

A luz da Psicologia Tomista no tratamento da sintomatologia depressiva

The light of Thomistic Psychology in the treatment of depressive symptoms

Mônica Guglielmi Cechinel¹

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de paciente com sintomas depressivos, submetida a psicoterapia clínica individual, com intervenção baseada na Psicologia Tomista.

Palavras-chave

Psicologia Tomista. Psicoterapia. Depressão.

Abstract

This work aims to report a clinical case of a patient with depressive symptoms, who underwent individual clinical psychotherapy with interventions based on Thomistic Psychology.

Keywords

Thomistic Psychology. Psychotherapy. Depression.

Introdução

A intenção deste trabalho é responder a um questionamento que decorre do fato da psicoterapia ser necessária para restaurar a saúde psicológica de um paciente com depressão. O que aqui procuramos responder é se a prática clínica, baseada na Psicologia Tomista encontra resultados efetivos e eficazes no tratamento de sintomas depressivos, sendo capaz de levar o paciente ao processo de cura.

Para encontrar a resposta, foi utilizada a prática da Psicologia Tomista em ambiente terapêutico de modo online, por videochamada, onde as sessões configuraram-se semanais e posteriormente quinzenais, efetuadas por um período de sessenta minutos. O processo de psicoterapia se estendeu por um período inferior a seis meses.

O presente artigo procura responder a esse questionamento por meio do estudo de caso clínico apresentado a seguir.

¹ Bacharel em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense. Psicóloga Clínica em Criciúma - SC. E-mail: monicaguglielmi.psicologa@hotmail.com

Apresentação do caso clínico

Paciente de sexo feminino, idade de cinquenta e sete anos, casada, jornalista, segundo grau completo, estado geral de saúde considerado bom, com ausência de enfermidades significativas.

A paciente em questão foi encaminhada por médico psiquiatra com o intuito de iniciar tratamento psicoterápico para sintomas depressivos. Até então, a paciente não havia realizado psicoterapia anterior para tratamento de tal quadro.

O sono da paciente configura-se normal, sem alterações, não apresenta qualquer tipo de insônia (inicial, intermediária, final). Acerca da alimentação, mantém uma dieta dentro de padrões saudáveis. Paciente apresenta fenótipo de peso normal conforme sua estatura. Paciente fez suplementação de vitamina D e B12, o que aliviou sua queixa de cansaço.

Paciente relata que apresenta “enjoo”, que não é explicado por causas físicas. Conta que já foi diagnosticada com gastrite, contudo fez o tratamento, e hoje não tem mais esse diagnóstico que, a seu tempo, foi confirmado por exames. Segundo ela, o parecer do último médico especialista na área, seu enjoo é de fundo emocional.

A queixa principal da paciente configura-se: “mudança em mim, não estou me reconhecendo mais, não tenho mais vontade de fazer certas coisas que fazia antes, coisas que me eram prazerosas, hoje não são mais”.

Hipótese diagnóstica

A hipótese diagnóstica da paciente é de Transtorno Depressivo Maior (CID - 10), decorrente de a paciente apresentar rebaixamento no humor, redução da energia, diminuição da atividade e anedonia.

Fundamentação teórica

Segundo Santo Tomás de Aquino, o homem é uma substância composta de forma e matéria (TOMÁS DE AQUINO, *Suma Teológica*, I, q. 75)² sendo a forma, que ele denomina alma, sua parte principal. A alma, que também é “o primeiro princípio da vida dos seres vivos”, (*ST*, I, q. 75, a. 1, resp.), por movê-los aos seus atos e fins, no ente humano subsiste por si mesma. Ela pode ser reconhecida por meio de certos atos que não se limitam à matéria ou a necessidades do corpo, como o inteligir e o querer, que são atos imateriais. É assim também que a podemos conhecer. Todavia, outros atos ela realiza por meio do composto (matéria e forma), isto é, também por meio das potências sensitivas, locomotora e vegetativas:

As potências da alma são certas propriedades naturais da mesma. Ora, o sujeito é causa dos acidentes próprios, entrando por isso, na definição de

² Doravante sintetizaremos a citação da Suma Teológica com as iniciais ST. Todas as citações em português da Suma Teológica no corpo do texto e nas notas de rodapé são tomadas da edição feita pela editora Ecclesiae juntamente com a editora Permanência: TOMÁS DE AQUINO, *Suma Teológica*. Tradução de Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016.

acidente, como se vê em Aristóteles. Logo, as potências da alma emanam-lhe da essência, como da causa. (*ST*, I, q. 77, a. 6, *sed contra*).³

É sujeito da potência operativa aquilo que é capaz de operar; pois, todo acidente denomina o sujeito próprio. Ora, o ser que pode operar é o mesmo que opera. Por onde, a potência pertence, necessariamente ao mesmo sujeito que a operação, como também diz o Filósofo. Ora, é manifesto, pelo que já ficou dito antes, que certas operações da alma se exercem sem órgão corpóreo, como inteligir e querer. Por onde, as potências, princípios destas operações, estão na alma como no sujeito próprio. Outras operações da alma, porém, se exercem pelos órgãos corpóreos, como, a visão pelos olhos; a audição, pelos ouvidos. E o mesmo se dá com todas as outras operações da parte nutritiva e sensitiva. Por onde, as potências, princípios de tais operações, estão no conjunto, como no sujeito próprio, e não somente na alma. (*ST*, I, q. 77, a. 5, *resp.*).

Segundo o Aquinate, todas as potências do ser humano radicam em sua realidade formal, a alma. Dentre elas, a potência mais importante é o intelecto. Pois por meio dele o homem apreende a realidade, aquilo que as coisas são, é capaz de formar juízos e raciocínios e, deste modo, na sua vida cotidiana, pode organizar e dirigir seu próprio comportamento. As potências inferiores, do conhecimento sensível e do apetite sensível, são partes integrantes do homem, mas, ordenadas e por natureza dependentes da inteligência e da vontade para seu bom funcionamento. O equilíbrio deste funcionamento depende, portanto, dessa adequada harmonia das potências. Em outros termos, o bem-estar e o adequado desenvolvimento da personalidade dependem de que o intelecto esteja no centro da vida da pessoa.

No ato voluntário humano trabalham em harmonia intelecto e vontade (também chamada apetite racional), as duas principais potências humanas: “O princípio intrínseco do ato voluntário, que é a virtude cognoscitiva e apetitiva, é o primeiro princípio genérico do movimento apetitivo.” (*ST*, I-II, q. 6, a. 1, ad 1). Em outros termos, as paixões (que são os atos dos apetites sensitivos, também chamadas de emoções) estarão equilibradas quando guiadas pela inteligência e pela vontade:

As paixões da alma podem considerar-se em dois pontos de vista: em si e enquanto caem sob o império da razão e da vontade. Em si consideradas e como uns movimentos do apetite irracional, não são susceptíveis de bem nem de mal moral, que dependem da razão, como já dissemos. São porém susceptíveis de bem ou de mal moral, enquanto caem sob o império da razão e da vontade. Pois, o apetite sensitivo depende mais estreitamente da razão e da vontade que os membros exteriores [...]. Ora, consideram-se voluntárias ou por serem governadas ou por não serem sofreadas pela vontade. (*ST*, I-II, q. 25, a. 1).

O que torna uma paixão um ato humano é poder ser governada pela vontade deliberada. O homem terá paixões (ou emoções), faz parte da sua natureza, mas é contra essa mesma natureza as paixões estarem no centro da personalidade, ou seja, no lugar da vontade e da razão. Por essa razão, a paixão, *per si*, move o homem a apetecer os bens sensíveis e corporais que são apreendidos pelos sentidos. Os bens corpóreos são particulares e individuais. Portanto, saciam unicamente o apetite sensível e não o apetite racional (vontade).

³ “*Sed contra, potentiae animae sunt quaedam proprietates naturales ipsius. Sed subiectum est causa propriorum accidentium, unde et ponitur in definitione accidentis, ut patet in VII Metaphys. Ergo potentiae animae procedunt ab eius essentia sicut a causa*” (*ST*, I, q. 79, a. 1, *resp.*).

Raciocínio clínico

A base do raciocínio no qual se estruturou a psicoterapia partiu do princípio de se entender qual o conjunto de percepções da realidade que a paciente apresentava, desse modo percebendo os equívocos cognitivos que estavam fomentando emoções depressivas.

Buscou-se também identificar seus hábitos operacionais, ou seja, delimitar quais são seus hábitos angulares disfuncionais que aparecem no cerne causal da sua sintomatologia de humor rebaixado. A partir desse raciocínio investigativo de como a paciente captava a realidade e de como se relacionava com ela, por meio de suas ações e concepções, estruturou-se a terapia da sintomatologia depressiva.

Estratégia terapêutica

A primeira estratégia para com a paciente foi verificar se a fonte de seus sintomas depressivos estava sendo explicada por questões como alterações bioquímicas, variações hormonais, áreas com atividade neural reduzida, dentre outras, ou seja partindo-se do conceito de que o ser humano é um composto hilemórfico, não se desconsiderou o papel da sua materialidade na origem de seus sofrimentos.

Em função disso, manteve-se o uso do protocolo medicamentoso estabelecido pelo psiquiatra que a encaminhou, além de fazer suplementação vitamínica para possíveis sintomas depressivos causados por deficiências vitamínicas (vitamina B e D).

Em um segundo momento, com base ainda na visão do hilemorfismo aristotélico, enfocou-se a realidade formal da paciente, responsável pela vitalidade do seu ser. Procurou-se entender e trabalhar com a paciente de que maneira ela aprendia a realidade, organizava e regulava seu componente material, ou seja, procurou-se entender se ela agia de acordo com a sua razão, se ela assimilava a realidade de maneira intelectual e não influenciada preponderantemente pelas paixões.

Neste particular, perceberam-se certos traços de pensamentos desadaptativos que a paciente apresentava e que poderiam ser considerados como hábitos imaginativos disfuncionais, em função dos quais ela tinha uma necessidade de controle das suas circunstâncias familiares, devida a uma dificuldade de adaptação, também potencializado pela fase de transição em que se encontrava. A paciente apresentava também uma preocupação de satisfazer a expectativa dos familiares, o que lhe causava certo sofrimento emocional.

O segundo ponto a ser trabalhado, dentro da psicoterapia Tomista, é identificar quais são os hábitos operacionais disfuncionais da paciente, ou seja, comportamentos adotados por ela que estejam em desacordo com sua finalidade de vida.

Nessa estratégia, buscou-se que a paciente percebesse, com a ajuda da terapeuta, os aspectos desordenados do seu modo de pensar que estavam orientando suas condutas e enfraquecendo sua vontade. Nesse contexto, buscou-se também ordenar suas ações práticas, com certa precedência aos seus distúrbios intelectivos.

Evolução da paciente

A evolução da paciente transcorreu de maneira linear por um período de tempo considerado breve (menos de seis meses), já que a mesma sempre se mostrou muito atenta e

interessada no processo de entendimento das fontes do seu sofrimento e, dessa maneira, procurou estabelecer uma postura não resistente às orientações da profissional.

Em nenhum momento a paciente mostrou-se desanimada com a terapia, já que via que quanto mais procurava entender, com a luz da razão, as suas ações e respostas emocionais, mais ela fortalecia sua vontade no sentido de encontrar o equilíbrio emocional, físico e psíquico, conseguindo tornar seus pensamentos e ações mais funcionais e ordenados, conforme suas circunstâncias.

A paciente mostrou-se disposta também a colocar no centro do seu comportamento a sua inteligência, entendida aqui como a faculdade que nos permite encontrar a essência das coisas, suas finalidades e, portanto, um sentido para os acontecimentos da vida. Desse modo, ela fortificava também sua vontade em busca do bem individual, familiar e social.

Neste movimento, a paciente conseguiu entender que certos acontecimentos da sua vida precisavam ser suportados e que certos hábitos e pensamentos precisavam ser alterados. A partir das orientações da psicóloga, a paciente fortaleceu progressivamente sua força de vontade no sentido de aplicar as mudanças necessárias para seu bem-estar.

Prognóstico

Como resultante do processo terapêutico, entendido como um processo psicopedagógico, a paciente aprendeu a pensar acerca dos seus acontecimentos de uma maneira cada vez mais realista, parecendo alcançar satisfatoriamente este intento.

Além disso, ela demonstrou dominar suficientemente a capacidade de usar sua mente de acordo com as circunstâncias da realidade, sem se deixar levar pelo influxo das emoções, habilidade esta que, uma vez desenvolvida, permite formular um bom prognóstico no que tange à sua saúde psíquica.

Este bom prognóstico se baseia no entendimento de que esta mudança de concepção de vida lhe permite estabelecer hábitos comportamentais equilibrados, dificultando o restabelecimento daqueles hábitos anteriores que contribuíram para plasmar seu estado de enfermidade psíquica, decorrente de equívocos imaginativos e/ou predominâncias das potências apetitivas sensitivas sobre sua inteligência e vontade.

Discussão

Durante a graduação em Psicologia, o futuro profissional já se vê na necessidade de escolher a abordagem na qual irá embasar sua metodologia de trabalho, dentro da sua prática clínica, escolha esta que representa a decisão de maior importância para o exercício de sua atividade clínica.

Esta escolha da abordagem importa numa escolha de visão de homem na qual ele acredita e a partir daí irá direcionar seu trabalho, visando levar as pessoas que procuram seu auxílio a encontrar a saúde psíquica.

Nesse sentido, percebe-se a importância de se escolher uma abordagem o mais completa no que tange a responder o que é o homem, qual seu funcionamento e anseios equilibrados, porque escolher trabalhar com uma linha de pensamento equivocada ou incompleta poderá, além de não produzir a cura do paciente, tornar seus sofrimentos ainda mais presentes e intensos.

Por essa razão, parece de toda conveniência ampliar a difusão do conhecimento do enfoque Tomista da Psicologia também para as novas gerações de psicólogos em formação

para que cada um, devidamente informado, possa tomar suas decisões com autonomia em matéria dessa importante escolha de futura abordagem teórico-profissional.

Considerações Finais

O estudo de caso clínico que acabamos de apresentar permite concluir que a Psicologia Tomista parece apresentar um interessante potencial de eficiência terapêutica.

Claro que este potencial está condicionado, primeiramente, à vontade do paciente de procurar entender e colocar em prática as orientações terapêuticas, já que, algumas vezes, o paciente pode apresentar resistências, mesmo veladas, por ganhos secundários que imagina ter com a manutenção de certos sintomas patológicos.

Neste caso clínico específico, a paciente apresentava um movimento genuíno de abertura às orientações da profissional, o que lhe permitiu estabelecer um relacionamento saudável entre suas potências inferiores, de um lado, e sua inteligência e vontade, de outro.

Seria interessante examinar também outros casos clínicos em que a resistência ou as dificuldades pessoais do paciente possam dar origem a uma evolução não tão linear como a da paciente em estudo. Convidamos, portanto, os colegas que se interessam pelo tema a procurarem desenvolver estudos de casos mais complexos, de modo a permitir um maior desenvolvimento dos conhecimentos nesta interessante área.

Referências

GILSON, E. *A filosofia na Idade Média*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

GILSON, E. *El Tomismo: introducción a la Filosofía de Santo Tomás de Aquino*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SERTILLANGES, A. D. *La philosophie morale de Saint Thomas d'Aquin*. 12. ed. Paris: Félix Alcan, 1922.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Tradução Alexandre Correia. Campinas, SP: Ecclesiae, 2016.