

**SAÚDE E ESPIRITUALIDADE:
CONTRIBUIÇÕES DA PSICONEUROIMUNOLOGIA
E DAS TÉCNICAS MENTE-CORPO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER¹**

**Letícia Oliveira Alminhana²
Sidnei Vilmar Noé³**

Resumo: O objetivo deste estudo foi observar a contribuição de uma área de recente interesse no campo da saúde, chamada psiconeuroimunologia e, a partir disso, discutir a utilização das técnicas mente-corpo (relaxamento e visualização criativa) enquanto ferramentas capazes de auxiliar no tratamento do câncer. As descobertas sobre a interação bioquímica que ocorre entre os sistemas neurológico, endócrino e imunológico, juntamente com a modulação emocional da resposta ao estresse mostraram-se relevantes para o posterior estudo sobre a utilização das técnicas mente-corpo. O Relaxamento e a Visualização Criativa parecem constituir ferramentas úteis para o equilíbrio entre estresse e tranquilidade, quando se compreende que a saúde não está ligada à ausência de conflitos e adversidades, mas com a sabedoria em lidar com essas situações.

Palavras-chave: Psiconeuroimunologia. Técnicas mente-corpo. Espiritualidade. Câncer.

*Health and spirituality: contribution of Psyconeuroimmunology
and mind-body techniques in the treatment of cancer*

Abstract: The aim of this study was to observe the contribution of Psyconeuroimmunology, an area of recent interest in the field of health, arguing the use of the mind-body techniques (relaxation and visualization) as helpful tools in the treatment of cancer. Findings on the biochemist interaction that occurs between neurological, endocrine and immune systems and the emotional modulation of the stress response revealed to be very important for the posterior study on the use of the mind-body techniques. The Relaxation and Creative Visualization seems to constitute valuable techniques for the ideal balance between stress and serenity, when we recognize that health is not about the absence of conflicts and adversities, but the wisdom in dealing with these challenges.

Keywords: Psyconeuroimmunology. Mind/body techniques. Spirituality. Cancer.

¹ Derivado da Dissertação de Mestrado em Teologia, financiada pelo CNPq, defendida em fevereiro de 2005 na EST – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo/RS. O artigo foi recebido em 12 de agosto de 2010 e aprovado por parecerista *ad hoc* mediante parecer de 03 de setembro de 2010.

² Psicóloga, mestre em Teologia, formação em Psicologia Transpessoal, pelo IPPDH, São Leopoldo/RS e em Biopsicologia pelo Instituto Visão Futuro/SP. Doutoranda em Saúde Brasileira pela Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. leticiaalminhana@yahoo.com.br

³ Professor de Psicologia da Religião no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutorou-se pela Kirchliche Hochschule Bethel em 1997 e, em 2009, realizou estágio pós-doutoral na Philipps-Universität Marburg. sidnoe@gmail.com

Introdução

Uma vez que psique e matéria estão contidas em um único e mesmo mundo e, sobretudo, uma vez que estão em contato contínuo entre si e, em última análise, fundamentam-se em fatores irrepresentáveis e transcendentais, não é somente possível, como, inclusive, bastante provável que psique e matéria sejam dois aspectos diferentes de uma só e mesma coisa.⁴

Esta pesquisa oferece contribuições da psicologia e da teologia no estudo, compreensão e tratamento do câncer. A doença tem sido uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos⁵ e, mesmo sabendo que, atualmente, aproximadamente 50% dos casos de câncer são curáveis⁶, os tratamentos oferecidos estão em processo contínuo de aperfeiçoamento. Desta forma, a quimioterapia tem alcançado vitórias e derrotas. Entre as vitórias temos os tantos casos de remissão da doença ou de redução de tumores. E entre suas derrotas estão os efeitos colaterais, que incluem problemas gastrintestinais, depressão imunológica e diminuição de plaquetas⁷.

Nesse sentido, a psiconeuroimunologia, enquanto área emergente de pesquisas, contribui com a compreensão da saúde e da doença apresentando-as como redes complexas que interligam sistemas neurológicos, endócrinos e imunológicos, juntamente com toda a gama das respostas emocionais de cada pessoa. Diante do entendimento de que corpo e mente atuam e afetam um ao outro de forma contínua, a utilização de técnicas mentais, cognitivas e emocionais pode se constituir em ferramenta muito útil para complementar o tratamento do câncer. Sendo assim, as técnicas mente-corpo apresentam-se como intervenções úteis para o desenvolvimento do trabalho de psicólogos, médicos e religiosos, auxiliando no avanço da ciência para o resgate da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Saúde integral: as relações entre saúde e espiritualidade

Um estudo que revisou 850 artigos sobre saúde mental e espiritualidade concluiu que a maioria das pesquisas bem conduzidas mostrou que altos níveis de envolvimento religioso estão positivamente associados a indicadores de bem-estar psicológico (satisfação de vida, felicidade, afeto positivo), bem como com menos

⁴ CONGER, John P. **Jung e Reich** – o corpo como sombra. São Paulo: Summus, 1993. p. 12.

⁵ BRONDANI, Adriana. Aspectos Etiobiológicos do Câncer. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. **Cancerologia para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2001. p. 43; RUGO, Hope S. Cancer. In: TIERNEY, Lawrence Jr.; McPHEE, Stephen Jr.; PAPADAKIS, Maxine A. **Current Medical Diagnosis and Treatment** – a web-enhanced current-med.com medical book. São Francisco: Lange Medical Books; McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2001. p. 62.

⁶ STEFANI, Stephen Doral. Compreendendo o Câncer. In: SCHWARTSMANN, 2001, p. 39.

⁷ OBANDO, Augusto César Valle. Quimioterapia Antineoplástica. In: SCHWARTSMANN, 2001, p. 128-129.

depressão, pensamento suicida e abuso de álcool e drogas.⁸ Curiosamente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental mostrou-se ainda mais forte entre pessoas que estavam sob circunstâncias estressantes de vida, como velhice, desemprego e problemas de saúde.

Além disso, também a OMS (Organização Mundial de Saúde) recentemente desenvolveu o instrumento WHOQOL-SRPB, que diz respeito ao módulo “espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais”, com o objetivo de mapear a espiritualidade em diversos países, diante da constatação da relevância do tema para o conceito de saúde.⁹ No mesmo sentido, uma pesquisa realizada por Marques¹⁰, utilizou o Questionário de Saúde Geral (QGS) e a Escala de Bem-estar Espiritual/Existencial (EBE) para relacionar saúde e espiritualidade numa população de 500 adultos, moradores de Porto Alegre/RS, tendo observado que a saúde geral de uma pessoa provavelmente está diretamente relacionada com suas crenças pessoais e com seu bem-estar existencial e espiritual.

O médico Herbert Benson¹¹ pesquisou a chamada “Resposta de Relaxamento” em iogues e praticantes de exercícios espirituais, observando como o próprio organismo respondia ao estímulo da mente. Além disso, o autor descreve o que chamou de “Fator Fé”, que seria a grande influência de uma fé religiosa ou filosófica profunda, mas não necessariamente devota, para se evocar a Resposta de Relaxamento.¹²

O estresse

Não é tão importante o que acontece e sim como o interpretamos.¹³

A definição clássica de estresse foi formulada por Hans Selye, bioquímico austríaco: “*Estresse é a somatória resultante das respostas inespecíficas do organismo, produzidas pela ação prolongada do estressor*”.¹⁴ As “respostas inespecíficas” seriam as reações fisiológicas e emocionais do organismo que independem da natureza do evento estressante. Ou seja, uma infecção, uma intoxicação, mas

⁸ MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28, n. 3, p. 242, 2006.

⁹ FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446, ago. 2003.

¹⁰ MARQUES, Luciana Fernandes. **A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses**. 2000. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2000.

¹¹ BENSON, Herbert; STARK, Marg. **Medicina Espiritual** – o poder essencial da cura. Rio de Janeiro: Campus, 1998. p. 1.

¹² BENSON; STARK, 1998, p. 13-32.

¹³ SELYE, H. **Stress: A tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa, 1959, apud BIZZARRI, Mariano. **A Mente e o Câncer**. São Paulo: Sumus, 2001. p. 55.

¹⁴ SELYE, 1959, p. 76.

também um grande prazer, tanto quanto uma grande dor, constituem estressores que solicitam ao organismo um certo trabalho de adaptação, cujas manifestações inespecíficas se somam à ação, ela específica, de cada um desses agentes.¹⁵

Segundo Lipp¹⁶, tudo o que causa uma quebra do equilíbrio interno, que exige alguma adaptação pode ser chamado de um estressor. Assim, é importante ressaltar que, como afirmou Selye, “*a completa liberdade do estresse é a morte*”¹⁷. Assim existem dois “tipos” de estresse: o “bom” estresse, que é consequência da pressão e dos desafios das demandas de nosso cotidiano, possuindo um tempo de duração onde é pró-ativo e sendo alternado por momentos de relaxamento, e o “mau” estresse, que seria o desenvolvimento de um estado crônico de estresse, onde a reação permanece mesmo após o cumprimento das tarefas e dos desafios diários, estando geralmente ligado a estressores como a depressão, a solidão e a falta de esperança.¹⁸

Resta saber como isso acontece. Como um evento externo, avaliado pelo organismo como estressor pode chegar a influenciar a predisposição à instalação de doenças? A resposta a essa pergunta é o que, hoje, chamamos de “Psiconeuroimunologia”, ou seja, a grande rede de interdependência da qual fazem parte sistemas: psíquico, as respostas emocionais; o Sistema Nervoso Central; o Sistema Endócrino e o Sistema Imunológico, que, durante o que Selye¹⁹ chamou de “*Síndrome Geral da Adaptação*” formam o Eixo Hipotálamo – Hipófise – Adrenal.

Psiconeuroimunologia

[...] the study of the intricate interaction of consciousness (psycho), brain and central nervous system (neuro) and the body’s defense against external infection and aberrant cell division (immunology).²⁰

Eixo Hipotálamo – Hipófise – Suprarrenal

Desta forma, **o que ocorre no organismo durante uma situação de estresse** é, hoje, chamado de Eixo Hipotálamo – Hipófise – Adrenal. Segundo Bizzarri, Mello Filho e Motta²¹, entre outros, de forma concisa, podemos dizer que esse “eixo” ou

¹⁵ LIPP, Marilda Novaes (Org.). **Pesquisa Sobre Stress no Brasil**: Saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus, 1996. p. 23.

¹⁶ BIZZARRI, 2001, p. 58.

¹⁷ LIPP (Org.), 1996, p. 23-24.

¹⁸ VOLLHARDT, Lawrence T. Psiconeuroimmunology: A Literate Review. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 61, n. 1, p. 38, jan. 1991.

¹⁹ SELYE, 1959, p. 73.

²⁰ O estudo da intrincada interação da consciência (psico), do cérebro e do Sistema Nervoso Central (neuro) e as defesas do corpo contra infecções externas e divisão celular aberrante (imunologia). PELLETIER e HERZING apud VOLLHARDT, 1991, p. 36.

²¹ BIZZARRI, 2001, p. 66; MELLO FILHO, Júlio de.; MOREIRA, Mauro Dimiz. Psiconeuroimunologia Hoje. In: MELLO FILHO, Júlio de e col. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

“sistema” acontece segundo uma cadeia de fatores, que podemos resumir como sendo os seguintes:

- **Hipotálamo:** secreta o peptídio CRF (*Corticotropin Releasing Factor*, Fator de Liberação da Corticotropina), que age sobre as células da hipófise anterior;
- **Hipófise:** estimulada pelo CRF, coloca em circulação o hormônio adrenocorticotrópico (ACTH, *Adreno-Corticotropin Hormone*), que estimulará a cortical das glândulas suprarrenais;
- **Suprarrenais:** estimuladas pelo ACTH, produzem hormônios corticoesteróides, dentre esses, o cortisol;
- **Cortisol:** hormônio responsável por diversas funções indispensáveis à vida: libera glicose dos depósitos de glicogênio (elevando o nível de glicemia no sangue); favorece a degradação dos aminoácidos das proteínas e mobiliza as gorduras dos depósitos, tornando-as disponíveis para produzir energia, em casos de emergência; **suprime (temporariamente) algumas funções do sistema imunológico.**

Desta maneira, vemos o trabalho integrado que acontece entre os Sistemas Neuroendócrino e Imunológico. Bizzarri²² chama a atenção para o fato de que o cortisol não inibe unicamente o ACTH, mas também a síntese e a secreção do CRF. Isso acontece em grande parte através da mediação entre o cortisol e os receptores do hipocampo, que é uma estrutura especializada do sistema límbico, responsável, entre outras coisas, pela “*elaboração das emoções e pela tradução dessas em sinais bioquímicos*”²³. O controle exercido pelo hipocampo no que diz respeito à regulação do cortisol e à liberação dos mediadores do estresse é de importância decisiva.

Cross Communication (Comunicação cruzada)

Os experimentos de Robert Ader²⁴ inauguraram a “era moderna das pesquisas neuroimunopsicológicas”, fundando a disciplina de Psiconeuroimunologia no congresso de 1980, organizado por ele. De acordo com Ader²⁵, as evidências para a interação entre esses sistemas são:

p. 122; MOTTA, M. C. de Mello. **Psiconeuroimunologia**. Disponível em: <<http://ioh.medstudents.com.br/imuno5.htm>>, 2001.

²² BIZZARRI, 2001, p. 68.

²³ BIZZARRI, 2001, p. 68

²⁴ Apud VASCONCELLOS, Esdras Guerreiro. Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). **Psicologia da Saúde** – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 38.

²⁵ ADER, Robert. Developmental Psychoneuroimmunology. **Developmental Psychobiology**, v.16, n. 4, p. 251-252, jul. 1983.

- a) As evidências neuroanômicas e neuroquímicas da inervação do tecido linfático;
- b) Observações de que lesões ou estimulações do Hipotálamo resultam em mudanças na reação imunológica e vice-versa;
- c) Achados de que os linfócitos possuem receptores de hormônios e neurotransmissores;
- d) Evidências de que alterações das funções hormonais e dos neurotransmissores modificam a reação imunológica, da mesma forma que a estimulação da resposta imune é acompanhada por mudanças nos níveis hormonais e de neurotransmissores;
- e) Recentes pesquisas que documentam os efeitos das intervenções comportamentais em vários parâmetros da função imunológica;
- f) Estudos experimentais e clínicos nos quais os fatores psicossociais têm sido encontrados como influências na predisposição, precipitação ou perpetuação das doenças que envolvem a imunocompetência.

Inúmeras pesquisas relacionaram o estresse à imunossupressão. Uma delas encontrou uma baixa na proliferação de linfócitos ou no nível de secreção de imunoglobulina em estudantes universitários que atravessavam os períodos de exames acadêmicos. E há a clássica pesquisa conduzida por Bartrop, Lazarus, Luckhurst, Kiloh e Penny²⁶ que estudaram o impacto do luto na função imunológica. Foram pesquisadas amostras de sangue de pessoas cujos cônjuges haviam morrido por causa de doenças ou ferimentos, duas a oito semanas após o acontecimento, tendo sido observada uma significativa supressão da mitose de linfócitos no grupo de cônjuges enlutados.

Os fatores de personalidade também têm apresentado influência no que tange ao funcionamento da imunovigilância e na decorrente instalação de doenças. Pesquisas têm verificado uma prevalência em torno de 47% de distúrbios psiquiátricos em pacientes oncológicos, sendo que 85% desses apresentavam depressão ou ansiedade como seu sintoma principal.²⁷ Grossarth-Maticek²⁸ observou que pessoas com longos períodos de falta de esperança e depressão eram mais propensas a desenvolver câncer ao longo de dez anos.

Como nos diz Ader²⁹, a imunologia e sua inter-relação com o comportamento, com os fatores emocionais e com o sistema neuroendócrino talvez seja a área que mais cresce dentro das ciências biológicas na atualidade.

²⁶ ADER, 1983, p. 253; VOLLHARDT, 1991, p. 38.

²⁷ DEITOS, T. F. H.; GASPARY, J. F. P. Teorias Psiconeuroimunológicas – Implicações Clínicas. **Rev Bras Cancerol**, v. 4, n. 3, p. 133, 1996.

²⁸ ADER, 1983, p. 251.

²⁹ COHEN, Sheldon e HERBERT, Tracy B. Health Psychology: Psychological Factors and Physical Disease from the perspective of human Psychoneuroimmunology. **Annual Review of Psychology**, v. 47, p.134, 1996.

O câncer e a quimioterapia

O câncer

O câncer tem sido uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos, sendo que, nos Estados Unidos, é a segunda. É atualmente responsável por aproximadamente quatro milhões de mortes por ano.³⁰ No Brasil, atualmente, as doenças do aparelho cardiovascular e as neoplasias são as que mais contribuem para o aumento da taxa de mortalidade do país.³¹

Como nos diz Mello Filho³², há um grande esforço na atualidade em compreender e erradicar “essas enfermidades”, pois que não há *um* câncer, existem *cânceres*. De acordo com Stefani³³, os principais mecanismos apontados como causadores de câncer são: a genética, o tabaco, a dieta e a radiação. Contudo, não podemos esquecer que a supressão imunológica contribui em grande parte para o desenvolvimento do câncer. Como nos diz Rugo³⁴, os tumores recebem “permissão” para existir através da via da “tolerância”, que seria a habilidade do tumor de escapar do sistema imunológico. Isso acontece porque o sistema imune não pode reconhecer o tumor como um estranho por causa da ausência de um número crítico de moléculas imunoestimulatórias no próprio tumor.

A quimioterapia

Atualmente, entre os principais tratamentos utilizados na maioria dos casos de câncer estão: a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia e, na maioria das vezes, a combinação dessas diversas modalidades.³⁵ O tratamento quimioterápico consiste, basicamente, no uso de medicamentos chamados antitumorais, que agem durante o ciclo celular, seja no crescimento ou na duplicação da célula, integrando drogas citotóxicas, hormônios, anti-hormônios e agentes biológicos selecionados para o tipo de tumor a ser atingido.³⁶ É considerado um procedimento complementar à cirurgia e à radioterapia, sendo que essas focalizam sua ação no controle local da doença, enquanto a primeira distribui efeitos em todo o organismo, buscando eliminar focos de doença regional e, principalmente, os focos à distância, chamados de metástases.

Os efeitos colaterais mais comuns são náuseas e vômitos, queda de cabelo, estomatite, mielodpressão (depressão do funcionamento da medula óssea, único

³⁰ BRONDANI, 2001, p. 43; RUGO, 2001, p. 62.

³¹ BRONDANI, 2001, p. 44.

³² MELLO FILHO, 1992, p. 133.

³³ STEFANI, Stephen Doral. Compreendendo o Câncer. In: SCHWARTSMANN, 2001, p. 39-40.

³⁴ RUGO, 2001, p. 63.

³⁵ STEFANI, 2001, p. 41.

³⁶ OBANDO, 2001, p. 127.

local onde são produzidos os linfócitos no adulto – **supressão imunológica**) e redução de plaquetas. Outros efeitos colaterais podem ser: diarreia, atraso menstrual, debilidade geral e enfraquecimento de unhas.³⁷

Talvez por todos esses efeitos colaterais citados acima, os pacientes que vencem o câncer são chamados de “*survivors*”, ou sobreviventes. Diante disso, é preciso ter consciência do esforço que várias áreas da ciência têm realizado no sentido de oferecer mais alternativas, tratamentos mais eficazes e especializações para o aumento da qualidade dos tratamentos já existentes. E a questão propriamente lançada por este trabalho é: como as ciências psicológicas, aliadas a filosofias e teologias podem auxiliar nessa tarefa?

Técnicas Mente-corpo: Relaxamento e Visualização Criativa

Dentro de você existe um silêncio e um santuário, ao qual pode se retirar a qualquer momento e ser você mesmo. (Hermann Hesse, Sidarta)

Relaxamento e estresse

Segundo Cavalcanti³⁸, há somente dois caminhos para evitar o estresse: mudar-se do ambiente de tensão ou aprender a relaxar. A reação chamada “lutar ou fugir” é uma resposta automática e instintiva, estando presente em primatas não-humanos, bem como em outros mamíferos, devido ao seu alto valor adaptativo. Ela ocorre por causa de uma descarga do Sistema Nervoso Autônomo constituído pelo Sistema Nervoso Simpático e o Parassimpático. A secreção de hormônios e neurotransmissores, especialmente adrenalina, noradrenalina e cortisol, intensifica-se. Esses neurotransmissores são sintetizados e colocados rapidamente na corrente sanguínea e atingem seus receptores específicos em segundos, para produzir os efeitos característicos da resposta de “luta ou fuga”.

Manter um sistema neurofisiológico permanentemente ligado é um princípio econômico do Sistema Nervoso Central para evitar o gasto de energia e aumentar a eficiência. Permanecer ligado de forma indefinida tem a grande vantagem de evitar os ciclos de “ligar-desligar” quando os estressores ocorrem de maneira intermitente. A grande desvantagem da ativação permanente é que ela implica a secreção e a circulação constantes de catecolaminas, resultando em efeitos patológicos, principalmente em aumento da pressão arterial, excesso de circulação de glicose no organismo, hipertonicidade crônica e supressão imunológica.³⁹

³⁷ OBANDO, 2001, p. 128-129.

³⁸ CAVALCANTI, M. S. Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 1, p. 39, jan./mar. 1998.

³⁹ MOLINA, O. F. **Estresse no Cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996. p. 30-34.

Para Epstein⁴⁰, a respiração com ênfase para fora, característica principal da técnica de Relaxamento, estimula o Sistema Nervoso Parassimpático e o nervo vago, o que ajuda a tranquilizar e relaxar o corpo. Esse nervo começa na base do encéfalo, no bulbo, estende-se pelo pescoço e envia ramificações para os pulmões, coração e trato intestinal. Na expiração intensificada, o vago atua ajudando a baixar a pressão sanguínea, a diminuir o ritmo do pulso e do coração, das contrações musculares do trato intestinal, e a cadência respiratória.

Um estudo quantitativo intitulado: “A Eficácia do Treinamento Abreviado de Relaxamento Muscular Progressivo (APRT)”, realizado por Carlson e Hoyle⁴¹, no Departamento de Psicologia da Universidade de Kentucky, EUA, utilizou essa intervenção psicofisiológica em casos de estresse. Tendo concluído que os métodos de APRT apresentam elevado nível de eficácia e deveriam ser considerados como uma forma experimental de intervenção ao lado de outras técnicas já utilizadas.

Visualização Criativa

Segundo Gawain⁴², visualizar é apenas deixar a imaginação livre, enquanto se é conduzido a criar imagens mentais, durante o relaxamento corporal. Basicamente, essa técnica se constitui em encaminhar nossa mente a “visualizar”, “criar”, “imaginar” situações como, por exemplo, estar caminhando entre a natureza, enxergar cores diferentes, sentir-se flutuando em um céu azul ou numa lagoa tranquila, entrar em contato com seu “mestre” interior, entre outras.

O pai da Psicologia Analítica, Carl G. Jung⁴³, no início do século passado, postulou que as bases mais profundas de nosso inconsciente individual ou coletivo eram formadas por “*imagens primordiais, imagens, imagens mitológicas ou arquétipos*”. Os “arquétipos” são descritos como imagens que centralizam ideias e emoções, em grandes complexos. Alguns exemplos dessas imagens constitutivas de nosso psiquismo são os arquétipos de Mãe, de Pai, de homem, de mulher, de Herói, de Rei, de Mago, entre outros muitos.

Além disso, sabemos que o sistema nervoso trabalha com representações visuais que são baseadas em informações complexas, capazes de precipitar mudanças fisiológicas. Por exemplo, uma pessoa que imagina estar saboreando seu prato preferido começará a salivar, especialmente na parte posterior da mandíbula.

⁴⁰ EPSTEIN, G. **Imagens que curam**: guia completo para terapia pela imagem. Rio de Janeiro: Xenon, 1990. p. 48.

⁴¹ CARLSON, Charles R.; HOYLE, Rick H. Efficacy of Abbreviated Progressive Muscle Relaxation Training. A Quantitative Review of Behavioral Medicine Research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 61, n. 6, p.1059, dez. 1993.

⁴² GAWAIN, Shakti. **Visualização Criativa**. São Paulo: Pensamento, 2002. p. 19.

⁴³ HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. “**Teorias da Personalidade**”. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

Ou, então, quando imaginamos uma cena de raiva, é bastante provável que nossos batimentos cardíacos aumentem e nossa respiração se torne acelerada.⁴⁴

Epstein⁴⁵ afirma que as imagens mentais utilizadas no relaxamento mental são um tipo de pensamento usado para fazermos contato com nossa realidade subjetiva interna. Imaginar e construir imagens significa encontrar, descobrir ou criar uma figura mental, uma forma mental. Essa forma imaginada tem todas as características de qualquer evento, coisa ou situação que possamos ver acordados, na realidade cotidiana. A única diferença é que, ao contrário de objetos percebidos quando estamos acordados, não tem nem volume nem massa. Essas imagens são tão reais quanto nossas emoções e tão significativas quanto nossos sonhos noturnos. Ao utilizarmos esses procedimentos, criamos uma realidade subjetiva, com o poder de afetar nossos corpos e nos contar um pouco mais sobre quem somos.

Uma importante pesquisa foi realizada pelo casal Carl e Stephanie Simonton, do Centro de Pesquisa sobre o Câncer de Dallas, no Texas, EUA, e seus primeiros resultados foram publicados em 1978. O estudo foi realizado com 159 pacientes que utilizaram o tratamento de meditação por imagens e um grupo de controle tratado exclusivamente com terapia de apoio, sendo que todos os pacientes eram considerados “terminais”, com expectativa de vida de aproximadamente 12 meses. O que se confirmou para o grupo de controle, enquanto no grupo experimental, dois anos depois, foram registradas incidências elevadíssimas de regressões parciais (19%), regressões clínicas completas (22%) e uma boa porcentagem de estabilização (27%). Somente em 32% dos casos registrou-se progressão do câncer.⁴⁶

A enfermagem tem desenvolvido um grande número de pesquisas com relação às Técnicas Mente-corpo. Uma delas, intitulada “Quimioterapia: pensamentos e imagens de pacientes com câncer”⁴⁷, comparou os relatos de pensamentos e imagens de um grupo de pacientes que estava recebendo a primeira aplicação de quimioterapia com os de outro grupo que já estava realizando os tratamentos quimioterápicos subsequentes. Os autores observaram que os pacientes do primeiro grupo apresentavam fundamentalmente questões e preocupações a respeito da quimioterapia, avaliações positivas do tratamento e sentimentos negativos. O segundo grupo de pacientes apresentou esperança e avaliações positivas do tratamento.

No Centro de Pesquisas Médicas do Pacífico, Califórnia, EUA, foram encontrados os seguintes resultados relacionados ao uso terapêutico e preventivo das Técnicas Mente-corpo: múltiplos componentes das aproximações mente-corpo podem ser um adjunto apropriado no tratamento da dor crônica; aproximações

⁴⁴ BIZZARRI, 2001, p. 137; ROSSMAN, Martin L. Imaginação Guiada: Aprendendo a Usar o Olho da Mente. In: GOLEMAN, Daniel e GURIN, Joel (Orgs.). **Equilíbrio mente e corpo** – como usar sua mente para uma saúde melhor. Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 252-253.

⁴⁵ EPSTEIN, 1990, p. 14.

⁴⁶ SIMONTON, MATTHEWS-SIMONTON e CREIGHTON apud BIZZARRI, 2001, p. 178-182.

⁴⁷ MANSON, H.; MANDERINO, M. A.; JOHNSON, M. H. Chemotherapy: thoughts and images of patients with cancer. **Oncol Nurs Forum**, v. 20, n. 3, p. 521-532, abr. 1993.

mente-corpo multimodais podem ser um efetivo adjunto no controle da reumatoide e da osteoartrite; o relaxamento e o *biofeedback* podem ser considerados como tratamentos adjuntos ou exclusivos para o tratamento de dores de cabeça tensionais recorrentes; uma variedade de terapias mente-corpo (imaginação ativa, hipnose e relaxamento), quando empregadas no período pré-cirúrgico, podem melhorar o tempo de recuperação e reduzir a dor consequente dos procedimentos; aproximações mente-corpo podem ser consideradas terapias adjuntas para amenizar a dor durante os procedimentos médicos invasivos.⁴⁸ Em outro estudo, observou-se o que foi chamado de “Dor Espiritual” em pacientes oncológicos terminais, sendo que a utilização das Técnicas de Relaxamento constituiu-se como forma de intervenção psicoterapêutica eficaz para ressignificar a “Dor Simbólica da Morte”, além de proporcionar qualidade de vida no processo de morrer e morte serena.⁴⁹

Conclusão

As futuras pesquisas poderão ser realizadas para aprofundar o estudo das Técnicas Mente-corpo como intervenções psicoterapêuticas, baseadas na compreensão do ser humano integrado, onde a psique e as emoções parecem ter um papel preponderante na prevenção e no tratamento de doenças, como o câncer. A proposta de um programa de tratamento que reúna informação, palestras, vivências, psicoterapia individual e em grupo e aconselhamento pastoral deverá ser avaliada a fim de que novos horizontes de pesquisa e de desenvolvimento no campo da saúde sejam trazidos nas próximas décadas. O despertar de potenciais e a busca por um sentido que transcende a conquista material poderá, nesse contexto, encontrar um eixo, sendo que a espiritualidade de cada pessoa poderá apresentar-se em forma de equilíbrio, autoestima e saúde.

Referências bibliográficas

- ADER, Robert. Developmental Psychoneuroimmunology. **Developmental Psychobiology**, v.16, n. 4, p. 253-267, jul. 1983.
- ASTIN J. A. Mind-body therapies for the management of pain. **Clin J Pain**, v. 20, n. 1, p. 27-32, jan./fev. 2004.
- ATIK, F. A. et al. Resposta do Organismo ao Stress: Papel da Glândula Tireóide. **Arq. Med. ABC**, v. 16, n. 1 e 2, p. 19-25, 1993.

⁴⁸ ASTIN J. A. Mind-body therapies for the management of pain. **Clin J Pain**, v. 20, n. 1, p. 27-32, jan./fev. 2004.

⁴⁹ ELIAS, Catarina de Araújo; GIGLIO, Joel Sales. Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re-Significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, n. 16, p. 14-22, 2001.

- BENSON, Herbert; STARK, Marg. **Medicina Espiritual** – o poder essencial da cura. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- BENSON, Herbert. A Resposta de Relaxamento. In: GOLEMAN, Daniel e GURIN, Joel (Orgs.). **Equilíbrio mente e corpo** – Como usar sua mente para uma saúde melhor. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- BIZZARRI, Mariano. **A Mente e o Câncer**. São Paulo: Sumus, 2001.
- BRONDANI, Adriana. Aspectos Etiobiológicos do Câncer. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. **Cancerologia para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- CARLSON, Charles R.; HOYLE, Rick H. Efficacy of Abbreviated Progressive Muscle Relaxation Training. A Quantitative Review of Behavioral Medicine Research. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 61, n. 6, p.1059-1067, dez. 1993.
- CAVALCANTI, M. S. Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 1, p.35-52, jan./mar. 1998.
- COHEN, Sheldon; HERBERT, Tracy B. Health Psychology: Psychological Factors and Physical Disease from the perspective of human Psychoneuroimmunology. **Annual Review of Psychology**, v. 47, p. 113-142, 1996.
- CONGER, John P. **Jung e Reich** – o corpo como sombra. São Paulo: Summus, 1993.
- DEITOS, T. F. H.; GASPARY, J. F. P. Teorias Psiconeuroimunológicas – Implicações Clínicas. **Rev Bras Cancerol**, v. 4, n. 3, p. 127-136, 1996.
- ELIAS, Catarina de Araújo; GIGLIO, Joel Sales. Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re-Significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, n.16, p.14-22, 2001.
- EPSTEIN, G. **Imagens que curam**: guia completo para terapia pela imagem. Rio de Janeiro: Xenon, 1990.
- FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, ago. 2003.
- GAWAIN, Shakti. **Visualização Criativa**. São Paulo: Pensamento, 2002.
- HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da Personalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- LIPP, Marilda Novaes (Org.). **Pesquisa Sobre Stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco**. São Paulo: Papyrus, 1996.
- MANSON, H.; MANDERINO, M. A.; JOHNSON, M. H. Chemotherapy: thoughts and images of patients with cancer. **Oncol Nurs Forum**, v. 20, n. 3, p. 527-531, abr. 1993. Discussion p. 531-532.
- MARQUES, Luciana Fernandes. **A Saúde e o Bem-Estar em Adultos Porto-Alegrenses**. 2000. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2000.

- MELLO FILHO, Júlio de.; MOREIRA, Mauro Diniz. Psicoimunologia Hoje. In: MELLO FILHO, Júlio de e col. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MELLO FILHO, Júlio de e col. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MOLINA, O. F. **Estresse no Cotidiano**. São Paulo: Pancast, 1996.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.
- MOTTA, M. C. de Mello. **Psiconeuroimunologia**. Disponível em: <<http://ioh.medstudents.com.br/imuno5.htm>>, 2001.
- OBANDO, Augusto César Valle. Quimioterapia Antineoplástica. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. **Cancerologia para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- SELYE, H. Stress: **A tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa, 1959.
- STEFANI, Sthephen Doral. Compreendendo o Câncer. In: SCHWARTSMANN, Gilberto e col. **Cancerologia para Leigo**. Porto Alegre: Conceito, 2001.
- RUGO, Hope S. Cancer. In: TIERNEY, Lawrence Jr.; McPHEE, Stephen Jr.; PAPADAKIS, Maxine A. **Current Medical Diagnosis and Treatment – a web-enhanced current-med.com medical book**. São Francisco: Lange Medical Books/McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2001.
- ROSSMAN, Martin L. Imaginação Guiada: Aprendendo a Usar o Olho da Mente. In: GOLEMAN, Daniel e GURIN, Joel (Orgs.). **Equilíbrio mente e corpo** – Como usar sua mente para uma saúde melhor. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- VASCONCELLOS, Esdras Guerreiro. Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami (Org.). **Psicologia da Saúde** – um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2000.
- VOLLHARDT, Lawrence T. Psiconeuroimmunology: A Literate Review. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 61, n. 1, p. 35-45, jan. 1991.