

UMA ABORDAGEM INTEGRAL DA DEPRESSÃO

Ana Lúcia Mafra Bicalho de Oliveira

“Não entregues tua alma à tristeza,
não atormentes a ti mesmo em teus pensamentos.
A alegria do coração é a vida do homem,
e um inesgotável tesouro de santidade;
a alegria do homem torna mais longa a sua vida.
Tem compaixão de tua alma e torna-te agradável a Deus, e sê firme;
Concentra o teu coração na santidade,
E afasta a tristeza para longe de ti;
Pois a tristeza matou a muitos.
E não há nela utilidade alguma.”
(ECLESIÁSTICO 30: 22-25, 1960)

1 INTRODUÇÃO

No último século, a depressão tornou-se uma epidemia mundial, configurando-se como expressivo problema de saúde pública. O tema despertou, no âmbito da ciência, inúmeros questionamentos sobre a sua etiologia e terapêutica, incitando os profissionais de saúde a ampliarem o diálogo sobre o assunto.

Durante o trabalho como psicóloga no Hospital Espírita André Luiz (HEAL), percebi-me, a cada contato com os pacientes, convidada a pensar sobre a depressão e, principalmente, sobre os deprimidos. Em função da complexidade dos sintomas apresentados pelos pacientes surgiam, entre os membros da equipe terapêutica, questionamentos sobre a condução de seus tratamentos. Sendo o HEAL um hospital que prima pela saúde integral, é preciso indagar continuamente: Qual a dimensão deste ser que está adoecida? Como e com quais recursos ela pode ser alcançada? Nesses momentos é necessário reconsiderar a concepção sobre a natureza da doença mental, bem como, a ver o paciente como um ser integral, constituído de dimensões que extrapolam a sua

materialidade. Diariamente, tem-se a chance de perceber que uma intervenção isolada, seja ela médica ou psicológica, não produz um resultado significativo. O advento da interdisciplinaridade no HEAL abriu portas para a vivência, na prática, da assistência integral ao ser, que ora mostra-se como paciente.

Essas reflexões objetivam compreender o processo depressivo através do paradigma holístico-cristão bem como refletir sobre as possibilidades terapêuticas adotadas no tratamento integral da depressão.

2 QUESTÃO DE PARADIGMA

O que é um paradigma? Paradigma, do grego *parádeigma*, significa literalmente modelo. Um paradigma é a representação de um conjunto de conhecimentos que serve de referência inicial para estudos científicos, ou melhor, um paradigma é a base na qual o conhecimento assenta-se e desenvolve-se afetando, substancialmente, a visão de mundo daquela sociedade.

Para compreender a depressão numa perspectiva integral, é necessário refletir sobre a aplicação do paradigma cartesiano/dualista e suas conseqüências na área da saúde, bem como, sobre a transição para o paradigma holístico e o resgate da noção de integralidade da assistência em saúde. O paradigma espírita emerge antes mesmo desta transição formal, apoiando de vez o aparecimento do paradigma holístico no início do século XX. Assim, a concepção do processo saúde/doença estava predestinada a ampliar-se originando uma maneira nova de compreender a assistência.

2.1 Do dualismo ao holismo

A visão do mundo e o sistema de valores, básicos da cultura atual, foram formulados em suas linhas essenciais nos séculos XVI e XVII. Entre 1500 e 1700 houve uma mudança drástica na maneira como as pessoas descreviam o mundo e em todo o seu modo de pensar. Uma mentalidade nova, característica da era moderna, tornou-se a base do paradigma que dominou a cultura nos últimos trezentos anos e que está, agora, prestes a mudar.

A revolução científica, assim chamada pelos historiadores, foi influenciada por René Descartes, físico, filósofo e matemático do século XVII. Antes de suas

formulações, a cultura não era obcecada pelo conhecimento racional, nem este, estava a serviço da dicotomização da vida. Ao valorar a razão, como forma de se conhecer as coisas, desqualificou a experiência sensível como um instrumento possível de se conhecer a realidade. Assim, chegou a sua famosa afirmação: *penso, logo existo*. A essência da natureza humana passa a residir no pensamento, já que este tinha função analítica e era capaz de conhecer o todo, analisando as partes constituintes. Desta forma, para estudar a natureza humana, era necessário dividir a mente e o corpo. Como estas dimensões eram realidades irreduzíveis entre si, o ser humano passa a ser *dual* e não mais *uno* como antes, gerando conseqüências graves, até hoje, na medicina, na física e nas ciências humanas.

O físico Fritjof Capra relata, em seu livro *O ponto de mutação*, que

a maior mudança na história da medicina ocidental ocorreu com a revolução cartesiana. Antes de Descartes, a maioria dos terapeutas atentava para a interação de corpo e alma, e tratava seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual. [...]. [A filosofia de Descartes] sua rigorosa divisão entre corpo e mente levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença. (CAPRA, 1982, p. 119)

Para Descartes, o universo material era uma máquina sem propósito, vida ou espiritualidade. Leis mecânicas passaram a reger a matéria e, esta, ser explicada pela organização e pelo movimento das partes. O corpo, como a parte material do ser, também foi considerado uma máquina que podia ser analisada a partir de suas peças. A vida humana reduziu-se à compreensão do funcionamento dos mecanismos biológicos e o processo de saúde limitou-se à busca de um funcionamento adequado. (CAPRA, 1982)

Esta concepção mecânica da vida tornou-se paradigma dominante, prejudicando a assistência à saúde, já que foram aleijados aspectos básicos para a compreensão do adoecimento, como os psicológicos, sociais, ecológicos e sobretudo, os espirituais. Segundo Leloup,

hoje sabemos o quanto nos desviou da saúde integral a concepção moderna que dissociou o corpo, da alma e do espírito. Perdemos a transparência. A fragmentação epistemológica também refletiu-se no indivíduo e na sociedade, separando o organismo do meio ambiente, enfatizando as fronteiras e os conflitos. Alienação diabólica, já que *diablos* é o que divide, o fator tanatológico básico. Divino é o que vincula, unifica e restaura a inteireza vital. (LELOUP, 1998, p.10)

A sociedade, entretanto, já reconhece que o meio ambiente criado pelos sistemas social e econômico - baseado na visão de mundo cartesiana, fragmentada e reducionista – ameaça a saúde. Assim, há que se reestruturar o paradigma vigente que, segundo Thomas Kuhn, “...a transição de um paradigma está longe de ser um processo cumulativo obtido através de uma articulação do velho paradigma.” (KUHN, 2007, p.116) É, antes, uma reconstrução que altera princípios elementares, bem como algumas generalizações teóricas e seus métodos tradicionais. Reconhece-se um novo paradigma quando se altera o modo através do qual são solucionados os problemas. “A transição para um novo paradigma é uma revolução científica” (KUHN, 2007, p. 122), pois requer, da humanidade, uma nova compreensão da vida.

O paradigma dualista é incapaz de responder alguns problemas impostos pelo novo milênio. Perguntas ontológicas erguem-se norteando a transição entre os paradigmas: Quem é o homem? Qual é a sua natureza?

Qualquer sistema de assistência à saúde, incluindo a medicina ocidental moderna, é um produto de sua história que existe dentro de um certo contexto ambiental e cultural. Como esse contexto muda continuamente, o sistema de assistência à saúde também muda, adaptando-se às sucessivas situações e sendo modificado por novas influências econômicas, filosóficas e religiosas. Hoje não basta descrever as doenças como alterações orgânicas e prescrever intervenções físico-químicas. Torna-se necessário considerar o homem como um sistema vivo, enfatizando as inter-relações entre as suas diversas dimensões.

Esta visão de mundo - nomeada, no âmbito da ciência, de paradigma holístico - será responsável pelo desaparecimento de toda espécie de reducionismo. Holismo e saúde surgem como um verdadeiro desafio para o novo milênio. (TEIXEIRA, 1996)

O termo holismo surgiu com a publicação do livro “Holism and evolution”, do ministro sul-africano, Jan Christian Smuts (1870-1950), em 1926, passando a qualificar o novo paradigma que é capaz de pensar e considerar a realidade, não como uma ordenação das partes, mas pelas relações que elas mantêm entre si e com o próprio todo. Este paradigma avança para uma visão sintética do universo e propõe a totalidade em oposição à fragmentação. (TEIXEIRA, 1996)

A saúde para ser holística precisa ser estudada como um sistema multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e

espirituais, todos interdependentes. Além disso, subtende-se que é parte integrante de sistemas maiores, “sendo constantemente afetado por eles, mas podendo também agir sobre ele e modificá-lo.” (CAPRA, 1982, p. 311) Nesse paradigma, o homem passa a ser responsável pelo seu processo de saúde e, não mais se vê, passivo, diante de suas enfermidades.

No paradigma holístico nenhuma dimensão humana é desprezada, enfatizando consideravelmente os fatores espirituais no processo saúde/doença, conforme explicita Capra: “Ao mesmo tempo, a nova estrutura leva em consideração, naturalmente, as dimensões espirituais da doença.” (CAPRA, 1982, p. 315) Assim, o paradigma holístico abre portas para a ciência espírita que, desde meados do século XIX, problematizava os aspectos espirituais das patologias orgânicas e mentais.

2.2 O paradigma espírita

Foi a natureza investigativa do pedagogo francês Hipollite Leon Denizard Rivail, conhecido pelo pseudônimo Allan Kardec, que possibilitou a emergência do paradigma espírita. Seu desvelo com a percepção, observação e interpretação dos fenômenos da intercomunicação extrafísica levaram-no a codificação de uma doutrina nova e paradigmática.

Quando Allan Kardec, em meados do século XIX, sistematizou o espiritismo, surgiram em suas pesquisas uma série de princípios que, reunidos, estabelecem o paradigma espírita: uma revolução consciencial para a humanidade de todas as épocas. Este paradigma é um produto coletivo de vários espíritos, que através dos médiuns, forneceram informações sobre a natureza imortal do espírito respeitando o parâmetro da concordância universal. É imperioso salientar que a teoria espírita contempla todos os elementos vitais de um paradigma científico legítimo: critérios, métodos e valores que norteiam a busca, descrição e a avaliação tanto dos fatos como de princípios teóricos.

Os princípios fundamentais do paradigma espírita, que servem para a compreensão da vida são: Existência de Deus; Imortalidade da alma; Pluralidade das existências ou reencarnação; Pluralidade dos mundos habitados; Comunicabilidade dos espíritos; Lei de causa e efeito, dentre outros.

Examinando a história do espiritismo após Kardec, vê-se que o paradigma espírita prossegue o seu desenvolvimento através do empenho de pesquisadores

encarnados e desencarnados, tais como: Léon Denis, nos primeiros tempos, e depois Bezerra de Menezes, Emmanuel, André Luiz, Yvonne Pereira, Manoel Philomeno de Miranda, dentre outros.

O paradigma espírita representa uma revolução nos padrões espirituais do ocidente. Dilata a compreensão da vida e da morte e inicia a era do espírito, descrevendo suas relações com a matéria. Em plena era moderna, o espiritismo, através de seu corpo doutrinário, devolve à humanidade, de maneira científica a noção de espírito outrora extirpada pela ciência cartesiana. Através do perispírito, o laço semi-material que une espírito e corpo, estes voltam a relacionar-se, transformando, de fato, a compreensão ontológica da vida e do processo saúde-doença.

3 VISÃO INTEGRAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

As noções de saúde e doença são influenciadas pelo contexto paradigmático em voga que também afeta o tipo de assistência prestada em saúde. Torna-se imperioso conhecer o significado verdadeiro da saúde e doença no paradigma holístico bem como compreender a visão do espiritismo sobre o processo saúde-doença.

Em todos os tempos, o processo do adoecer era explicado por alguma ruptura com o todo, sendo a noção de totalidade própria de cada contexto cultural. Na visão xamanística a doença decorria de uma desarmonia do ser em relação à ordem cósmica e a medicina hipocrática considerava a cura como um fenômeno espiritual associado a muitas deidades, demonstrando a valorização dos aspectos espirituais no restabelecimento da saúde. (CAPRA, 1982) Estas noções de saúde e doença estão mais próximas do paradigma holístico do que do modelo cartesiano clássico.

Para Capra “a saúde é uma experiência subjetiva, algo que pode ser conhecido intuitivamente, mas nunca descrito e quantificado.” (CAPRA, 1982, p. 314). Nesta concepção, a saúde passa a ser definida a partir de referências internas da pessoa. Ser saudável ou doente passa a ser definido através de uma experiência subjetiva e não mais de avaliação externa feita por um profissional de saúde, exigindo do ser o reconhecimento de seu próprio estado interior.

Ainda que o modelo biomédico atual seja herdeiro da era cartesiana, o mesmo se mostra cada vez mais influenciado pela visão integral de saúde. A Organização Mundial de Saúde, a partir de meados do século XX, passou a definir a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de mal-estar ou doença (OMS, s.d.)¹. E, ao final do mesmo século, a OMS incluiu as dimensões espirituais e ecológicas como merecedoras de atenção e cuidado no processo de conquista da saúde. De fato, a medicina, adotando conceituação ampla, passou a exigir dos profissionais maior consideração ao homem integral.

Nesse sentido, o espiritismo vem colaborar com a ciência ao trazer as suas concepções sobre a saúde e a doença e ao apresentar a terapêutica para processos adocedores graves, ainda não conhecidos pela ciência clássica.

Conforme já relatado, o paradigma espírita compartilha, com a noção de homem integral, com o paradigma holístico, considerando o homem um ser constituído de múltiplas dimensões. Não se deve, no entanto, desprezar as demais dimensões, por tratar-se de paradigma espírita. Pelo contrário, o espiritismo preza o cuidado de todos os aspectos da realidade humana, pois o equilíbrio entre eles é condição primordial para a vivência da saúde integral.

Segundo Marlene Nobre,

a visão espírita de saúde é holística: todos os processos mórbidos são essencialmente mentais, comandados pelo espírito e todos os fenômenos – físicos, biológicos, sociais, culturais e espirituais – exercem influência sobre ele, que os metaboliza e integra. Segundo esta visão a saúde é a perfeita harmonia da alma. Constitui, portanto, uma aquisição lenta e gradativa do Ser, à medida que progride em conhecimento e amor, com o concurso das experiências hauridas nas vidas sucessivas. (NOBRE, 2003, p.4).

De fato, a saúde é uma conquista que o espírito, através de suas vivências reencarnatórias, vai adquirindo às custas do burilamento do coração e da inteligência. Lembra, ainda, que as doenças do corpo são meras expressões do que vai na alma: “...é impossível chegar à verdadeira causa do processo infeccioso, sem considerar o comando da alma sobre o corpo físico.” (NOBRE, 2003, p.37) As doenças, portanto, são noogenéticas, ou seja, a sua origem é espiritual e resulta de faltas cometidas pelo espírito em relação às leis divinas.

¹ World Health Organization *in* www.who.int

Em suma, o indivíduo é responsável por sua saúde. A saúde é resultado da lei de ação e reação que imprime no ser a responsabilidade por suas escolhas, escolhas estas geradoras de saúde ou doença. O exercício do livre-arbítrio pode promover saúde quando o ser optar por experiências de crescimento sem dor. No entanto, o grau de desenvolvimento da consciência determina a utilização do livre-arbítrio, que é uma oportunidade bendita de geração de saúde ou doença. Portanto, o corpo é depositário de doenças resultantes de equívocos, antigos e/ou atuais, da capacidade de escolha. Segundo Cerqueira Filho, “a intensidade da doença a se manifestar vai depender do livre-arbítrio da pessoa que a traz gravada no espírito e que poderá desenvolver de forma suave, moderada ou severa, ou até transmutar totalmente pelos atos de amor.” (CERQUEIRA-FILHO, 2005, p. 90) A destinação do ser, de fato, não é a estagnação na doença e sim, a conquista da saúde plena, condição natural da vida, que pode ser compreendida como a perfeita harmonia entre criatura e criador, conforme explicita o espírito Joseph Gleber: “...saúde é a realização real da conexão criatura/criador e a doença é o contrário momentâneo de tal fato.” (ESPÍRITOS DIVERSOS, 1992, p. 44)

Assim, as doenças podem ser consideradas como o resultado de um distanciamento da essência divina e, conseqüentemente, de Deus, constituindo-se, portanto, num convite de retorno a comunhão com Deus.

4 UMA COMPREENSÃO INTEGRAL DA DEPRESSÃO

4.1 A visão da psiquiatria

Denominada de a nova epidemia do século XXI, estima-se que a depressão acometa 20% da população mundial. O termo depressão pode expressar um sintoma que faz parte de diferentes distúrbios emocionais sem ser exclusivo de nenhum deles; uma síndrome traduzida por variáveis sintomas somáticos ou, ainda, uma doença caracterizada por alterações afetivas marcantes.

A Classificação Internacional das Doenças Mentais em sua décima revisão (CID-10) define possuir um transtorno depressivo o indivíduo que manifesta os seguintes sintomas de forma recorrente:

[...] perda de interesse e prazer pelas coisas, energia reduzida levando a uma fatigabilidade aumentada e atividade diminuída. [...]. Outros sintomas comuns são: concentração e atenção reduzidas, auto-estima e

autoconfiança reduzidas; idéias de culpa e de inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro; idéias ou atos autolesivos ou suicídio; sono perturbado a apetite diminuído. (OMS, 1993, p.117)

A psiquiatria desconhece a sua etiologia e considera as depressões como reativas e endógenas. A primeira, surge em resposta a um estresse identificável como perdas, doenças físicas, conflitos interpessoais, uso de drogas etc. A segunda, sem apresentar relação causal com situações estressantes ou patologias orgânicas, caracteriza-se por episódios puramente depressivos em que ocorrem períodos variáveis da vida do paciente geneticamente predisposto à doença. Acredita-se resultar de uma inclinação inata determinada por fatores hereditários e bioquímicos que produzem um distúrbio da neurotransmissão central. Embora os fatores mencionados sejam desencadeadoras da doença, não são determinantes e suficientes para explicar a depressão em todos os indivíduos.

Este é o modelo biomédico, que exclui as demais dimensões humanas que compõem o quadro depressivo. Como o homem é um ser complexo, pode-se dizer que são múltiplos os motivos que o fecham diante da totalidade da vida, caracterizando, assim, a diversidade de apresentações desse transtorno. Pelo paradigma espírita, há que se tentar compreender, de forma integral, o dinamismo próprio de uma vivência sofrida como na depressão considerando as idiossincrasias inerentes em cada manifestação.

4.2 A visão bio-psico-social

A depressão é uma doença do organismo como um todo que compromete o físico, o psíquico, o social e o espiritual. A depressão altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, como entende as coisas, como manifesta emoções e sente a disposição e o prazer com a vida. De um modo geral, resulta numa inibição global do ser e, como afirma o criador da análise bioenergética Alexander Lowen (1983), a pessoa deprimida é incapaz de reagir, retendo em si uma imensidão de sensações, sentimentos e pensamentos auto-destrutivos. É notória a variedade de motivos que desencadeiam um processo depressivo. Nesse artigo (LOWEN, 1983), interessa-nos refletir as repercussões da dinâmica da depressão enfatizando as dimensões psico-espirituais do ser, já que estas possuem relação direta com a sua manifestação, sem desconsiderar os impactos corporais e sociais de tal transtorno.

Esse depercimento emocional, conforme Joanna de Angelis, faz-se também corporal. A capacidade de a emoção mobilizar ou paralisar o corpo é bastante conhecida pelos estudiosos. O corpo pode ser entendido como uma expressão fiel dos processos psico-espirituais do ser, pois retratam sua condição existencial do momento. O corpo de uma pessoa deprimida apresenta-se desvitalizado, desenergizado, com uma mobilidade reduzida e respiração inibida. Proibido por si mesmo de expressar as suas emoções, estas fixam-se no corpo criando uma aparência de rigidez. Pode-se dizer que quanto mais o deprimido bloqueia o movimento natural de suas emoções, mais desenvolve couraças musculares que se caracterizam pelo congelamento de emoções reprimidas. Isso restringe o movimento espontâneo e limita a auto-expressão, pois como humano que é necessita do corpo para fazer contato imediato com a vida. O deprimido parece abandonar a sua condição de ser existente, mostrando-se esquecido em relação ao próprio corpo e a vida. Perde, momentaneamente, o seu vigor no contato com o outro, com o mundo e, principalmente, consigo mesmo. Socialmente, tende a se isolar, fechando-se como forma de auto-proteção. Sua rede de relacionamentos sociais passa a ser desconsiderada e, quando grave, a depressão diminui a capacidade laborativa, com perda do empenho e do sentido em seu trabalho.

Segundo Lowen, “estamos sujeitos à depressão quando procuramos formas de realização fora do self.” (LOWEN, 1983, p.28) Do ponto de vista psicológico, pode-se dizer que o deprimido vive orientado por uma visão irreal de si e do mundo, experimentando a vida de forma idealizada. Expressa, nesta idealização, a necessidade de corresponder com aquilo que gostaria de ser e não como realmente é. Exige, de si e dos outros, comportamentos e condutas exemplares, vivenciando extremo rigor consigo e em suas relações interpessoais. Persegue, então, uma forma de vida que ainda não possui e aprisiona-se a padrões ainda inalcançados por si mesma. Mais cedo ou mais tarde, a ilusão mostra-se e a pessoa vê-se impotente em ser e viver segundo os critérios de perfectibilidade impostos por si mesma. Quando isso acontece, a pessoa torna-se deprimida e sente-se profundamente desesperada e insatisfeita com a sua atual condição existencial. Desenvolve uma reprovação de si, não se aceitando como é. É como se experimentasse uma queda ao tornar-se consciente de suas deficiências e limitações pessoais, crendo que perdeu o seu valor como pessoa. Passa a se abandonar e a viver em descuido com si mesma. Envergonhado ou até mesmo

revoltado com aquilo que se tornou, o deprimido desiste, se entrega, se auto-agride, se acusa, se culpa e se condena. Sente-se, preponderantemente, um fracassado e entristece-se por isso, culminando, às vezes, em construções de idéias suicidas. (ROMERO, 2001)

Este processo de frustração diante de uma expectativa de si ou da vida pode ser desencadeado por diversos motivos. Considerando as particularidades de cada ser, aqueles, certamente, o afetarão de maneiras diferentes. Nostalgia, separações, perdas, abandono, fracasso, solidão, morte são alguns eventos que podem desencadear a manifestação de tal dinâmica, ou mesmo, servirem de gatilho para o aparecimento de sintomas há tempos adormecidos na alma.

4.3 Aspectos espirituais da depressão

Às vezes a depressão manifesta-se desconectada de motivos aparentes. Muitos motivos não se apresentam ligados a esta existência, tendo a depressão do hoje relação direta com o ontem. Espiritualmente, a depressão é a manifestação de um processo de adoecimento do espírito e não, apenas, uma irrupção presente de sintomas sem causas. Joanna de Ângelis alerta para a complexidade da manifestação das enfermidades psíquicas:

Na mesma ordem estão os conflitos, os transtornos psicológicos e outros da área psiquiátrica. Mesmo quando a sua psicogênese se encontra na hereditariedade, nos fatores estressantes, nos socioeconômicos, nos psicossociais e emocionais, as causas reais se originam do ser espiritual, que é sempre o agente de todos os acontecimentos que dizem respeito ao ser humano. (JOANNA DE ÂNGELIS, 2000, p. 38)

Nessa afirmativa, Joanna de Ângelis salienta a necessidade de considerar as “causas atuais das aflições” de uma pessoa que apresenta algum sofrimento psíquico, mas enfatiza que é o espírito a verdadeira fonte de seus males. As manifestações bio-psico-sociais da depressão resultam do processo de evolução inerente a todo ser e a enfermidade conduz aquele espírito “à paisagem onde é convidado a reparar, a conviver consigo mesmo, a recuperar-se.” (JONNA DE ÂNGELIS, 2002, p. 101)

Ermance Dufaux (2003, p.130), com muita propriedade, aborda a depressão de uma forma mais ampla. Além de considerar que a sua origem está no espírito, chama a atenção de que o processo depressivo é despertado antes de o

espírito reencarnar, ao tomar consciência de seus atos e experiências passadas e, ainda, não consegue aceitá-los e se perdoar, experimentando uma enorme tristeza.

À luz da imortalidade da alma, as referidas depressões são como uma 'tristeza do espírito' que ampliam a consciência de si. Um processo que se inicia, na maioria dos casos, antes do retorno à vida corporal quando a alma, em estado de maior 'liberdade dos sentidos' percebe com clareza a natureza de suas imperfeições, suas faltas e suas necessidades, que configuram um marcante sentimento de falência e desvio das leis naturais. A partir dessa visão ampliada, são estabelecidos registros profundos de inferioridade e desvalor pessoal, em razão da insipiência na arte do perdão, especialmente do autoperdão. (ERMANCE DUFAUX, 2003, 132)

Segundo ela, o núcleo desse transtorno - chama-se desapontamento ou contrariedade - e caracteriza-se pela dificuldade ou incapacidade de o espírito viver e conviver com a frustração de não poder ser como se quer e ter que aceitar a vida como ela é, e não como gostaria que fosse.

Quando o espírito reconhece que é alguém que não queria ser, justamente por ter infringido a lei natural, ele tem dois caminhos a seguir: arrepende-se e repara o erro, ou vivencia o remorso e constrói quadros depressivos. O primeiro requer humildade, o segundo constitui manifestação plena do orgulho e da ignorância.

Como em um labirinto, o deprimido caminha sem encontrar saída, pois imerso em suas culpas, fica atado, consciente ou inconscientemente, aos erros de outrora. Segundo o psiquiatra e atual diretor clínico do Hospital Espírita André Luiz - Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza - a depressão é um processo de auto-obsessão gerado pela rebeldia no qual o paciente não conseguindo aceitar-se e reconsiderar as suas condutas, alimenta profunda insatisfação de si e, dessa forma, consome energia de ordem destrutiva gerada no processo. Assim, o deprimido pode ser perseguido por suas próprias criações mentais. (PAULO, J. R.; MOREIRA, O. H.; SOUZA, R. L. V, 2006)

Emanando vibrações de sofrimento, o deprimido torna-se suscetível às influências espirituais externas, desencadeando ou reforçando o quadro depressivo. Segundo Novaes, "elas são causa e conseqüência ao mesmo tempo, pois o indivíduo atrai suas companhias espirituais de acordo com seu estado mental. Elas se demoram pela facilidade de conexão que encontram." (NOVAES, 2004, p.127)

Considerando a natureza do processo obsessivo, não se pode esquecer a história pregressa do espírito. Segundo Souza, “as depressões de fundo cármico, oriundas de ações moralmente doentias do espírito, em uma ou diversas encarnações, nas quais prejudicou a si ou a terceiros”, (PAULO, J. R.; MOREIRA, O. H.; SOUZA, R. L. V, 2006, p. 89) podem emergir a partir de fortes atuações obsessivas. Por isso é fundamental não só o tratamento desobsessivo, como também, o exercício do auto-perdão: formas de romper com a ligação entre obsediado e obsessor.

Para ilustrar a gravidade do processo obsessivo na depressão, que tem sempre como causa uma falha moral da criatura, retrata-se, a seguir, casos apreendidos na prática interdisciplinar de assistência ao paciente deprimido no Hospital Espírita André Luiz.

Em função da atenção integral dispensada aos pacientes do HEAL, o Departamento de Assistência Espiritual pode obter informações e orientações espirituais de Espíritos Benfeitores da Instituição sobre os internos, quando benéficas, através de médiuns voluntários em reuniões específicas. A psicologia utiliza estas informações para relacionar os aspectos emocionais, mentais e espirituais de forma integrada visando a compreensão mais ampla do ser e a busca por ações eficazes e pontuais. O uso destas informações espirituais, pela psicologia, mostra benefícios indiretos ao paciente, através da melhora da compreensão do quadro psicopatológico do paciente; do aumento da capacidade de fazer diagnósticos diferenciais, de identificar e focalizar o tratamento, na real demanda do ser, de compreender os padrões de comportamento e repetições existenciais do paciente, bem como da possibilidade de um despertar de consciência por parte do profissional e, talvez, do paciente.

A análise das informações e orientações espirituais sobre 10 pacientes internados no hospital, no período de 2008 a 2009, com diagnóstico de transtorno depressivo recorrente, mostrou relatos de experiências comuns a vários pacientes sobre o processo de queda da criatura. Pode-se dizer que os motivos geradores dos sofrimentos atuais mais comuns, foram o envolvimento da criatura, em outras vidas, com abortos, crimes, abuso de poder, desregramentos sexuais e suicídio. Observou-se, também, que esses Espíritos, agora encarnados, apresentam, em seus perispíritos marcas de seus atos passados, bem como, de vinculações doentias de obsessores que, muitas vezes, tentavam levar o indivíduo à loucura ou ao suicídio.

Portanto, é imperioso fortalecer o eu, através das terapêuticas oferecidas no campo da saúde integral, para que este paciente seja capaz de combater as más tendências, bem como, encontrar formas novas de viver.

A depressão, então, é uma expiação silenciosa, reflexo do egoísmo e do orgulho do ser que atua com vistas a reconsideração das leis divinas e da reeducação das potencialidades. Ao vivê-la, não se esconde da própria consciência que convida, incessantemente, o ser a reparar as faltas, bem como, a vivenciar o amor.

5 TERAPÊUTICA HOLÍSTICA-CRISTÃ DA DEPRESSÃO

O movimento da vida humana é em uma espiral em aberto e, não, em um labirinto como o vivido pelo deprimido. Segundo Joanna de Ângelis, “a expressiva soma de enfermidades físicas e mentais atesta que o homem é um ser inacabado.” (JOANNA DE ÂNGELIS, 1997, p.80) A doença, como um convite à transformação moral e espiritual do ser, é propulsora de crescimento e evolução quando o homem a encara com sabedoria. O contínuo esforço para melhorar leva o ser a adquirir méritos, em seu processo evolutivo. A reforma íntima pode ser acelerada por terapêuticas promotoras de saúde integral. A palavra terapia vem de *Therapeuen*, uma palavra grega que significa *cura*. Terapeutizar-se é curar-se em algum nível. Sendo o ser integral, é preciso ser tratado em todas as dimensões. Como o deprimido apresenta dificuldades em todas elas, merece, mais ainda, ser tratado com cuidado e atenção.

Apenas para efeito didático, a especificidade do tratamento em cada uma das dimensões do homem integral, será apontada.

Todo tratamento deve contemplar as terapêuticas tradicionais da ciência somadas a terapêutica espiritual. Do ponto de vista médico, o tratamento da depressão é essencialmente medicamentoso. Sabe-se que os neurotransmissores, noradrenalina, serotonina, dopamina entre outros, estão envolvidos na depressão. Através do uso de antidepressivos, a harmonia químico-cerebral é reestabelecida, melhorando o funcionamento neuroquímico do sistema nervoso central. Uma vez medicado, o paciente melhora, de forma marcante, o seu humor o que reflete, positivamente, sobre os sistemas imunológico, cardíaco, endócrino, gastrointestinal

e respiratório. Dependendo da natureza e gravidade dos sintomas depressivos, pode-se prescrever a terapia eletroconvulsiva.

Entretanto, quando o tratamento psiquiátrico não é integral a reabilitação psico-socio-espiritual do ser é parcial, pois apesar dos sintomas terem sido suprimidos, o tratamento não atuou sobre as raízes profundas do processo de adoecimento. Os sintomas são portas que possibilitam a entrada do terapeuta na história oculta do ser para conhecer o significado real de sua doença.

Segundo Capra,

[...] a verdadeira terapia consistiria em facilitar a cura fornecendo ao paciente uma atmosfera de apoio emocional. Em vez de ser suprimido, permitir-se-ia que o processo que constitui um sintoma fosse intensificado em tal atmosfera, e a auto-análise contínua culminaria em sua plena experiência e consciente integração, completando assim o processo de cura. (CAPRA, 1982, p. 136)

Carl Rogers afirma que, quando um paciente é tratado como pessoa, através de uma relação de confiança, tende a atravessar e emergir mais forte e saudável da crise. Rogers alerta que a relação terapêutica é propulsora do despertar das capacidades de autocompreensão e desenvolvimento psicológico do indivíduo. Assim, os profissionais de ajuda devem preocupar-se com o como têm estruturado as suas relações com seus pacientes, pois “o processo de mudança no cliente é uma recíproca das atitudes do terapeuta.” (ROGERS, 1978, p. 20) A empatia, a consideração positiva incondicional e a autenticidade são atitudes necessárias ao terapeuta.

A psicoterapia é, essencialmente, o recurso não espiritual que alcança o espírito em seu sofrimento. Através de uma boa relação terapêutica, o deprimido pode externar os sentimentos geradores de desequilíbrios, bem como ir, pouco a pouco, revendo o autoconceito e resignificando suas vivências. É necessário que o paciente deprimido entre em contato com a dor de existir, tal como ela é, para, depois, desidentificar-se com ela, conforme explicita Joanna de Ângelis:

Idéias demoradamente recalçadas, que se negam a externar-se – tristezas, incertezas, medos, ciúmes, ansiedades – contribuem para estados nostálgicos e depressões, que somente podem ser resolvidos, à medida que podem ser liberados, deixando a área psicológica em que se refugiam e libertando-a da carga emocional perturbadora. (JOANNA DE ÂNGELIS, 1999, p. 89)

Assim, uma psicoterapia que proporciona liberdade experiencial poderá, através de uma catarse bem orientada, eliminar da consciência a culpa e abrir espaços para a instalação do otimismo, da auto-estima, graças aos quais, os valores do ser emergem convidando-o à valorização de si mesmo.

Reconciliando-se com intimidade, é necessário que o indivíduo resgate o cuidado com a sua dimensão corporal. Exercícios físicos, como caminhadas, natação e hidroginástica são indicados ao paciente deprimido, assim como, a alimentação equilibrada para repor a energia vital, conforme alerta Joanna de Ângelis: “Sem dúvida, uma bem orientada disciplina de movimentos corporais, revitalizando os anéis e proporcionando estímulos físicos, contribui de forma valiosa para a libertação dos miasmas que intoxicam os centros de força.” (JOANNA DE ÂNGELIS, 1999, p.91)

Do ponto de vista social, urge a realização de um trabalho de reintegração social e desenvolvimento da autonomia, afetada pela doença. Assim, imerso no meio social, o ser readquire o autoconceito a partir do reconhecimento de suas capacidades pelo outro.

Moreira-Almeida et al (2006 apud GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p.92) verificaram que níveis maiores de envolvimento religioso estavam associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afetos positivo e moral mais elevados) e a menos depressão, pensamentos e comportamentos suicidas. Assim, podemos elencar diversos recursos terapêuticos espíritas capazes de reorganizar as condições interiores de um deprimido, capacitando-o para uma vida mais saudável e feliz.

As principais terapias oferecidas pela doutrina espírita são “o conhecimento doutrinário (como instrumento de autoconhecimento); a prece; a fluidoterapia (passes e água fluidificada); as intervenções espirituais (desobesessão, orientação espiritual e cirurgias espirituais); as atividades de promoção social e o desenvolvimento da mediunidade.” (PAULO, J. R.; MOREIRA, O. H.; SOUZA, R. L. V, 2006, p. 94)

A evangelhoterapia é um recurso precioso para a recuperação do equilíbrio das criaturas, deprimidas ou não, já que os ensinamentos morais do Cristo, baseados no amor ao próximo e a si mesmo constituem-se em alimentos à esperança, otimismo e conforto.

O exercício da caridade faculta, ao deprimido, o desenvolvimento da humildade, ou seja, leva ao reconhecimento de seu real tamanho e valor diante da criação, nem mais e nem menos do que é, promovendo a sua auto-aceitação. Segundo Dufaux,

Há que se ter muita humildade para aceitar a vida como ela é, compreender suas reclamações endereçadas à nossa consciência e tomar uma postura reeducativa. O orgulho é o manto escuro que tecemos com o fio do egoísmo, com o qual procuramos nos proteger da inferioridade que recalcitamos aceitar em nós mesmo de longa data. (ERMANCE DUFAUX, 2003, 132)

A terapia da depressão baseia-se no amar e no servir, pois assim, o paciente tem a chance de redimensionar o sofrimento através do contato com a dor do outro e descobrir as capacidades ainda latentes. Quando o ser envolve-se com sua reforma íntima, responsabilizando-se pela parte que lhe compete na cura, não há sofrimento que dure para sempre e nem dor que não cesse. As oportunidades de transformação aparecem quando a vontade é mobilizada, como já instruíra o divino Mestre Jesus: “Pedi e se vos dará; buscai e achareis; batei a porta e se vos abrirá; porquanto quem pede recebe e quem procura acha e, àquele que bata à porta, abrir-se-á.” (MATEUS 7:7-9, 1960)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

CERQUEIRA-FILHO, A. **Saúde Espiritual**. Santo André, SP: Editora Bezerra de Menezes, 2005.

ECLESIÁSTICO 30:22-25. In: **A bíblia sagrada**: antigo e novo testamento. Traduzida por João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1960.

ERMANCE DUFAUX. Espírito. **Reforma íntima sem martírio**. Psicografado por Wanderley S. Oliveira. 2 ed. Belo Horizonte: INEDE, 2003.

ESPÍRITOS DIVERSOS. **O homem sadio**: uma nova visão. Psicografado por Alcione Andrade Albuquerque e Roberto Lúcio Vieira de Souza. Belo Horizonte: Fonte Viva, 1992.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica [online]**. v.34, suppl.1, p.88-94, 2007.

JOANNA DE ÂNGELIS. Espírito. **O homem integral**. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: LEAL, 1997.

JOANNA DE ÂNGELIS. Espírito. **Amor, imbatível amor**. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: LEAL, 1999.

JOANNA DE ÂNGELIS. Espírito. **Autodescobrimento**: uma busca interior. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: LEAL, 2000.

JOANNA DE ÂNGELIS. Espírito. **Triunfo pessoal**. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: LEAL, 2002.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LELOUP, J-Y. **O corpo e seus símbolos**: uma antropologia essencial. Petrópolis: Vozes, 1998.

LOWEN, A. **O corpo em depressão**: as bases biológicas da fé e da realidade. 2 ed. São Paulo: Summus, 1983.

MATEUS. 7:7-9. In: **A bíblia sagrada**: antigo e novo testamento. Traduzida por João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1960.

NOBRE, M. R. S. **A alma da matéria**. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 2003.

NOVAES, A. **Psicologia do Espírito**. 2 ed. Salvador: Fundação Lar Harmonia, 2004.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. In: **CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Definição de saúde**. S.d. Disponível em: www.who.int. acesso em 24/09/2010.

PAULO, J. R.; MOREIRA, O. H.; SOUZA, R. L. V. **Depressão**: abordagem médico-espírita. São Paulo: AME Brasil, 2006.

ROGERS, C. R. **Sobre o poder pessoal**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

ROMERO, E. **O inquilino do imaginário**: formas de alienação e psicopatologia. 3 ed. Rev. e ampl. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v.30, n.2, p.286-290, 1996.

MINICURRICULUM

ANA LÍDIA Mafra – CRP 04/26808: Psicóloga clínica, psicoterapeuta, facilitadora de grupos, professora, com Formação em Psicoterapia Centrada no Cliente, Gestalt-terapia e Bioenergética. Ex-coordenadora do Setor de Psicologia do Hospital Espírita André Luiz. Especialista em Arteterapia pela UNAR. Focusing Trainer pelo The Internacional Focusing Institute of New York (NY-EUA), Diretora de Finanças do Centro de Psicologia Humanista de Minas Gerais (CPHMINAS).