

Renata Ferrarez Fernandes Lopes<sup>1</sup>  
Filipe Silva Castro<sup>2</sup>  
Carmem Beatriz Neufeld<sup>3</sup>

## A terapia cognitiva e o *mindfulness*: entrevista com Donna Sudak

### *The cognitive therapy and mindfulness: interview with Donna Sudak*

#### RESUMO

Há um crescente interesse em temas que apresentam interfaces entre espiritualidade e saúde, entre psicologia e religião. Alguns estudos têm abordado essas aproximações tanto na perspectiva dos clientes como dos terapeutas religiosos/espirituais, ou ainda no que se refere às intervenções. Uma técnica que tem se destacado nas intervenções da terapia cognitivo-comportamental é o *mindfulness*, advinda do budismo. O presente artigo tem como objetivo apresentar uma breve revisão da literatura sobre o tema e, adicionalmente, o trabalho relata uma entrevista com Donna Sudak, psiquiatra com diversas produções científicas na abordagem cognitivo-comportamental. Na entrevista, realizada na oportunidade de sua visita ao Brasil para o Workshop Internacional da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e a II Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo, Donna Sudak apresentou suas opiniões sobre a aproximação das terapias cognitivas e a espiritualidade, sobre as técnicas de aceitação, bem como sobre a técnica de *mindfulness*.

**Palavras-chave:** espiritualidade; *mindfulness*; terapia cognitivo-comportamental.

#### ABSTRACT

There is a growing interest in issues with interface between spirituality and health, between psychology and religion. Some studies have discussed similarities in the context of clients or therapists religious/spiritual and in the interventions. One technique that has been highlighted in the interventions of cognitive-behavioral therapy is *mindfulness*. This article aims to present a brief literature review of the topic and, additionally present an interview with Donna Sudak, a psychiatrist with many scientific productions in cognitive-behavioral approach. In the interview due to her visit to Brazil during the International Workshop organized by the Brazilian Federation of Cognitive Therapies and the II Journey of Cognitive Behavior Therapies of São Paulo, Donna Sudak exposes her view about the approximation of cognitive therapy and spirituality, about acceptance, and also about the technique of *mindfulness*.

**Keywords:** cognitive-behavioral therapy; *mindfulness*; spirituality.

<sup>1</sup> Pós-doutora (Professora Associada do Instituto Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - SP - Brasil).

<sup>2</sup> Mestrando (Mestrando no programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - MG).

<sup>3</sup> Doutora (Professora da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo).

#### Correspondência:

Renata Ferrarez Fernandes Lopes.  
Av. Maranhão, s/n, bloco 2C, Campus  
Umuarama. Bairro Jardim Umuarama.  
Uberlândia - MG. Brasil. CEP: 38400-902.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 28 de agosto de 2012. cod. 117.

Artigo aceito em 20 de março de 2013.

DOI: 10.5935/1808-5687.20120010

## NOVOS OLHARES SOBRE A RELIGIÃO E A SAÚDE

Recentemente, muitas discussões na área de saúde tem abordado o tema da religião e espiritualidade. Anteriormente considerada como relacionada à patologia, a visão sobre a experiência religiosa foi sofrendo mudanças recentes e hoje já é reconhecida como um elemento capaz de fornecer equilíbrio e melhorar a saúde em certas circunstâncias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) seguindo esta proposta incluiu o bem-estar espiritual como uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais, formalizando assim o acréscimo do domínio Religiosidade, Espiritualidade e Crenças Pessoais em seu instrumento de avaliação de qualidade de vida (Peres, Simão & Nasello, 2007). O Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais IV: Texto revisado (DSM-IV-TR American Psychiatric Association, 2002) também alterou sua maneira de contextualizar o papel da religião substituindo conotações negativas e incluindo uma categoria específica para as questões espirituais e religiosas (Marques, 2003).

Muitas pesquisas atuais nas áreas da Medicina e da Psicologia seguem a mesma tendência e há uma variedade de produções relacionando saúde e espiritualidade/religião. Alguns pesquisadores tratam das possíveis relações, outros discutem aproximações e ainda alguns realizam esforços em avaliar o efeito de certos hábitos religiosos na vida das pessoas. Panzini e Bandeira (2007) mostram diversos artigos que apresentam evidências empíricas da relação da religião/espiritualidade à saúde física e mental, além de associações positivas com a qualidade de vida e bem-estar. As autoras referem que há na maioria das pesquisas a indicação de que crenças e práticas religiosas estão correlacionadas positivamente a uma melhor saúde física e mental. As autoras citam que existem quatro razões para associação entre religião e saúde: crenças religiosas permitem uma visão de mundo que fornece um sentido às experiências; crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas; a religião utiliza rituais que facilitam as principais transições de vida (nascimento de filhos, casamento, adoecimento e morte); e crenças religiosas funcionam como agentes de controle social direcionando os comportamentos socialmente aceitáveis. Entretanto, as próprias autoras destacam a possibilidade da religião exercer um efeito negativo na saúde quando as crenças ou práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos desadaptativos ou então são utilizados para substituir tratamentos médicos importantes.

Peres, Simão e Nasello (2007) indicam que alguns estudos tem demonstrado que a valorização dos sistemas de crenças dos clientes colabora com a adesão do paciente à terapia e que esta obtém melhores resultados nas intervenções. Os autores evidenciam algumas recomendações da Associação Psiquiátrica Americana (The American Psychiatric Association, 2006) para abordar temas de religiosidade/espiritualidade como a identificação das variáveis religiosas e espirituais como características

das queixas e sintomas, a pesquisa do papel da religião/espiritualidade no sistema de crenças do paciente específico, utilizar a entrevista para verificar qual o envolvimento e o histórico do paciente com a religião/espiritualidade, além de sempre utilizar de princípios éticos para abordar estes temas ou quando se propuser qualquer intervenção religiosa com algum paciente.

Entretanto, a posição dos pesquisadores e terapeutas frente às relações entre saúde e religião/espiritualidade está longe de ser consensual. Comumente, as críticas principiam pelos problemas nas definições de religião e espiritualidade e do uso dos termos de forma intercambiável. Alguns autores optam pela utilização dos dois conceitos como idênticos, mas de forma geral, no contexto atual da pesquisa na área podem ser encontradas definições diferenciadas para cada um dos termos. Assim, segundo Worthington Jr. e Aten (2009) a religião é caracterizada como a associação a um sistema de crenças e um conjunto de práticas peculiares relacionadas a uma tradição e uma comunidade, na qual se partilham crenças e práticas comuns. Já no que tange à espiritualidade, apesar da dificuldade de consenso entre os pesquisadores, o conceito mais recorrente repousa sobre um sentimento de proximidade e ligação com o sagrado que estimula um senso de intimidade, respeito e admiração. Os autores sugerem quatro tipos de espiritualidade: religiosa, humanística, natural e cósmica. Em cada tipo de espiritualidade há uma relação com um elemento específico, como a conexão com uma religião, com a humanidade, com a natureza/ambiente ou então com a criação, respectivamente.

Elsass (2008) afirma que, a partir das definições e da aproximação da ciência com os ambientes religiosos, resultados interessantes começaram a tomar forma. Apontamentos iniciais associam uma melhor saúde física e mental a uma maior espiritualidade e maior religiosidade. Em sua revisão, o autor evidencia estudos que defendem que pessoas religiosas, frequentemente, participam mais de contextos sociais de apoio, são menos solitárias, têm uma vida de trabalho menos estressante, representando um número de fatores que podem contribuir para melhorar a saúde entre as pessoas religiosas e espirituais, em comparação com as pessoas não-religiosas. Apesar destes estudos sofrerem algumas críticas ligadas principalmente à formulação dos questionários e às definições de um fenômeno que se mostra tão complexo, os mesmos têm tomado vulto crescente na literatura.

O interesse crescente pode ser observado a partir da publicação do periódico *Journal of Clinical Psychology* que reservou um número especial para artigos que tratassem de religião/espiritualidade em possíveis relações com a psicoterapia. Assim, no volume 65, número 2, do ano de 2009, o periódico trouxe artigos relacionados a intervenções orientadas espiritualmente para o tratamento de dependência de álcool e abuso de substâncias e também para casais religiosos a partir de uma perspectiva adleriana. Além disso, há artigos que discutem terapia para muçulmanos, formas de intervenção psicodinâmica orientada espiritualmente, psicoterapia espiritual

teísta e intervenções cognitivo-comportamentais que perpassam aspectos religiosos/espirituais como a técnica *mindfulness*.

Em um dos artigos, Post e Wade (2009) realizaram uma revisão sobre psicoterapia religiosa em três níveis de análises: os terapeutas religiosos, os clientes religiosos e as intervenções religiosas. Os autores destacaram a importância dos terapeutas identificarem as próprias atitudes e preconceitos sobre alguma religião evitando a imposição de valores pessoais sobre os clientes. Além disso, os autores pontuaram que alguns clientes religiosos podem encontrar nas discussões religiosas o desenvolvimento da confiança e aceitação do terapeuta. Os autores ressaltam que muitos pacientes podem querer falar sobre questões religiosas ou espirituais em terapia, e estas podem estar inter-relacionadas com os problemas apresentados ao longo do processo terapêutico. Assim, os autores discutem a importância dos psicoterapeutas avaliarem as preferências dos clientes, incluindo a história religiosa/espiritual e as preocupações associadas. Post e Wade (2009) ainda sugerem a busca de recursos informativos sobre a diversidade religiosa, já que este tema não é abordado de forma eficaz na formação dos profissionais, de forma que o conhecimento sobre as religiões e hábitos espirituais pode contribuir na confiança do terapeuta em trabalhar com temas religiosos e com clientes que seguem uma determinada linha espiritual.

### **MINDFULNESS: UMA NOVA APROXIMAÇÃO**

Foi a partir da aproximação das ciências médicas e psicológicas com a religião que surgiu uma técnica muito discutida atualmente: o *mindfulness*. Jon Kabat-Zinn, aproveitando-se de um ambiente mais aberto a essas ideias, incorporou algumas práticas budistas (principalmente da meditação) à medicina comportamental em seus trabalhos que visavam à redução de estresse e manejo de dores crônicas. Assim, no grupo desenvolvido por ele, em um programa de gestão de estresse baseado em *mindfulness*, o pesquisador começou a desenvolver a capacidade dessa atenção plena nos pacientes. Especificamente, o *mindfulness* refere-se à capacidade de prestar atenção, no momento presente, a tudo que surge interna ou externamente, sem a realização de julgamentos ou o desejo de que as coisas sejam diferentes (Vandenberghe & Assunção, 2009). Assim, quando o *mindfulness* ocorre, o indivíduo tem uma consciência sincera, intencional, ao que está acontecendo de momento a momento, sem julgar, na vivência enquanto ela ocorre.

Pode-se dizer, então, que *mindfulness* é a habilidade de estar consciente dos seus pensamentos, emoções, sensações e ações, no momento presente sem julgar ou criticar a si mesmo ou a própria experiência. É “estar no aqui e agora”. Atualmente, a literatura tem investigado esta técnica em diversos tratamentos e para diferentes transtornos. Hardt et al. (2011) mostram que há evidência do *mindfulness* ligado à saúde física e mental, estando associado a um menor índice de estresse e distúrbios mentais. Além disso, o aumento na capacidade de *mindfulness* sugere uma diminuição na angústia e no relato de sintomas médicos. Os autores levantam que vários programas têm sido desenvolvidos com o objetivo de ajudar os pacientes no trata-

mento de doenças crônicas, câncer e depressão.

McKay et al. (2007) afirmam que as habilidades em *mindfulness* ajudam no foco em um elemento em um dado momento e isso pode auxiliar no melhor controle de emoções intensas, visando acalmá-las. Além disso, há argumentos de que o *mindfulness* ajuda na identificação e separação de julgamentos das experiências, além de agir sobre o equilíbrio entre o raciocínio dos pensamentos com as necessidades das emoções.

O *mindfulness* é também conhecido como uma meditação envolvendo o desenvolvimento da atenção plena. Há inúmeros relatos dessa meditação e de exercícios semelhantes em diversos sistemas religiosos como cristianismo, islamismo, judaísmo, mas esta técnica é principalmente conhecida a partir dos ensinamentos budistas (McKay et al., 2007). Atualmente, o budismo é uma das poucas religiões que ainda valoriza o desenvolvimento dessa habilidade. Ela é muito utilizada para o trabalho com as emoções e para que o praticante consiga estabelecer o foco no presente.

Apesar de seu surgimento estar vinculado a um contexto religioso, o *mindfulness* começa a ocupar outros espaços. Iniciado com os pacientes de Kabat-Zinn, hoje a técnica já é vista em outras formas de psicoterapia, incluindo algumas terapias cognitivas. Nestas, o *mindfulness* é colocado como uma técnica sistematizada, que pode ser ensinada e que é treinável. Giuffra (2009) destaca que apesar do *mindfulness* ser considerado um componente essencial da psicologia budista e fazer parte do Caminho Óctuplo para se alcançar o nirvana, ele não deve ser considerado como um conceito religioso e nem mesmo um conceito espiritual. O autor classifica como um conceito cognitivo, usado no budismo, mas que hoje também é reconhecido e estudado pela Psicologia e que tem se destacado em abordagens como a Gestalterapia, e diferentes Terapias Cognitivo-Comportamentais, tais como a Terapia de aceitação e compromisso (ACT), a Terapia comportamental dialética (TCD), Terapia cognitiva baseada em *mindfulness* (MBCT) e Programa de redução de estresse em *mindfulness* (MBSR).

Na Terapia comportamental dialética, o *mindfulness* é relatado como uma das quatro habilidades críticas que podem ajudar na regulação emocional, ajudando o paciente a se manter equilibrado quando as emoções surgirem de forma intensa (McKay et al., 2007). Na Terapia de aceitação e compromisso, o *mindfulness* é considerado um importante recurso para ajudar o paciente no processo de aceitação. A aceitação neste contexto é diferente da resignação. Refere-se a um processo ativo no qual o indivíduo admite o que acontece consigo sem se apegar aquilo que gostaria que fosse. Trata-se de compreender a realidade percebendo o aparecimento inevitável de pensamentos, sentimentos e sensações sem evitá-los, rechaçá-los ou julgá-los (Roemer & Orsillo, 2010).

O *mindfulness* permite uma maior atenção, uma maior consciência e ao mesmo tempo permite que o indivíduo entenda sobre a impermanência daquilo que está se passando naquele momento. O pensamento, a sensação e a emoção daquele momento irão passar e por isso o *mindfulness* permite uma maior aceitação dos fatos, uma maior compreensão dos processos

que estão acontecendo naquele momento. Obviamente, a aceitação não deve ser entendida como uma postura de conformação do indivíduo a uma determinada situação ou circunstância, mas como uma postura mais aberta e compassiva que permite a flexibilização dos pensamentos, dos comportamentos, entendendo as ocorrências da vida como partes do caminho que se deseja trilhar. Opta-se assim por estabelecer o foco no que está acontecendo sem se prender em atitudes julgadoras que normalmente são inúteis para o indivíduo.

Nas terapias, as intervenções baseadas na aceitação e em *mindfulness* estabelecem o foco na habilidade em manter-se atento ao momento presente, e atualmente esta habilidade é apontada como um importante recurso para lidar com emoções intensas, com dores crônicas, episódios depressivos, transtornos alimentares, transtornos de personalidade *borderline*. Entretanto, o fato de ter sido incorporada ao contexto das Terapias cognitivo-comportamentais evidencia a tentativa de buscar relações entre a Psicologia e a Religião, neste caso, o budismo.

Outras relações têm sido feitas. Giuffra (2009), buscando discutir as semelhanças entre ambas, utiliza o encontro entre Dalai Lama (14<sup>º</sup>) e Aaron Beck na abertura do V Congresso Internacional de Psicoterapia Cognitiva ocorrido em junho de 2005, na cidade de Gotemburgo, Suécia. O autor discute as origens da Terapia Cognitiva, e alguns pontos interessantes sobre o budismo, incluindo a forma como esse sistema religioso vê e lida com a mente. Entretanto, como ponto central nesse artigo estão as semelhanças levantadas no diálogo por ambos os mestres. Primeiramente, a Terapia Cognitiva e o Budismo buscam eliminar o sofrimento e gerar o bem-estar. Ambos defendem que as emoções não são resultados de eventos reais e sim uma forma de nossas mentes processá-los. Além disso, tanto os terapeutas cognitivos quanto os praticantes budistas buscam treinar a mente para melhorar a objetividade, diminuir as distorções, erradicando o sofrimento e alcançando a felicidade. Ambos valorizam a sabedoria, compaixão, entendimento, aceitação. Por fim, ambos valorizam o método científico e dão um grande valor a gerar e cultivar um estado de alerta e atenção mental.

Apesar das origens do *mindfulness* estarem vinculadas ao budismo, hoje é possível perceber que ela tem sido considerada, no campo científico, apenas como uma intervenção que pode contribuir para melhorar o estado de alguns pacientes. Como técnica ela pode ser aprendida, desenvolvida, treinada e não precisa estar vinculada a um contexto espiritual/religioso. A busca principal (como se pode ver em Davis & Hayes, 2011; Foley et al., 2010; Hofmann et al., 2010, Ma & Teasdale, 2004), tem sido em verificar, de forma empírica, os efeitos e fundamentos dessa atenção que pode se tornar uma importante ferramenta terapêutica no futuro. Dentre esse grupo que debate e analisa intervenções na perspectiva cognitivo-comportamental está Donna Sudak, de quem trataremos no próximo tópico.

## DONNA SUDAK

Donna Sudak é formada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Pensilvânia, com especialidade em Psiquiatria com

ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental. Atualmente, atua como docente no Departamento de Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade de Drexel e é diretora do Programa de Treinamento em Psicoterapia na mesma universidade. Donna Sudak aborda tópicos da Terapia Cognitivo-Comportamental e supervisiona os residentes de psiquiatria que escolhem a ênfase na Terapia Cognitiva. Além disso, ela é a atual presidente da *Academy of Cognitive Therapy*. Donna faz parte do *Beck Institute for Cognitive Therapy and Research* e fornece supervisões aos residentes das Universidades Albert Einstein e Thomas Jefferson. Ela possui uma variedade de produções científicas, sendo autora de diversos artigos e livros que abordam a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Donna Sudak escreve sobre temas como: a Terapia cognitivo-comportamental, sobre a combinação dessa terapia com a utilização de medicamentos, sobre sessões breves na abordagem cognitiva. Algumas de suas publicações envolvem o tratamento de pacientes suicidas, com transtornos alimentares, depressão, fobia e outros. Em seu livro “A Terapia cognitivo-comportamental na prática”, Sudak (2008) seguindo o modelo cognitivo, defende uma boa conceituação de caso para que o terapeuta possa então decidir quais técnicas sejam mais eficientes para cada paciente. A autora discute uma variedade de técnicas que podem ser aplicadas dependendo do problema que o paciente apresenta. Em alguns casos, a autora sugere a combinação do tratamento cognitivo-comportamental com a medicação para um resultado mais rápido e eficaz. A autora cita ainda a Terapia comportamental dialética relacionando-a a eficácia nos estudos com indivíduos com transtorno de personalidade *borderline*.

Donna Sudak é pesquisadora vinculada à Universidade de Drexel e ao Instituto Beck estando em contato com diversos estudos. Na página da Universidade são colocados como interesses da autora a avaliação psiquiátrica, tratamentos psiquiátricos e psicoterapia.

Donna Sudak foi a convidada que ministrou o Workshop Internacional da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e a conferência de abertura da II Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo (II JoTCC) ocorridos no período de 23 a 26 de maio de 2012 em Ribeirão Preto. No workshop, ministrado por ela, foi abordado o tema: “Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia Comportamental Dialética (TCD) para circunstâncias clínicas desafiadoras”. Além disso, ela também realizou a conferência de abertura da II JoTCC com o tema “Utilizando a TCC com pacientes suicidas”.

Assim, foi neste contexto que esta importante pesquisadora cedeu a entrevista transcrita abaixo. Na entrevista a autora apresenta sua visão sobre espiritualidade e religião em contato com saúde e com as Terapias cognitivas, além de sua visão sobre a aceitação e o *mindfulness*, conceitos tão recorrentes nos estudos recentes da área.

## ENTREVISTA COM DONNA SUDAK

**1. HÁ MUITAS CONCEPÇÕES QUANDO SE FALA A RESPEITO DE SAÚDE, QUE FORAM SENDO ALTERADAS HISTORICAMENTE. ATUALMENTE, SE VÊ UMA MUDANÇA NESTE CONCEITO BUSCANDO-SE INCLUIR A ESPIRITUALIDADE. A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) REALIZOU ALTERAÇÕES INCLUINDO O BEM-ESTAR ESPIRITUAL COMO UMA DAS DIMENSÕES DE SAÚDE, E TAMBÉM O DSM-IV-TR MUDOU SUA MANEIRA DE CONTEXTUALIZAR O PAPEL DA RELIGIÃO, SUBSTITUINDO CONOTAÇÕES NEGATIVAS E INCLUINDO UMA CATEGORIA ESPECÍFICA PARA AS QUESTÕES ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS. QUAL A SUA CONCEPÇÃO DE SAÚDE? E QUAL A RELAÇÃO, PARA VOCÊ, ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE?**

O estado geral da mente, do corpo e espírito de uma pessoa é obtido a partir de uma combinação de bem-estar físico, psíquico e social. Eu acredito que, para muitas pessoas, a espiritualidade melhora a saúde, fornecendo senso de propósito, significado e conexão com outros. Dito isso, eu acredito que religião não é o mesmo que espiritualidade.

**2. AS RELIGIÕES, ATRAVÉS DE SUAS TÉCNICAS PECULIARES, PODEM SER VISTAS COMO IMPORTANTES RECURSOS PARA AS PESSOAS BUSCAREM SENTIDO, PAZ, ESPERANÇA, ALÉM DE FORNECER PRECEITOS E RITUAIS QUE FACILITAM TRANSIÇÕES DA VIDA AO LONGO DO DESENVOLVIMENTO. A PSICOLOGIA ASSIM COMO A MEDICINA, ATRAVÉS DE SEUS MÉTODOS, BUSCAM REESTABELECER UM ESTADO DE BEM-ESTAR, EQUILÍBRIO, E EM MUITOS CASOS PROMOVEM SIGNIFICADOS PARA EXPERIÊNCIAS PESSOAIS. MUITAS VEZES, A RELIGIÃO E A PSICOLOGIA/MEDICINA TÊM COMO OBJETIVO MELHORAR A CONDIÇÃO DE VIDA DAQUELA PESSOA EM UM DETERMINADO MOMENTO. VOCÊ ENTENDE SER POSSÍVEL HAVER UMA APROXIMAÇÃO DA PSICOLOGIA OU DA MEDICINA COM A RELIGIÃO, ENQUANTO UM CORPO SISTEMATIZADO DE CONHECIMENTO?**

Eu acredito que a psicologia e a medicina estão enraizadas no método científico. Eu não me sinto qualificada para comentar quanto ao fato de uma religião aceitar tal abordagem às suas crenças e métodos e se essas crenças e métodos durariam se analisados com o método científico.

**3. O MINDFULNESS EM UMA DE SUAS DEFINIÇÕES É REFERIDO COMO A CAPACIDADE DE PRESTAR ATENÇÃO, NO MOMENTO PRESENTE, A TUDO QUE SURTIR INTERNAMENTE OU EXTERNAMENTE, SEM SE EMARANHAR EM JULGAMENTOS OU NO DESEJO DE QUE AS COISAS SEJAM DIFERENTES. EM QUE SENTIDO VOCÊ VÊ A LIGAÇÃO ENTRE A ACEITAÇÃO E O MINDFULNESS? VISTO QUE SERÁ DESENVOLVIDA ESSA CONSCIÊNCIA E ATENÇÃO AMPLIADA, SERIA PRECISO TAMBÉM DESENVOLVER A ACEITAÇÃO DO QUE SE PERCEBE?**

Novamente, eu não sou uma pessoa formada na ACT (terapia de aceitação e compromisso). Mas, *mindfulness*, na minha visão, envolve “dar-se conta” (awareness) dos conteúdos e aceitá-los sem julgamento.

**4. O MINDFULNESS É VISTO HOJE COMO UMA TÉCNICA CAPAZ DE FORNECER SENTIDO, PROMOVER UMA ATENÇÃO AO PRESENTE E ESTÁ ASSOCIADO A MAIOR BEM-ESTAR, MAIOR QUALIDADE DE VIDA, MAIOR SAÚDE. ENTRETANTO, PODE SER CONSIDERADO TAMBÉM UMA FILOSOFIA DE VIDA LIGADA ÀS TRADIÇÕES BUDISTAS. EM QUE EXTENSÃO O INDIVÍDUO PRECISA COMPARTILHAR DESSA FILOSOFIA PARA SE BENEFICIAR DESTA TÉCNICA? E O QUE VOCÊ ACREDITA QUE A SOCIEDADE OCIDENTAL PRECISA DESENVOLVER PARA ALCANÇAR AS HABILIDADES NECESSÁRIAS AO MINDFULNESS?**

*Mindfulness*, como uma técnica, não está ligada a nenhuma tradição religiosa específica. A mente pode ser treinada com a prática a observar, ou participar, ou descrever fenômenos sem julgamentos, plenamente e na ausência de uma tendência religiosa em particular.

**5. DIANTE DE UMA SOCIEDADE QUE NÃO VALORIZA ESSA ATENÇÃO PRESENTE E O NÃO-JULGAMENTO, MUITOS PACIENTES PODEM ENFRENTAR DIFICULDADES POR MAIS TREINÁVEL QUE A HABILIDADE DO MINDFULNESS POSSA SER. CONTE-NOS UM POUCO COMO A PRÁTICA DE MINDFULNESS É RELATADA PELOS PACIENTES EM SEU COTIDIANO FORA DO CONTEXTO DO CONSULTÓRIO?**

Na verdade, há maneiras de treinar a atenção de uma pessoa mesmo nas atividades diárias. Marsha Linehan descreve, por exemplo, o uso de luzes vermelhas<sup>1</sup> para observar a respiração. MBSR (Treinamento de redução de estresse baseado em *mindfulness*) descreve muitas técnicas (*bodyscan*<sup>2</sup>, alimentação consciente<sup>3</sup>, consciência da respiração) que podem ser incorporadas ao cotidiano.

**6. AVALIANDO A DIVERSIDADE DE PACIENTES QUE SE PODE TER E PERCEBENDO QUE HÁ DIFERENTES ADAPTAÇÕES ÀS TÉCNICAS PROPOSTAS; QUAIS PONTOS VOCÊ DESTACARIA PARA A ESCOLHA DESSA TÉCNICA A UM DETERMINADO PACIENTE? EXISTEM CARACTERÍSTICAS PECULIARES QUE UM PACIENTE PRECISA TER PARA SER AJUDADO PELO MINDFULNESS?**

Eu acredito que a questão mais importante a se considerar é quais são as evidências de benefícios da prática do *mindfulness* em uma circunstância particular - ele realmente só faz sentido em ser implantado quando temos clareza que seja benéfico (como procedimento terapêutico). Muitas pessoas poderiam decidir utilizar *mindfulness* como uma preferência pessoal e isso não é o mesmo que a prescrição como parte da terapia.

**7. O TERAPEUTA, COMO PARTICIPANTE ATIVO NA TERAPIA, PRECISA CONSTANTEMENTE SE PREOCUPAR COM A FORMAÇÃO PESSOAL E**

<sup>1</sup> Treino de Marsha Linehan que sugere que ao ver as luzes vermelhas (por exemplo, do semáforo) se reserve um tempo para atentar-se a própria respiração ou mesmo as sensações que se experimenta naquele momento.

<sup>2</sup> Exercício de investigação do corpo, que consiste em se atentar a cada parte do corpo em suas sensações presentes, das possíveis tensões ou relaxamentos, das posições estabelecidas. Escanear todo o corpo conscientizando-se de suas partes.

<sup>3</sup> Manter-se atento enquanto se come, observando o que está comendo, as sensações produzidas ao longo da alimentação.

**TÉCNICA PARA ALCANÇAR A EFICIÊNCIA EM SEU TRABALHO. QUAIS AS CARACTERÍSTICAS O TERAPEUTA PRECISA DESENVOLVER PARA APLICAR DE FORMA CORRETA E ADEQUADA O MINDFULNESS?**

Alguns profissionais (incluindo Marsha Linehan) acreditam que terapeutas devem ter sua própria prática em *mindfulness* para exercer a TCD (terapia comportamental dialética) de forma eficaz. Existem alguns trabalhos que terapeutas com treino em *mindfulness* tem melhores resultados com seus pacientes. Assim, terapeutas que empregam *mindfulness* podem ter melhores resultados se tiverem sua própria prática. Isso, no entanto, precisa de mais dados para ser provado.

**8. QUAL SERIA O CONJUNTO DE LEITURAS BÁSICAS QUE VOCÊ SUGERIRIA A UM TERAPEUTA QUE QUER COMEÇAR A UTILIZAR O MINDFULNESS?**

Os livros de Kabat Zinn são maravilhosos. E várias leituras no site *behavioraltech*<sup>4</sup> também.

**9. A TÉCNICA DE MINDFULNESS NORMALMENTE É MUITO EVIDENCIADA EM TERAPIAS COMO TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) E TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA (DBT). VOCÊ ACREDITA QUE TODAS AS TERAPIAS COGNITIVAS INCLUINDO, POR EXEMPLO, A TERAPIA COGNITIVA DE BECK E A TERAPIA DE ESQUEMAS DE YOUNG PODEM INCLUIR O MINDFULNESS TAMBÉM COMO TÉCNICA?**

A terapia não é sobre adição de técnicas. A conceituação de caso individualmente pode incorporar o *mindfulness* como uma técnica baseada nos dados específicos, nas necessidades do paciente. Sempre que possível, deve-se utilizar técnicas quando há dados que a sustentem.

**10. EM 2005, NA ABERTURA DO V CONGRESSO INTERNACIONAL DE TERAPIA COGNITIVA, REALIZADO EM GOTEMBURGO, NA SUÉCIA, HOUE O ENCONTRO ENTRE DALAI LAMA E AARON BECK. NESTE, DALAI LAMA ASSOCIOU A MEDITAÇÃO UTILIZANDO MINDFULNESS COM A IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS PENSAMENTOS. COMO VOCÊ VÊ ESTA RELAÇÃO?**

Eu não vi esse diálogo. No entanto, quando alguém usa a prática do *mindfulness* torna-se possível ser mais consciente dos pensamentos.

**11. E PARA FINALIZAR, VISTO QUE A TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA E TAMBÉM O MINDFULNESS TEM SIDO MUITO DISCUTIDO ATUALMENTE, QUAL CAMINHO VOCÊ PENSA QUE AS PESQUISAS DEVEM SEGUIR PARA FORTALECER E POSTERIORMENTE DIFUNDIR AINDA MAIS A TÉCNICA DE MINDFULNESS E A TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA? COMO VOCÊ IMAGINA O FUTURO DESSE MODELO DE TRATAMENTO?**

A pesquisa deve determinar para quais pacientes, e quando, os tratamentos são úteis e eficazes.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2006). American Psychiatric Association Practice Guidelines for the treatment of psychiatric disorders: Compendium 2006. American Psychiatric Publication.
- American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, D.M.; Hayes, J.A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
- Elsass, P. (2008). Spiritual attachment: Examples of the healing potential of solitude. *Nordic Psychology*, 60(1), 72-84.
- Foley, E.; Baillie, A.; Huxter, M.; Price, M. & Sinclair, E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 72-79.
- Giuffra, L. (2009). El monje y el psiquiatra: una conversación entre Tenzin Gyatso, el 14º. Dalai Lama, y Aaron Beck, fundador de la terapia cognitiva. *Revista de neuropsiquiatria*, 72(1), 75-81.
- Hardt, J., Schultz, S., Xander, C., Becker, G. & Malgorzata, D. (2012). The Spirituality Questionnaire: Core Dimensions of Spirituality. *SciRes*, 3(1), 116-122.
- Hofmann, S.G.; Sawyer, A.T.; Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Marques, L.F. (2003). A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia: Ciência e Profissão* 23(2), 56-65.
- Ma, S.H. & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- McKay, M.; Wood, J. C. & Brantley, J. (2007). The dialectical behavior therapy skills workbook: practical DBT exercises for learnig mindfulness, interpersonal effectiveness and distress tolerance. Raincoast Books: New Harbinger.
- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista Psicologia Clínica* 34(1), 136-145.
- Peres, J.F.P., Simão, M.J.P., & Nasello, A.G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista Psicologia Clínica* 34(1), 126-135.
- Post, B.C. & Wade, N.G. (2009). Religion and Spirituality in Psychotherapy: A Practice-Friendly Review of Research. *Journal of clinical psychology: in session*, 65(2), 131-146.
- Roomer, L. & Orsillo, S.M. (2010). A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação. Artmed: Porto Alegre.
- Sudak, D. (2008). Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática. Porto Alegre: Artmed.
- Vandenberghe, L. & Assunção, A.B. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124-135.
- Worthington, E. L., & Aten, J. D. (2009). Psychotherapy with religious and spiritual clients: An introduction. *Journal of clinical psychology*, 65(2), 123-130.

<sup>IV</sup> Referindo-se ao site [www.behavioraltech.org](http://www.behavioraltech.org)