Intervención psicológica em situaciones de crisis y emergencias*. Madrid: Dykinson.

Moura, A. e Nikos, I. (2000/2001). Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clinica psicanalítica á pesquisa psicanalítica. *Revista de psicanálise*. 15 / 16, 164 / 165, 65-74: Pulsional.

Moura, M. L. S & Ferreira, M. C. (2005). *Projetos de pesquisa: Elaboração, redação e apresentação*. Rio de Janeiro: EduERJ.

Nina, R. (1987). *A loucura epidêmica*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, nº 24, São Paulo.

Nietzsche. (1888). *O anticristo*. São Paulo: Editora Escala.

Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas – *Estudos de Psicologia*. Campinas 124(1) 1041 janeiro-março.

Palazzoli, M. S. et al. (1998). *Os jogos Psicóticos na família*. São Paulo: Summus.

Parada, E. (2004). *Psicologia comportamental aplicada Al socorrismo Profissional. Primeiros auxílios psicológicos*. Disponível a <http://membros.fortunecity.es/esss1/jornadas97ParadaE.htm>. Acessado em 08/01/2010.

Panzini e Bandeira. (2007). Coping (enfrentamento / religioso / espiritual). *Revista de Psicologia Clínica*. 34, supl 1; 126-135.

Pereda, M. C. (1997). Existem equivalentes ao falso self em Freud e Klein? Em J. Outeiral & S. Abadi (Orgs.), *Winnicott. D. na América Latina: Teoria e clínica psicanalítica* (pp. 79-89). Rio de Janeiro: Revinter.

Pendinelli & Fernandez. (2008). *O estudo de caso e a observação clínica*. Lisboa: Editora Climepsi.

Piazza, W. (1983). *Introdução a fenomenologia religiosa*. Petrópoles: Vozes.

Romeiro, P. (2005). *Decepcionados com a graça. Esperanças e frustrações no Brasil neopentecostal*. São Paulo: Mundo Cristão.

Savio, et al. (2008). *Religiosidade e psicoterapia* – São Paulo: Roca.

Safra, G. (2005). *Revisitando Piggle: um caso de psicanálise segundo a demanda*. São Paulo: Edições Sobornost.

Sanchez, J. I. R. & Amor, J. L. M. (2005). *Intervención psicológica em las catástrofs*. Madrid: Sintesis.

Sanchez, Z.M. (2006). As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas. *Tese de Doutorado. Departamento de Psicobiologia*. Universidade Federal de São Paulo.

Simmel, G. (1994). *La religione*. Roma: Bulzoni.

Simpson & Weiner. (1986). *Oxford English Dictionary*. Clarendon Press.

Sluki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Tavares, M. (2004). Crise psicológica. *Manuscrito não publicado. Laboratório de Psicoterapia e Psicanálise. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília.*

Valle, E. (1998). *Psicologia e experiência religiosa*. São Paulo: Edições Loyola.

Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., Maril, J. J., Horta, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública* 37(4):1-10.

Wainrib, B. R., & Bloch, E. L. (2000). *Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma: Teoria y práctica*. Bilbao: Desclée e Brouwer.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1983). *O Ambiente e os processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1994). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise. Obras Escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo. Martins Fontes.

Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Yung e McGorry. (1996). Schizophrenia Bulletin, vol. 22, nº 2. *National Institute of Mental Health*.

ANEXOS

Entrevista Semi Estruturada

1. Qual Igreja que freqüenta e há quanto tempo?
2. Como foi a experiência de conversão?
3. Quais mudanças você consegue identificar na sua vida a partir dessa conversão?
4. Como você define a pessoa de Deus?
5. Como é a sua relação com Deus e como acontece essa relação?
6. No período da crise, como ficou a sua relação com Deus?
7. O que você pensou/sentiu sobre Deus no período da crise?
8. Você sentia a presença de Deus na crise? Como?
9. Você pensava sobre questões da Bíblia ou doutrinas da Igreja no período da crise? Quais?
10. Observou algum sentimento/pensamento mais forte em relação a Deus antes da crise como, por exemplo, medo, culpa, punição ou cobrança?
11. Observou algum sentimento/pensamento mais forte em relação a Deus durante a crise como, por exemplo, medo, culpa, punição ou cobrança ante a crise?
12. Você pensa/sente que a sua religião pode ter contribuído de alguma maneira no surgimento da crise? Como?
13. Você pensa/sente que a sua religião te ajudou no momento da crise? Como?
14. Houve alguma mudança na sua relação com Deus após a crise? Quais?
15. Houve alguma mudança na sua relação com a Igreja após a crise? Quais?

ENTREVISTA FAMILIAR ESTRUTURADA

TEREZINHA FÉRES-CARNEIRO

EFE Entrevista Familiar Estruturada

UM MÉTODO CLÍNICO DE AVALIAÇÃO
DAS RELAÇÕES FAMILIARES

PROTOCOLO DE REGISTRO



© 2006 Casa do Psicólogo® Editora Ltda.
Rua Mourato Coelho, 1059 - 05417-011 - São Paulo - SP - Brasil
tel. (11) 3034.3600
e-mail: testes@casadopsicologo.com.br
http://www.casadopsicologo.com.br

EFE

Entrevista Familiar Estruturada

TEREZINHA FÉRES-CARNEIRO

Tarefa 1: "Vamos imaginar que vocês teriam que se mudar da casa onde moram no prazo máximo de um mês. Gostaria que vocês planejassem agora, *em conjunto*, como seria essa mudança".

Tarefa 2: "Quando você está fazendo uma coisa qualquer, mas fica *difícil* terminar essa tarefa sozinho, o que você faz?"

Tarefa 3: "Diga de que coisas você mais gosta *em você*".

Tarefa 4: "Como é um dia de *feriado* na família?"

Tarefa 5: "Imagine que você está em sua casa, discutindo com uma pessoa qualquer de sua família, e alguém bate na porta. Quando você vai atender, a pessoa com quem você estava discutindo lhe dá um *empurrão*. O que você faz?"

Tarefa 6: "Cada um de vocês vai escolher uma ou várias pessoas da família, pode ser qualquer pessoa, e vai fazer alguma coisa para mostrar a essa pessoa que você gosta dela, mas *sem dizer nenhuma palavra*".

Escalas de Avaliação da EFE – Entrevista Familiar Estruturada

Comunicação

1. incongruente : : congruente
2. confusa : : clara
3. sem direcionalidade adequada : : com direcionalidade adequada
4. sem carga emocional adequada : : com carga emocional adequada

Papéis

5. indefinidos : : definidos
6. inadequados : : adequados
7. ausentes : : presentes

Liderança

8. ausente : : presente
9. fixa : : diferenciada
10. autocrática : : democrática

Manifestação da agressividade

11. ausente : : presente
12. destrutiva : : construtiva
13. sem direcionalidade adequada : : com direcionalidade adequada

Afeição Física

14. ausente : : presente
15. recusada : : aceita
16. sem carga emocional adequada : : com carga emocional adequada
17. sem expressão física adequada : : com expressão física adequada

Interação Conjugal

18. indiferenciada : : diferenciada
19. não gratificante : : gratificante

Individualização

20. ausente : : presente

Integração

21. ausente : : presente

Auto-Estima

22. baixa : : alta

Promoção de Saúde Emocional

23. dificultada : : facilitada

Textos – Caso Vitória

28/02/09

→ Filho meu, se teu coração for sábio,
então meu coração também se

alegrará.
Muitas entranhas se alegraram, quando
de seus lábios saíram coisas ritas.

Escuta, filho meu, e sei sábio, e
dirige teu coração no caminho justo.

Não há vestígio entre os beberrões de
vinho, nem entre os comilões de carne.

Porque o beberrão e o comilão
impudenciam, e os dominhos se adri-
ra de tempo.

Escuta teu pai, que te gerou,
e não desprezes tua mãe, quando
ela envelhecer.

Sempre a verdade, e não vundes
a sabedoria, a instrução e a
prudência.

O pai de justo tem uma grande
alegria, e a que deu a luz um sábio,
se alegrará nele.

Tu pai e tua mãe se alegrarão
e aquela que te deu a luz se regozijará.

Filho meu, dá-me teu coração,
e teus olhos se deleitarão em meus
caminhos.

→ Porque a prostituta é uma coisa
profunda, e a mulher estranha é
um poço estreito.

Ela também espreita como o
saltador, e multiplica em salto

tilibra

"O coração do sábio está na
casa onde da lito". Jr 07:04

Spanentar pode ser um verbo estre-
nho em nosso mundo, mas não no
Escrituras. Deixa por cento de sab-
mes são panos de dor.

Um giro pelo cemitério levanta
questões difíceis, porém vitais.

Har se negar a ignorar sua
dor. Har chorar com a mesma achi-
vidade com que adorar a Deus.

Reverida a razão pranteia. Fez
de chor uma política pública. Negar-
se a encidir ou amerizar a morte.

Ele enfrentou-a, luta contra ela,
desafiou-a. Mas não a negar.

Ele tempe para si mesmo. Enfrente
sua dor com lágrimas, tempo, e
mas uma vez - enfrente sua dor
com a verdade.

A última palavra sobre a morte
é de Deus. E, se você puser atenção,
ele lhe dirá a verdade sobre seus
entes queridos.

→ Deus conhece a dor de um tú-
mulo. Ele entendeu um filho. Mas
ele também conhece a alegria da res-
sureição. E, pelo poder dele, você
também conhecerá.

Permita-se derramar lágrimas

tilibra

