

ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA: UM ESTUDO DE CASO

Camila Francisco Zanette

Psicóloga

camilafzanette@hotmail.com

Evanisa Helena de Maio Brum

Doutora em Psicologia

Professora Titular do Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha.

RESUMO

Estudos sobre espiritualidade no contexto de psicoterapia ainda são escassos no Brasil. Dessa forma, o objetivo deste estudo é de compreender dinamicamente a espiritualidade no contexto de uma psicoterapia psicanalítica. Para tanto foi realizado um estudo de caso único longitudinal, no qual as sessões de psicoterapia foram transcritas e analisadas de forma qualitativa a partir de três categorias definidas a priori, tendo como base a literatura. Buscou-se a relação de cada uma das categorias com a espiritualidade: 1) representação das figuras parentais; 2) doença mental; e, por fim, 3) saúde mental. Os resultados revelaram a presença das três categorias nas sessões de psicoterapia analisadas. A categoria saúde mental apresentou maior relação com o caso em estudo.

Palavras Chave: Espiritualidade; figuras parentais; doença mental; saúde mental.

ABSTRACT

Studies about spirituality in the context of psychotherapy are still scarce in Brazil. Therefore the aim of this study is dynamically understand spirituality in the context of psychoanalytic psychotherapy. For this a longitudinal case study was conducted, in which psychotherapy sessions were transcribed and analyzed qualitatively from three categories defined a priori based on the literature. Sought the relationship of each category with spirituality: 1) representation of parental figures; 2) mental illness; and finally 3) mental health. The results revealed the presence of three categories in psychotherapy sessions performed and the mental health category showed a greater whit the case study.

Key-words: spirituality; parental figures; mental disorder; mental health

INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo da espiritualidade e da religiosidade vem aumentando nos últimos anos, dados confirmados pelo IBGE que revela o crescimento da religiosidade e da diversidade dos grupos religiosos no Brasil. Entre as religiões avaliadas a que teve maior aumento foi a evangélica que passou de 15,4% em 2000 para

22,2% em 2010, seguida da população espírita que aumentou de 1,3% para 2,0% no período correspondente (IBGE, 2010). Outro ponto importante que merece ser destacado refere-se à adaptação que o Manual de Diagnóstico Estatístico das Desordens Mentais (DSM) sofreu, provavelmente com o intuito de dar conta da espiritualidade e da religiosidade no âmbito da saúde mental. O DSM “desde a edição de 1994, inclui a espiritualidade entre as condições que podem ser foco de atenção clínica” (Paiva, 2011, p.15). Portanto, fica claro a preocupação em buscar definições sobre a influência da religiosidade e da espiritualidade nas condições físicas, mentais e sociais do ser humano.

Outra questão importante que reflete a relevância do assunto é o aumento do número de pesquisas nos últimos anos relacionadas a esta temática (Calvetti, 2006; Faria & Seidl, 2005; Liberato & Macieira, 2008), bem como o aumento da produção de escalas que buscam avaliar a relação da religião e da espiritualidade com estados de adoecimento, saúde e qualidade de vida. Como exemplo podemos citar a *Escala de Coping Religioso-Espiritual* (Panzini & Bandeira, 2005) e o próprio *Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida* da Organização Mundial da Saúde o WHOQOL-SRPB (WHO, 2006), que foi “desenvolvido para avaliar de que forma a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais estão relacionadas à qualidade de vida na saúde e na assistência à saúde” (Fleck & Skevington, 2007, p.146).

A religiosidade e a espiritualidade tem sido estudadas nas mais diversas áreas do conhecimento e também de diferentes formas dentro de um mesmo campo, estes são fatores que acabam dificultando o esgotamento da temática. Desse modo, com o intuito de circunscrever esta pesquisa, torna-se importante delimitar os termos centrais aqui estudados, especificamente a distinção entre religiosidade e espiritualidade. Segundo Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007, p.93) “o termo espiritualidade envolve questões quanto ao significado da vida e à razão de viver, não limitado a tipos de crenças ou práticas”. Já a religiosidade, de acordo com os mesmo autores, seria “a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo”. Portanto, a espiritualidade pode ser considerada uma questão mais abrangente, que busca dar significado as demandas inerentes à existência humana de forma mais generalizada, sem nomear um ser criador. Já a religiosidade possuiria um tom mais estrito, direcionando as respostas a estes mesmos questionamentos à uma figura mais específica, a um Deus ou Pai, a um criador. Dessa maneira, neste trabalho optamos por

utilizar o conceito mais amplo, a espiritualidade, pois compreendemos que as pessoas religiosas apresentam espiritualidade.

Assim quando falamos de um representante singular responsável por tudo e por todos, tornar-se possível fazer uma comparação entre as figuras representativas de criador do universo com as figuras parentais (pai, mãe ou cuidador). Para Freud (1932-1936), a denominação de Deus – e suas outras formas – estaria relacionada às figuras de autoridade, construídas pela psique e estabelecidas na infância. Tomemos como exemplo uma criança cujo pai real seja autoritário, ao tornar-se adulta a figura desse pai real poderia ser projetada na figura de um Pai espiritual, um Deus-pai agora autoritário como o pai real. Freud de uma forma muito prática correlaciona a imagem de Deus-pai com a imagem do pai real, assim “nosso caminho torna-se mais fácil de reconhecer, de vez que esse criador-deus é abertamente chamado de ‘pai’” (Freud, 1932-1936, p.109), tornando clara a interconexão ente Deus-pai e figuras parentais.

Outra forma de pensar o tema é a respeito da espiritualidade apresentada como sintoma ou doença, ou seja, dependendo da forma que for processada pelo sujeito a espiritualidade pode tomar tanto uma forma prejudicial quanto uma forma saudável. Para Freud (1927), a religiosidade seria uma espécie de neurose, uma maneira de encobrir os verdadeiros conflitos psicológicos através de uma neurose que assegure uma vida psíquica supostamente mais segura ao sujeito. Portanto, os indivíduos que buscam experiências religiosas, de acordo com essa visão psicanalítica, as procurariam como uma forma de se sentirem mais seguros, cuidados e amados. Ou também como modo de minimizar sentimentos, pensamentos e comportamentos negativos, direcionando as responsabilidades por essas circunstâncias a figura de Deus-pai.

Desse modo, a adesão a uma espiritualidade seria, de alguma forma, uma neurose produzindo seus mais diversos sintomas. Para Freud (1927, p.57) “... a religião seria a neurose obsessiva universal da humanidade; tal como a neurose obsessiva na criança, ela surgiu do complexo de Édipo, do relacionamento com o pai”. Em suma, a neurose provinda da busca pela religiosidade seria então um derivado do complexo paterno, o Complexo de Édipo. Nessa perspectiva, a religiosidade e a espiritualidade assumiriam assim uma forma considerada doentia, onde o indivíduo, ao contrário de trabalhar os conflitos originários do jogo entre pulsões e repressões, estaria substituindo-os por uma convenção (a espiritualidade) que não o proporcionaria soluções assertivas, mas sim uma gama maior de sintomas. Já por outro lado, por meio

da sublimação, o indivíduo poderia alcançar uma condição maior de saúde. Para Freud a sublimação seria:

...uma solução muito mais conveniente [...], pela qual a energia dos desejos infantis não se anula, mas ao contrário, permanece utilizável, substituindo-se o alvo de algumas tendências por outro mais elevado, quiçá não mais de ordem sexual. Exatamente os componentes do instinto sexual se caracterizam por essa faculdade de sublimação, de permutar o fim sexual por outro mais distante e de maior valor social (Freud, 1976, p.50).

Para tornar a questão mais clara podemos expor um exemplo de sublimação: um médico cirurgião cujas pulsões sexuais infantis evoluíram ao ponto de utilizá-las de forma socialmente aceita, conseguiria de fato realizar tais procedimentos. Supondo que ele não conseguisse esse nível de sublimação, talvez fosse correspondente a ele praticar tais pulsões de outra forma, quem sabe cometendo um crime, como um assassinato, por exemplo. Dito isto, podemos utilizar essa mesma lógica para falar de espiritualidade, deste modo, a espiritualidade seria uma forma de sublimação, onde o indivíduo poderia recorrer a esta manifestação como meio de sublimar suas pulsões sexuais infantis, como Noé (2010) nos explica de forma sucinta utilizando a metáfora do jogo do carretel de Freud (1920).

A diferença básica entre o jogo infantil e a realidade da sublimação religiosa na vida adulta consiste em um ponto decisivo: [...] enquanto no jogo infantil a criança tem o domínio sobre o “retorno” [do carretel], bastando para isso puxar a corda de volta, na vida religiosa, no segundo ato, não se tem a *securitas* [segurança] conforme a distinção de Melanchthon, entre *certitudo* (fé, certeza) e *securitas* da volta (Noé, 2010, p. 179).

Assim, a sublimação por meio da religião tem como foco a segurança na crença de um alguém que trará de volta o carretel, que estará ali onipresente para aliviar todos os medos e anseios. Esta seria, portanto, uma resignificação das inseguranças infantis, causadas pelos papéis paternos representados na figura de um ser superior e infalível, o pai que sempre devolverá o carretel. De uma outra forma, significa dizer que:

“a vida religiosa vive na ausência da confiança de que seu anseio mais profundo pelo amor ilimitado venha a se realizar como dádiva de satisfação plena. Enquanto isso não acontece, a pessoa religiosa não se desespera, pois tem na atividade repetitiva sublimada, ofertada pela religião, uma ocupação que permite conviver com a ausência” (Noé, 2010, p.179).

Logo, os indivíduos que creem possuir uma capacidade de conviver com as incertezas, contam com a vigília e cuidado de um ser pleno e perfeito, fruto de suas

próprias projeções. Desse modo, a sublimação por meio da busca por convicções espirituais poderia ser considerada uma forma “saudável” de finalizar as pulsões.

Com o exposto acima é possível pensar na religiosidade e na espiritualidade como duas faces da mesma moeda, podendo a organização psíquica “apegar-se à religião para se defender do conflito neurótico como pode, por outro lado, proteger-se desse quadro patológico valendo-se dos novos valores que a experiência religiosa também pode oferecer” (Sá & Maciel, 2008, p.750). Assim, tanto um indivíduo psicótico quanto um neurótico pode utilizar a religiosidade como um palco fértil para o desenvolvimento de sua neurose ou psicose (Sá & Maciel, 2008).

Além de apontar a sublimação como uma saída saudável pelo viés da psicanálise, podemos também mencionar pesquisas recentes que exploram a relação da saúde mental com a espiritualidade; que referem uma diminuição do estresse, da ansiedade e de outras emoções negativas nos sujeitos que apresentam fé (Koenig, 2007). Algumas das pesquisas mais importantes nesta área chegaram à conclusão de que a “espiritualidade permanece importante para a vida da maioria absoluta da população mundial e o envolvimento religioso é geralmente relacionado com melhores indicadores de saúde mental e bem-estar” (Almeida, 2009, p.4). Outro levantamento mostra que “mais de 850 estudos examinaram a relação entre envolvimento espiritual e vários aspectos da saúde mental, sendo que a maioria encontrou que pessoas vivenciam melhor saúde mental e se adaptam com mais sucesso ao estresse se são religiosas” (Saad & cols., 2001, p.108).

Em uma produção publicada na Revista de Psiquiatria Clínica, em 2007, Dalgarrondo cita os resultados de uma tese realizada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). A tese buscou avaliar o uso de psicoativos em alunos de graduação nos cursos da Universidade, identificando que “o estudante usuário (comparado com o não-usuário) além de não ter ou não praticar religião, era predominantemente do sexo masculino, tinha entre 20 e 24 anos, trabalhava e residia sozinho ou com amigos. Além disso, tendia a não manter bom relacionamento com os pais, principalmente com a mãe” (Dalgarrondo, 2007, p.30). Sobre este dado, podemos pensar na adesão a uma prática religiosa como uma possível forma de redução de danos ou de fator de proteção.

Já Peres, Simão e Nasello (2007, p.142) em seu artigo de revisão denominado Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia articulam que “teoricamente práticas religiosas/espirituais subjetivas, como preces, contemplações e meditações, podem

alterar o estado de consciência, influenciando a mudança da percepção de um evento que desencadeie sofrimento”. Conseqüentemente, nota-se que as mais diversas áreas do conhecimento buscam compreender melhor a religiosidade e também sua relação com outros campos.

Dalgarrondo (2007) em sua investigação sobre a problemática da saúde mental e da religião no Brasil, nos informa que “a busca por algum alívio do sofrimento, por alguma significação ao desespero que se instaura na vida de quem adocece, parece ser algo marcadamente recorrente na experiência, sobretudo para as classes populares” (Dalgarrondo, 2007, p.32), e que a procura pela religião de pessoas que vivenciam o sofrimento mental é elevada no período em que os sintomas estão acentuados. Sanchez e Nappo (2008) também fazem um panorama acerca das intervenções religiosas emergentes na recuperação da dependência de drogas. E nos dizem que “a religião não apenas promove a abstinência do consumo de drogas, mas oferece recursos sociais de reestruturação” (Sanchez & Nappo, p.271). Assim, por meio do contato com diversos estudos internacionais os autores chegam à conclusão de que a religiosidade e a espiritualidade promovem resultados psicoterápicos positivos.

Dessa forma, a revisão de literatura acima exposta revela que podemos pensar na espiritualidade de três formas: 1) relacionada a representação das figuras parentais; 2) relacionada a processos de doença mental; e, 3) relacionada a processos de saúde mental. Após a explanação destas três situações em que a espiritualidade se apresenta, nos questionamos se no contexto de uma psicoterapia psicanalítica estes conteúdos estarão presentes conforme nos coloca a literatura científica revisada. Dessa forma, este trabalho objetiva compreender dinamicamente a espiritualidade no contexto de psicoterapia psicanalítica.

METODOLOGIA

Participante

A participante desta pesquisa tem 26 anos de idade, é separada, e tem um filho de 6 anos com Síndrome de West. Seu diagnóstico psiquiátrico é de Transtorno Depressivo Maior. A participante está atualmente em atendimento psicoterápico no Ambulatório de Saúde Mental de Cachoeirinha/RS – USMA. Para manter sigilo a respeito dos dados da paciente e de todos os envolvidos optamos por utilizar nomes fictícios.

Delineamento e procedimento

Foi realizado um estudo de caso único qualitativo longitudinal (Yin, 1989) para compreender dinamicamente a espiritualidade no contexto de uma psicoterapia psicanalítica. Para Gil (1991, p.58), o estudo de caso é caracterizado por um “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento”, portanto, analisa casos específicos, únicos e singularidade, assim como a temática proposta neste artigo. Sobre o delineamento longitudinal Breakwell et al. (2010, p. 38) descreve que “envolve dados que são coletados a partir da mesma amostra de indivíduos em pelo menos duas ocasiões”. A respeito deste dado nossa coleta de dados abrangeu uma duração de sete meses, totalizando 60 sessões, as quais obtiveram a duração de 45 minutos, sendo realizadas com a frequência de duas vezes por semana. Para tanto, as sessões de psicoterapia psicanalítica foram transcritas pela terapeuta e utilizadas como instrumento para a realização de análise de conteúdo qualitativa. Das entrevistas transcritas foram selecionadas 14 para a análise de dados, consistindo na escolha aleatória de duas entrevistas por mês, caracterizando este estudo como longitudinal.

A realização de análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 2002), é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições dessas mensagens. Dessa forma, a análise de conteúdo das categorias foi definida *a priori* (Bardin, 2002) a partir da literatura em três categorias: 1) *espiritualidade relacionada a representação das figuras parentais*; 2) *espiritualidade relacionada a processos de doença mental*; e, 3) *espiritualidade relacionada a processos de saúde mental*.

Num primeiro momento as sessões de psicoterapia foram lidas livremente buscando a compreensão das sessões como um todo. Após foi realizada a segunda leitura do material para a exploração propriamente dita, na qual as comunicações da paciente relacionadas à religiosidade e espiritualidade foram assinaladas. Na terceira leitura as comunicações assinaladas foram classificadas nas três categorias definidas *a priori*, acima descritas. Por fim, as comunicações foram reunidas de acordo com as categorias definidas e discutidas à luz da literatura, buscando transformar os resultados brutos em significativos e válidos cientificamente. Portanto, por meio da busca pela relação entre dados empíricos e teoria, o fenômeno estudado neste artigo foram as

demandas espirituais de uma paciente em atendimento psicoterápico, analisado no contexto de psicoterapia psicanalítica.

Instrumentos

Para o levantamento de dados, utilizamos como instrumento as entrevistas realizadas nos atendimentos de psicoterapia. Totalizaram 14 entrevistas abertas e não estruturadas. As sessões de psicoterapia tiveram como base a técnica de orientação psicanalítica, com duração de 45 minutos. Após cada sessão foi realizada a transcrição das mesmas.

Disposições éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre através do CAAE nº 30912114.7.0000.5338. Além disso, o convite para participar deste estudo foi proposto à paciente no momento de seu atendimento na unidade de saúde mental de Cachoeirinha. Neste momento foi apresentada a paciente a proposta de trabalho, que após aceitar participar preencheu o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE), no qual constam as informações sobre os procedimentos de coletas de dados, o objetivo da pesquisa e as garantias dos participantes. O TCLE foi apresentado em duas vias, uma via foi fornecida a participante.

Os procedimentos éticos tiveram como base a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 e a do Conselho Federal de Psicologia - CFP 016/2000. Quanto a Resolução do CNS 466/2013 esta descreve que deve ser considerado o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo os seres humanos e o engajamento ético que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Já a Resolução do CFP Nº 016/2000 refere que compete a atuação dos psicólogos pesquisadores, em respeito à autonomia, liberdade e privacidade dos indivíduos, garantir, em suas pesquisas as seguintes questões: a participação do participante é voluntária; os participantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e o uso que será feito das informações coletadas.

Além disso, foi destacado que a participante foi informada e entendeu com clareza os procedimentos aos quais se submeteu, bem como suas possíveis consequências, tendo também assegurada sua capacidade legal, cognitiva e emocional. A participante então ao decidir participar, optou pela aceitação das disposições éticas

determinadas acima. Portanto, esta pesquisa buscou manter o maior grau de confiança ética, preservando as decisões da participante, da mesma forma com que os cuidados referentes a preservação de sua seguridade pessoal e confidencialidade de seus dados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Num primeiro momento apresentaremos algumas características da participante deste estudo, bem como sua compreensão psicodinâmica. Em seguida realizaremos a análise das categorias definidas a partir da revisão de literatura: 1) *espiritualidade relacionada a representação das figuras parentais*; 2) *espiritualidade relacionada a processos de doença mental*; e, 3) *espiritualidade relacionada a processos de saúde mental*. Por fim, faremos um fechamento da análise de dados buscando apontar os resultados mais relevantes e as dificuldades encontradas ao longo deste estudo.

Joana tem 26 anos de idade, tem cabelos longos naturalmente loiros e olhos azuis, é separada e tem um filho de 6 anos, chamado Felipe que tem Síndrome de West. Durante a gravidez engordou 25 quilos, e ao longo do tratamento, perdeu o total de 9, o que teve um grande impacto em sua aparência física, já que não é muito alta, tendo no máximo um metro e cinquenta e cinco centímetros de altura e pesando aproximadamente 75 quilos.

A procura por tratamento surgiu através do encaminhamento da Unidade de Saúde Mental Infantil de Cachoerinha, local onde o filho faz acompanhamento fonoaudiológico e fisioterápico. Joana veio até a unidade destinada a compreender porque agia de maneira impulsiva sem um prévio processamento mental. O tratamento iniciou com o objetivo de buscar um entendimento a respeito dessa sua queixa, começando então com foco na sua história pregressa, em seguida buscou-se uma compreensão de seus sentimentos, sensações, inseguranças e medos, e por fim, o entendimento de sua relação com seus pais e com Deus.

Ao longo do tratamento, Joana passou a entender um pouco mais sobre seu funcionamento psíquico, aumentando dessa forma o controle sobre seu comportamento. Contudo, tornou-se necessário também uma avaliação psiquiátrica e Joana passou a tomar estabilizador de humor e ansiolítico. Desde que nasceu seu filho Joana não trabalha, pois precisa cuidar dele, já que é uma criança que carece de atenção integral. Felipe tem retardo mental severo, não fala, se alimenta por sonda, faz uso de fraldas e não anda. Joana conta que se sente culpada pelas dificuldades do filho relacionadas a sua Síndrome, já que “quando ele foi nascer não fiz força suficiente, e acho que isso

pode ter deixado ele assim”. Contudo, parece acabar diluindo essa culpa com André, pai de Felipe, já que “ele é usuário de cocaína”, acreditando que a dependência química pode ter “deixado os espermatozoides fracos” causando a Síndrome de Felipe.

Mas essa não é a única culpa que Joana carrega, apesar de amar o filho, é possível compreender que talvez existam pensamentos agressivos direcionados a ele, assim, em muitos momentos conta sobre suas dificuldades em cuidar de uma criança que necessita de vigília constante e de cuidados especiais. Parecendo aliviar-se ao dizer que “seria diferente se ele não tivesse nascido” ou que “seria melhor se tivesse outra pessoa pra cuidar dele”, ou ainda que “se ele morresse poderia ser livre”. Em certa sessão num contínuo de associações relatou “acho que uso ele (Felipe) pra conseguir atenção, só que acaba dando errado, porque todo mundo vem e pergunta como ele ficou assim, dizem que tem pena dele e acabo ficando em segundo plano, ele é o centro”. Nessa passagem, percebe-se uma provável necessidade de atenção e carinho por parte de Joana, o que nos remete à relação dela com sua mãe e seu pai, nos revelando que Joana ainda é um bebê que necessita de mãe.

Sobre seu pai, Antônio, Joana dificilmente fala a respeito, talvez por ele pouco se fazer presente em sua vida. Ela conta que o pai é muito “puxa-saco” dela, contudo, lembra que o único momento em sua vida que ele realmente ficou próximo foi em sua gravidez, e que após isso a distância voltou a ser o padrão dessa relação. Antônio pouco liga e raras vezes a visita, Joana conta que ele tem outros filhos de outros casamentos e que talvez eles precisem mais deles do que ela. Este fato parece ir contra sua necessidade de atenção e carinho, apresentando possivelmente, defesas e fantasias que justifiquem o comportamento de Antônio com relação ao seu descomprometimento como pai.

Alice, a mãe de Joana, demonstra ser uma mulher intrusiva, causando talvez em Joana uma sensação de distanciamento da figura materna, posto que conta “que a mãe parece que se preocupa muito mais com ela do que comigo”. Certa vez, Alice procurou a terapeuta para conversar sobre Joana e com a autorização da paciente o encontro foi realizado. Neste episódio Alice iniciou falando sobre sua preocupação com a filha, porém, em poucos momentos falou de Joana, mas sim dela mesma.

Outro comportamento de Alice é o ato ligar durante as sessões para a filha, sempre pedindo algo como comprar cigarros, ou outro favor. Por Joana morar na mesma casa que a mãe, esta conduta seria desnecessária, entretanto, acreditamos na possibilidade de que esta poderia ser uma forma de participar do tratamento da filha.

Um detalhe sobre a relação de mãe e filha refere-se aos atestados que Alice recebe da Unidade de Saúde Mental por se ausentar do trabalho para ficar com Felipe para que a filha possa ir às sessões de psicoterapia. Sobre estes dois dados, Joana relata que “ela acabou de me ver em casa e já me liga, tá louco não desgruda mesmo, tá sempre querendo se meter”, “a mãe também me usa, porque, ela ganha o atestado pra tarde toda e eu só fico aqui 45 minutos”, mostrando uma capacidade de perceber a relação confusa e misturada entre ela e a mãe.

É possível que a relação entre mãe e filha não tenha se estabelecido de forma positiva na infância, relação que pode estar sendo repetida ainda nos dias atuais, no entanto, apesar disso, ambas parecem se aproximar por meio da religião e da espiritualidade. Por intermédio da mãe, Joana atualmente considera-se evangélica. Assim, Joana ao longo de sua vida passou por diversas experiências religiosas, e algumas delas por incentivo de Alice. Como nossa discussão será a respeito deste aspecto da vida de Joana, exploraremos um pouco mais a espiritualidade por meio das categorias definidas para a realização deste trabalho, as quais são apresentadas a seguir.

Espiritualidade e Figuras Parentais

Uma das categorias encontradas ao longo da pesquisa refere-se à relação entre espiritualidade e figuras parentais. A discussão será baseada nos trechos de algumas sessões de psicoterapia de Joana. Para Freud (1933), a figura de um ser supremo (Deus, Jeová, Mamon) seria a representação das figuras parentais infantis, só que de forma remasterizada.

Para Joana, sua representação de Deus é exposta abaixo:

Joana: Deus é pai, ele sempre vai querer o bem da gente, mesmo que no começo a gente não saiba disso, mas é pro bem da gente, assim como nosso pai!

Terapeuta: Mas tu acha que todos os pais querem o bem dos filhos?

Joana: Acho que sim, tá certo, tem uns que abandonam, outros que fazem pior, mas Deus sempre vai estar do nosso lado. Tu lembra que eu quebrei o carro do meu ex?

Terapeuta: Lembro.

Joana: Então, porque tu acha que Deus mandou o carro de presente pelo meu pai? Pra me fazer ver que o que eu fiz foi errado. Então, Deus quis que eu fizesse aquilo de estragar o carro, eu acho. Claro eu tava errada, mas eu precisei fazer pra entender que o jeito que tava agindo não tava certo.

Para Joana, Deus seria um pai superior, que, independentemente de sua forma de agir, teria como objetivo o bem de seus filhos. Dessa forma, a crença em um pai bondoso e

poderoso a faz acreditar que seu sofrimento terá um desfecho positivo, pois Deus “sempre estará ao seu lado”. Pode-se dizer que Joana projeta na figura de Deus o desejo de um pai presente, protetor e leal, capaz de compreender suas aflições e buscando sempre o melhor para ela. Outra relação que pode ser feita é a respeito da figura de Deus como função superegóica. O seguinte relato ajudará a constituir o pensamento.

Eu tento me enganar dizendo que não me importo quando o André vai lá com a outra, mas não adianta, se eu continuar indo atrás, eu vou tá me machucando, me magoando, e Deus não quer isso pra mim. Chega de me enganar, tenho que seguir a minha vida, até porque eu tenho que querer meu bem primeiro, talvez por isso Deus coloca essas pedras no meu caminho pra ver se eu me toco. Tipo quando eu saí com o André, sabendo que ele tava com a velha (termo que utiliza para se referir a atual namorada do ex-marido). Claro que ia dar tudo errado, por isso Deus me castigou e fez ele ficar com ela, e não comigo. O que eu tinha que ir lá chamar ele, sabendo que eles tão juntos? Tava me rebaixando...

Sobre a passagem acima, pode-se compreender que a figura de Deus exerceria de alguma forma um papel punitivo, freando comportamentos e pensamentos considerados “ruins”. Portanto, somente pelo processamento psíquico Joana não conseguiria manejar os impulsos de uma forma saudável, convocando de uma fonte exterior a força necessária para barrar impulsos destrutivos. Assim, o uso de um superego externo pode ser considerado algo positivo utilizado como substituto da figura parental de autoridade de pai. Essa discussão será feita adiante na categoria Espiritualidade e Saúde Mental.

Joana, ao longo do tratamento, conta fazer diversas ligações telefônicas para o ex-marido, e, ao voltar a frequentar a Igreja após um período distante, conseguiu contornar seu desejo de ligar para André, o que pode ser verificado no trecho abaixo:

Joana: Ah! Tenho uma novidade pra te contar, lembra que eu não tava conseguindo voltar pra Igreja? Que eu tava me sentindo suja, porque eu queria vingança do André, por ele ter me deixado e ficado com a outra e por tudo. Tu lembra?

Terapeuta: Sim, eu lembro que tu estava tentando voltar a frequentar a Igreja, que tu queria muito, mas como tu disse “que não sabia porque não estava conseguindo”.

Joana: Então, eu voltei, o pastor de lá é bem bom, é parceiro, a mulher dele também, eles me consideram como filha deles, quem rateou fui eu, que procurei o drogado de novo, o André. Eu que não ouvi eles, eles queriam meu bem. Enquanto eles queriam me alertar sobre esse cara, eu achei que eles queriam controlar minha vida. Eu sei que eles tinham muito carinho por mim e querem meu bem de verdade. Tipo, eu tava querendo ligar pra ele, como seu sempre faço, ligo, ligo, ligo 400 vezes por dia, mas a mulher do pastor disse que eu tinha que esquecer ele, e cuidar mais de mim.

No trecho citado acima, percebe-se que, após um período distante da instituição, Joana voltou a se relacionar com o pastor e com sua esposa, e essa relação parece ter ajudado sua aproximação com a Igreja e ter ajudado Joana a controlar seu desejo de ligar para André. É possível que a abertura dada pelo casal e o interesse com o bem-estar de Joana tenham tido um impacto na sua volta para a Igreja. É plausível também compreender que o casal possa ter assumido os papéis de pai e de mãe na vida de Joana, fazendo-a sentir-se amparada, e agora não somente por Deus, mas também por pais “substitutos”, ou melhor, por figuras parentais reais que assumiram as características esperadas por ela. Após a entrada do casal na vida de Joana, e sua volta à Igreja, foi possível perceber uma movimentação diferenciada, uma preocupação maior com relação a si mesma e com as consequências de seus atos. Como ela relata na seguinte passagem:

Agora tô tomando mais cuidado comigo, e daí, se cuido de mim, eu cuido melhor do Felipe. Então, como tava te dizendo, aí fui pra casa, tomei banho, passei creme pra mão, creme pra isso e pra aquilo. E quando passei pra ver o Felipe, ele tava dormindo e fui dar uma caminhada, porque agora, uma vez por dia, eu saio sem ele, nem que seja pra ficar na praça, olhando os passarinhos, pra dar uma relaxada.

Portanto, ao longo do tratamento, observou-se uma diminuição do número de eventos nos quais ela não conseguia se controlar, agindo de forma impulsiva, bem como observou-se um aumento de situações com consequências positivas, como a diminuição do número de ligações feitas para André e maior cuidado com ela mesma.

Refletindo sobre o seguinte pensamento de Bastide (1967, p.186-187) “... há uma vida religiosa que é regressiva e patológica, existe outra progressiva e formadora de personalidades sadias”, é possível clarificar os dois polos que a adesão a uma religião pode desenvolver: a saúde ou a doença. Assim, nas categorias discutidas a seguir, Espiritualidade e Doença Mental e Espiritualidade e Saúde Mental, discute-se mais aprofundadamente os efeitos positivos e negativos da espiritualidade na vida de Joana.

Espiritualidade e Doença Mental

Observou-se na categoria anterior a espiritualidade relacionada a figuras parentais, assegurando à Joana, em determinados momentos, uma vida psíquica mais segura e mais saudável, principalmente em relação ao controle de seus impulsos. Entretanto, em outras ocasiões, a espiritualidade parece dificultar sua compreensão sobre vida psíquica, pois elaresponsabiliza Deus por suas demandas negativas. Essa

compreensão é percebida principalmente na relação de ela com Felipe, seu filho.

Segundo Joana,

Eu sei que eu não fiz força quando o Felipe nasceu, mas eu acho que isso foi por algum motivo que eu ainda não sei, às vezes fico pensando que pode ter sido culpa minha, mas Deus é que comanda tudo, né? Dizem que a gente tá aqui por alguma coisa, por algum motivo, então, se Ele quis assim, é porque deve ser assim, porque acho que vai ser melhor pra mim.

Joana, em determinados momentos, acredita que a culpa pela síndrome do filho é dela; entretanto, em outros, coloca a responsabilidade pelos acontecimentos de sua vida no desejo de Deus, aliviando, assim, sua responsabilidade sobre esses eventos. Contudo, ao longo do processo terapêutico, a crença dela de que Deus deu-lhe um filho como Felipe como forma de aprender por meio dessa experiência pode ser compreendida como uma “camuflagem”. Pois, em diversos momentos, parece penitenciar a si mesma e ao próprio filho, como forma de aliviar a culpa por ter trazido ao mundo uma criança tão debilitada. Como nesta passagem, em que conta que sabe que poderia cuidar melhor de Felipe e dela mesma.

Joana: Eu sei que eu não cuido dele como eu deveria cuidar, eu teria que dar oito dietas por dia, mas dou só seis, e os remédios também não dou direito, deixo pra mãe dar. Porque talvez Deus me deu o Felipe desse jeito pra eu me dedicar mais, e cuidar bem dele, mas eu não consigo, eu quero, mas tem alguma coisa que não me deixa.

Terapeuta: Não é a primeira vez que tu fala sobre essas dificuldades com relação ao Felipe, mas em outros momentos, tu já contou que essas dificuldades também são com relação a ti mesma...

Joana: Ah, é verdade eu já te disse que já fiquei sem tomar banho, sem cortar cabelos, essas coisas, eu engordei, não me cuidei mesmo. Eu devia cuidar melhor de mim mesma que daí eu acho que eu iria cuidar melhor dele, as pessoas dizem que a gente tem que amar primeiro a gente mesma.

Terapeuta: É verdade, tu já fez tudo isso contigo mesma, mas parece que não é só nessa questão dos cuidados de higiene, né, Joana?

Joana: Pior, pior que não, é o tal do vício.

Quando Joana utiliza a palavra “vício” na vinheta acima, está se referindo aos momentos em que se coloca inconscientemente em situações nas quais se sente rejeitada, usada, ou ainda quando crê ter vindo ao mundo para sofrer por se sentir inferior em relação aos outros. Pode-se observar aqui a presença da compulsão à repetição freudiana. Para Freud (1914), a compulsão à repetição ocorre quando as experiências emocionais primitivas ficam fixadas no psiquismo como um modelo padrão e, por isso, se repetem ao longo da vida, movidas por um impulso inconsciente. Dessa forma, enquanto o conflito não for resolvido, ele se repetirá na vida do paciente.

A compulsão à repetição parece ser reforçada, na crença de Joana, por Deus, já que acredita que Ele deu uma missão a ela, de passar pela dificuldade de cuidar de um filho doente, como descrito na primeira vinheta dessa categoria.

Finalizando a análise desta categoria, pode-se dizer que para Freud (1907), a neurose de Joana estaria relacionada à busca de respostas e soluções para seu sofrimento na história que Deus escreveu para ela, e não no conflito originário do jogo de pulsões e repressões de sua própria vida. Portanto, esse entendimento poderia ser compreendido como um fator dificultador de seu processo terapêutico, por reforçar sua compulsão à repetição e se refletir como uma questão de doença relacionada à espiritualidade.

Espiritualidade e Saúde Mental

Nesta categoria, discute-se o lado saudável da espiritualidade de Joana. Ao longo do processo terapêutico, a participante se questionava a respeito da misteriosa forma com que Deus atua, perguntando a si mesma:

Como é possível passar por tantos problemas? Me diz?! Se Deus me ama, porque ele faz assim? Não acredito nisso, tem que ter uma resposta pra tudo isso que acontece comigo, pro André tá com a velha, pro Felipe ser assim, por tudo. Se Deus existe, ele não faria isso sem ter uma explicação. Por isso, eu saí da Igreja, lá eles querem mudar a gente, tem que seguir tudo o que eles pedem, senão tu tá indo contra a palavra da bíblia. Deus não pode ser só isso, né?

Essa percepção com relação à Igreja e a Deus expõe sua frustração com relação à fé, o que a levou a se afastar da Igreja. Após um período de questionamentos a respeito de sua crença em Deus, alguns fatos relacionados ao seu pai biológico retomam sua confiança na espiritualidade e na religiosidade. Em determinada sessão, Joana fala a respeito de um carro que seu pai, Antônio, deu a ela e a sua mãe.

Eu pensei: Deus é fiel, me ama incondicionalmente, é verdade mesmo, eu tenho que acreditar na bíblia, porque as palavras da bíblia se cumprem. Eu fui pro quarto pra orar, pra agradecer. Eu orei pela atitude do meu pai, eu fiquei feliz pela atitude, porque eu ainda tinha uma mágoa dele por tudo que aconteceu, de ele ter me deixado meio de lado, ter tido outra família. E fiquei pensando que eu não merecia essa graça, porque eu quebrei o carro do André. Que engraçado, né? Quebrei o carro do André e Deus me mandou um carro pelo pai (risos).

Nesta passagem, Joana parece fazer um resgate de sua espiritualidade. Isso é entendido de forma mais clara na sessão seguinte, quando relata:

Eu aprendi que tem que largar as coisas na mão de Deus. Lembra que eu disse pra ti que eu iria só orar pras coisas boas acontecerem? Então, é o que eu fiz! Acho que Deus me ouviu, e a

recompensa veio na forma do carro por intermédio do pai. Mas, daí, eu fiquei pensando que eu atirei as pedras no carro do André e tal, que isso não é legal.

Joana passa, então, a crer que suas atitudes não pensadas e impulsivas vão contra o pensamento de Deus e contra as palavras da bíblia, causando um desconforto que parecia aumentar a confiança em si mesma, diminuindo situações em que se colocava em risco. Com o decorrer das sessões, ela passou a compreender essa dinâmica e, assim, iniciou um processo de adaptação entre os conceitos bíblicos e sua forma de pensar e agir, introduzindo as crenças postuladas por Deus em sua forma de interpretar o mundo. No seguinte relato, fica nítida essa compreensão.

Ontem, eu estava lendo a bíblia. Tinha umas partes onde percebi que eu estava errada. Até marquei aqui pra te mostrar. Eu estava errada, não posso ser irada, rixosa⁶, porque vai contra o que Deus prega. Tenho que ter mais sabedoria, tipo essa passagem que diz: “deixai os insensatos e bebei, andai pelo caminho do entendimento, o que repreende o escarnecedor traz afronta sobre si e o que censura o perverso a si mesmo se injuria. Não repreendas o escarnecedor para que não te aborreça”. Tipo assim, se ele [André] não enxerga que eu sou boa, o problema é dele. Eu é que não vou ficar correndo atrás, porque eu me estresso e eu que perco as estribeiras, tendo que acertar as contas com Ele.

Aos poucos, a internalização dos preceitos bíblicos parecia estar mais sólida em Joana, passando então a compreender que, por seu Deus e por si mesma, deveria agir e pensar de forma mais amena. No trecho acima, Joana dá-se conta a respeito de seu funcionamento impulsivo, conseguindo expor suas dificuldades em controlar seus instintos, o que a levava a se colocar em situações cujo descontrole era iminente.

Joana começou a diminuir sua exposição às situações de risco, nas quais se transformava num “Hulk” (expressão utilizada pela paciente) passando assim a evitar momentos em que não conseguiria controlar sua agressividade e impulsividade. Esses comportamentos descontrolados eram frequentes, e um exemplo dessa circunstância diz respeito ao ato de espionar compulsivamente o *facebook* de André, observando conversas entre o ex-marido e a atual namorada, o que desencadeava comportamentos negativos. Outros exemplos dessas condutas são: realizar diversas ligações telefônicas ao dia para André, tomar medicações em excesso e até mesmo tentar o suicídio.

Ao longo do processo terapêutico, Joana passou a evitar encontros com o ex-marido e sua namorada, momentos nos quais se sentia inferior, o que desencadeava os comportamentos impulsivos citados acima. Sobre sua tentativa frustrada de suicídio, Joana relata:

Tu não vai acreditar, eu não vim semana passada por que fiz uma besteira, olha só (chora), eu vi que o André colocou que tava namorando no facebook com a velha, então, fui ligar pra ele pra incomodar mesmo. E ele disse pra eu parar de ligar pra ele, que eu não era nada pra ele, que eu era isso e aquilo, daí fiquei louca. E o que que eu fiz? Fiz isso aqui oh (mostra os cortes), cortei os pulsos e mandei a foto pro André. Eu fui tentar me matar, tomei uns comprimidos que a mãe tinha e fui parar no pronto- socorro, só que o médico me mandou pra casa.

Algumas sessões após esse ocorrido, Joana conta:

Larguei de mão esse negócio do vício (termo que usa para se referir ao vício à rejeição, pelo fato de buscar situações, inconscientemente, para se sentir rejeitada, desassistida e usada). Agora, tô percebendo que não preciso me apegar aos outros pra viver minha vida, tenho que me apegar a Deus, ele sim quer meu bem. Porque eu acho que quem tenta se matar é louco, e isso vai contra o que 7 Personagem de histórias em quadrinhos criado por Jack Kirby e Stan Lee. Hulk é a nomeação para a transformação do Dr. Robert Bruce Banner em um monstro verde e descontrolado, cuja mutação é ativada pela raiva sentida pelo médico em sua forma humana. Deus prega, é o pior pecado. Eu vou ser sincera, morrer, morrer, eu não queria, mas eu queria sumir, sair daquela dor, preferia ter ficado 10 anos em coma. Queria ir pra um lugar pra esquecer um pouco deles, pra eu me organizar, botar minha cabeça no lugar. E agora, eu tô conseguindo, o André não queria pagar a pensão e eu fui lá no fórum e no advogado pra ver direitinho, porque ele paga o que quer, não tem nada judicial. O objetivo da minha vida agora é meu filho, tenho que pensar por ele. Eu sou adulta, posso fazer meus artesanatos pra vender, posso me virar, chega de ficar dependendo dos outros.

Percebe-se, então, que Joana, em determinados momentos, apropria-se de seu comportamento, responsabilizando-se pelas dificuldades de sua vida; contudo, em outras circunstâncias, apega-se à figura de Deus. Ela coloca nas mãos desse ser superior as ocorrências de sua vida, uma vez que possui dificuldades em assumir os riscos por si mesma. Assim, pode-se pensar na hipótese de que a figura de Deus esteja adotando as características de um superego externo, ajudando-a a controlar seus comportamentos e a frear seus instintos (Freud, 1923).

O superego teria sua origem no complexo de Édipo, ocasião em que a criança, por meio de uma figura de autoridade, internaliza limites, proibições e regras. Assim, o indivíduo cujo superego tenha sido bem estruturado na infância, quando adulto, terá estabelecido internamente questões morais, ideais e exigências sociais (Freud, 1923). Pensando sobre a estruturação dessa instância psíquica, pode-se entender que o superego de Joana não estaria funcionando de forma adequada, necessitando de um auxílio exterior, ou seja, de Deus.

Outro entendimento sobre sua espiritualidade diz respeito à busca por diversas igrejas e instituições religiosas ou espirituais. Apesar de atualmente se considerar evangélica, a passagem por vários tipos de religião é algo comum em sua história e, ao relatar a troca de uma crença por outra, um padrão pode ser percebido. Quando Joana não consegue, de fato, segurar o *Hulk* dentro dela, acaba trocando de religião, lançando nela uma nova esperança de desenvolver a capacidade de suportar as demandas de sua vida e controlar seu comportamento. O relato a seguir apresenta brevemente sua busca por uma espiritualidade.

Joana: É, eu já fui a muitas igrejas, na umbanda eu sou batizada como filha de Iemanjá, ela é minha protetora (risos). Na verdade, eu fui batizada na Igreja Católica, mas não era o que eu acreditava, na verdade, comecei a ver que aquilo que pregavam não era a verdade, não é possível Deus só castigar, tem que ter alguma coisa maior, né?

Terapeuta: É nisso que tu acredita? Que é possível achar esse algo maior? E o que isso seria pra ti?

Joana: Acho que sim, porque se eu faço coisa errada, eu sou punida, mas se faço coisa boa, fico esperando, esperando e nada de bom acontece?!

Terapeuta: Então, tu tá me dizendo que se tu faz coisas ruins tu espera que algo ruim aconteça, e se tu faz coisas boas, tu espera algo bom? É mais ou menos isso?

Joana: É bem isso, porque Deus prega “faça o bem não importa a quem”.

Terapeuta: Bom, então vamos analisar, não estou dizendo que é isso, mas pra gente pensar, o que tu esperava alcançar quando atirou as pedras no carro do André?

Joana: Hum... (risos), pois é, eu queria me vingar, mas sei que não tá certo, eu aprendi que tem que largar as coisas na mão de Deus e não agir sem pensar.

Em outro momento, ela conta:

Eu não consigo me livrar desse vício do André, quando eu vejo alguma coisa no facebook de recados pra ele, eu vou lá e escrevo coisas pra essa pessoa, vou parar de ficar fuçando, o que os olhos não veem o coração não sente. É, mas com Deus não é assim, ele vê tudo, então, se eu continuar vendo as coisas do André, e continuar procurando encrenca, ele vai saber, não tem como esconder nada dele, ele é pai, né? E pai sabe de tudo (risos).

Assim, a busca de Joana pela espiritualidade poderia ser compreendida como uma forma de sublimação, passando a trocar o pensamento “agir, pois estou com raiva” para “agir de uma forma que Deus considere correta”. Diminui, assim, o número de sintomas e aumenta a frequência de comportamentos, pensamentos e situações positivas.

Por meio dessa categoria, foi possível verificar que Joana busca a espiritualidade como forma de controlar seus instintos e pensamentos. Indo ao encontro do que Dalgalarrondo (2007) refere, que a busca por uma religião ou espiritualidade aumenta quando o sofrimento mental e os sintomas estão mais exacerbados. Portanto, a busca pela espiritualidade por parte de Joana seria positiva, funcionando como uma forma de proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram a presença das três categorias nas sessões de psicoterapia realizadas com a participante Joana. Na categoria Espiritualidade e Figuras Parentais, identificou-se que, para Joana, a figura de Deus poderia ser uma representação da figura parental de pai. Já na categoria Espiritualidade e Doença Mental, explanou-se sobre a compulsão à repetição na vida de Joana, denominada por ela de vício, a qual é reforçada, em sua concepção, por Deus. A última categoria, Espiritualidade e Saúde mental, foi a que apresentou maior relação com o caso em estudo. Compreende-se que, para Joana, a espiritualidade funcionaria como forma de proteção, promovendo uma sensação de conforto e cuidado. Também proporcionaria maior contenção de seus instintos e de seus comportamentos negativos, pulsionando-a a agir de forma mais conectada com os princípios de Deus e da bíblia. Portanto, a adesão a uma espiritualidade seria uma forma de assegurar a ela uma vida psíquica mais estável e saudável.

As categorias pesquisadas remetem à espiritualidade como uma ferramenta de apoio às demandas de Joana; neste caso, foi percebida uma influência positiva da religião em sua vida e em seu bem-estar, do mesmo modo que em suas relações interpessoais. Assim, a espiritualidade, em grande parte dos momentos, contribuiu como suporte à saúde mental de Joana, ao enfrentamento de situações de risco e autoconfiança, esferas que foram progredindo em conjunto para um resultado mais satisfatório sobre o controle de seu vício. Ressalta-se que este artigo apresentou apenas uma parcela dos resultados possíveis para este tipo de estudo, fato que mostra a importância de se realizar mais estudos de casos a respeito da espiritualidade em contextos de psicoterapia.

Outro ponto a ser considerado a respeito da espiritualidade de Joana é sobre o movimento de aproximação e de afastamento, tanto das pessoas que possuem alguma ligação com alguma Igreja quanto com a própria Igreja. Ao longo dos sete meses utilizados para esta

análise, percebeu-se que Joana buscou três igrejas diferentes, bem como outras formas de religiosidade e espiritualidade, principalmente quando se encontrava sob algum tipo de dificuldade pessoal, social ou de relacionamento. Portanto, esse fato fortalece a compreensão de que sua busca pela espiritualidade se apresenta mais intensa quando, por si própria, ela não consegue manejar seus desejos, medos e instintos.

Sobre o processo psicoterapêutico, Joana iniciou se interrogando sobre seu comportamento impulsivo, o que a colocava, muitas vezes, em situações complicadas e sofridas. Através do tratamento, percebeu-se a evolução dela no sentido de uma maior compreensão sobre as motivações, agora não tão inconscientes, que a levavam a expor-se de forma a se prejudicar. Assim, por meio da espiritualidade, ela encontrou o apoio necessário para segurar seus instintos, modelar sua psique e controlar seus comportamentos.

Antes de finalizar, torna-se importante salientar que a utilização de diferentes categorias de análise pode ser um importante recurso para sistematizar as análises e, por conseguinte, levar à compreensão do caso. Destaca-se também que uma das questões mais importantes para a realização deste estudo refere-se à tentativa de avaliar a presença de categorias relacionadas à espiritualidade no contexto de uma psicoterapia psicanalítica, devido aos poucos estudos existentes sobre essa temática nesse contexto específico.

Por fim, destaca-se que este estudo apresenta algumas limitações. A primeira delas refere-se à definição de categorias construídas a priori, que, apesar de ser uma forma importante de orientar a análise, também delimita o número de elementos analisados, bloqueando a entrada de novos elementos que poderiam ser interessantes para a investigação. Além disso, apesar da minuciosa análise realizada neste estudo, com certeza não foi possível abarcar toda a complexidade ocorrida ao longo do tratamento de Joana. Outra limitação do estudo refere-se ao possível viés de memória da terapeuta ao realizar as transcrições das sessões de psicoterapia, pois as informações utilizadas como dados para esta pesquisa foram baseadas na lembrança. Algumas informações importantes podem ter ficado no “ponto cego” do terapeuta-pesquisador.

Destaca-se, também, que a pesquisadora e a terapeuta são a mesma pessoa, tratando-se, portanto, de outra limitação deste estudo. Alguns pesquisadores alertam sobre a importância de que análises de sessões de psicoterapia não sejam realizadas pelo próprio terapeuta. Essa ação contribui para aumentar a independência e a objetividade nas análises realizadas e representa uma estratégia metodológica que aumenta o rigor no campo da avaliação psicoterápica (Brum, 2010). Entretanto, enfatiza-se que a ciência psicológica foi construída tendo como base estudos de casos analisados pelos próprios terapeutas, como nos casos relatados por Freud e Rogers.

De qualquer forma, as análises pormenorizadas realizadas neste estudo somente podem ser consideradas como um pequeno passo para eventuais generalizações (Stake,

1994). Antes, contudo, outros estudos precisam ser realizados, para que possam checar e estender os achados da presente pesquisa. Cabe também destacar que a abordagem de estudo de casos, visa à compreensão do caso em si, mais do que generalizações, embora essas até possam ser consideradas, especialmente a generalização analítica (Yin, 1989), pois este estudo gerou hipóteses que podem ser testadas em outros contextos (via replicação) e, caso sejam reiteradamente confirmadas, podem ser generalizadas para contextos similares. Além disso, os resultados aqui encontrados são corroborados pela literatura, o que oferece certa consistência a alguns achados envolvendo a espiritualidade no contexto da psicoterapia, principalmente em relação à presença das categorias definidas neste estudo para análise.

Apesar disso, por se tratar de um estudo de caso único, sua ampla aplicabilidade permitirá a outros pesquisadores replicar, nos mesmos moldes, a pesquisa aqui apresentada, sistematizando pesquisas futuras. Concluindo, a contribuição é no sentido de uma investigação por maior validade científica de estudos que busquem um saber aprimorado da vida subjetiva de pacientes em atendimento de psicoterapia, possibilitando reflexões sobre os saberes psicológicos a respeito da espiritualidade. De qualquer modo, são necessários muitos outros estudos sobre a espiritualidade no contexto de psicoterapia para se avançar na compreensão desta abordagem, e, especialmente, para avaliar a extensão com que as categorias aqui propostas são úteis no entendimento desta temática.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. M. (2009). *Espiritualidade & Saúde Mental: o desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes*. São Paulo: Rev. Zen.
- Bardin, L. (2002). *Análise de Conteúdo*. Portugal: LDA.
- Bastide, R. (1967). *Sociologia das doenças mentais*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Calvetti, P. U. (2006). *Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com hiv/aids*. Rio Grande do Sul: Dissertação de Mestrado, PUC.
- Dalgalarrodo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1); 25-33.
- Eizirik, C. L. (2006). *Psicanálise e pesquisa*. (Vol.28, nº3, pp.171-2) São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria.

Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), p.381-389.

Fleck, M. P.; Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1), p.146-149.

Freud, S. (1907). Atos obsessivos e práticas religiosas. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.9, pp. 107-109) Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.

Freud, S. (1909). Notas sobre um caso de neurose obsessiva: o homem dos ratos. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.10, pp.159-325). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.

Freud, S. (1927). O Futuro de uma Ilusão. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.21, pp.13-71). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.

Freud, S. (1932-1936). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.22). Rio de Janeiro: Imago Editora.

Freud, S. (1976). Cinco lições de psicanálise. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 11, pp. 13-51). Rio de Janeiro: Imago. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). Censo 2010. Rio de Janeiro.

Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1); 5-7.

Liberato, R. P., & Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer. Em V. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes & L. H. C. Barros (Orgs.). *Temas em psico-oncologia* (p.414-431). São Paulo: Summus Editorial.

Noé, S. V. (2010). A vocação sublime: da relação entre religião e sublimação na definição da vocação religiosa. *São Paulo: Psicologia USP*, 21(1), 165-182.

Paiva, G. J. (2011). Psicologia e espiritualidade. Em: *Encontros na Psicologia*. Org. Berger, S. S.; Chahine, M. A.; Tinoco, D. H. Londrina: EdUnifil.

Panzini, R. G.; Bandeira, D. R. (2005). Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10(3):507-16, 2005.

Panzini, R.G., Rocha, N. C.; Bandeira, D. R.; Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1), p.105-115.

Peres, J. F. P.; Simão, M. J. P.; Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiq. Clín.* 34(1); 136-145.

Sá, K. D.; Maciel, A. (2008). Freud e a Religião: Possibilidades de Novas Leituras e Construções Teóricas. *Psicologia ciência e profissão*, 28 (4), 742-753.

Saad, M.; Masiero, D.; Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3): p.107-112.

Sanchez, Z. V. D. M. & Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. (Vol.42, nº2, pp. 265-272). São Paulo: Revista de Saúde Pública.

WHOQO-SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*, 62:1486-1497.

Yin, R. K. (1989). *Case Study Research - Design and Methods*. USA: Sage Publications Inc.