



PRINCÍPIOS TERAPÊUTICOS DECORRENTES DO ENFOQUE PSICOLÓGICO TOMISTA¹⁹⁹

*Lamartine de Hollanda Cavalcanti Neto*²⁰⁰

THERAPEUTIC PRINCIPLES ARISING FROM THOMISTIC PSYCHOLOGICAL APPROACH

199. O presente texto é a versão revisada do trabalho de mesmo nome apresentado no 16º Congresso Virtual de Psiquiatria – Interpsiquis, em fevereiro de 2015, que está disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/principios-terapeuticos-decorrentes-do-enfoque-psicologico-tomista-5608>. Uma versão em espanhol intitulada *Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista* foi publicada em 2015 no v. 19, n. 18 da revista espanhola online *Psicologia.com*, estando disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/principios-terapeuticos-derivados-del-enfoque-psicologico-tomista>. Também foi publicado no livro *Temas de Psicología Tomista* (São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, p. 173-230, disponível em: <https://philpapers.org/rec/NETTDP>) e no v. 10, n. 39 da Revista *Lumen Veritatis*, ambos em 2017.

200. Médico psiquiatra, coordenador da disciplina de Psicologia no Instituto Filosófico Aristotélico-Tomista, diretor científico do Instituto De Anima, doutor em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo e pós-doutorado em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: lamartine.cavalcanti@gmail.com.



Resumo: Este trabalho toma como referência e desenvolve temas abordados em nossa tese de doutorado em bioética, na qual apresentamos a Psicologia Tomista com seus pressupostos, metodologia, conceitos básicos, estrutura teórica, aplicações e consequências em diversas áreas do conhecimento. No presente texto, após recordarmos brevemente alguns dos pressupostos teóricos do enfoque psicológico tomista, analisamos mais detidamente alguns de seus aportes referentes ao conceito de normalidade psíquica, à psicopatologia, ao psicodiagnóstico, aos princípios terapêuticos gerais e às linhas mestras psicoterapêuticas que os mencionados pressupostos permitem deduzir. Examinamos a seguir a cientificidade desse enfoque terapêutico e concluímos com considerações sobre sua utilidade clínica, bem como sobre a conveniência do aprofundamento dos estudos nesta área.

Palavras-chave: Psicologia Tomista. Psicoterapia. Psicopatologia.

Resumen: Este trabajo toma como referencia y desarrolla temas tratados en nuestra tesis doctoral en la bioética, en la que presentamos la Psicología Tomista con sus supuestos, metodología, conceptos básicos, marco teórico, aplicaciones y consecuencias en muchas áreas del conocimiento. En el presente texto, tras recordar brevemente algunos de los supuestos teóricos del enfoque psicológico tomista, analizamos más de cerca algunas de sus aportaciones en relación con el concepto de normalidad psíquica, la psicopatología, el psicodiagnóstico, los principios terapéuticos generales y los lineamientos psicoterapéuticos que los mencionados supuestos permiten deducir. Examinamos, a continuación, la cientificidad de este enfoque terapéutico y concluimos con consideraciones sobre su utilidad clínica, así como la conveniencia de estudios más profundos en esa área.

Palabras-clave: Psicología Tomista. Psicoterapia. Psicopatología.

Abstract: This work takes as reference and develops themes addressed in my doctoral thesis in bioethics, in which I present the Thomistic Psychology with its assumptions, methodology, basic concepts, theoretical framework, and applications to some areas of knowledge. In this paper, after briefly recalling theoretical presuppositions of the Thomistic psychological approach, I analyze more closely some of its contributions on the concept of psychic normality, psychopathology, psychodiagnostic, general therapeutic principles and psychotherapeutic general lines that mentioned assumptions allow deducing. I examine below the scientificity of this therapeutic approach and I conclude with considerations on its clinical utility, as well as the convenience of more detailed researches in this area.

Keywords: Thomistic Psychology. Psychotherapy. Psychopathology.

Introdução

A Psiquiatria e a Psicologia estavam muito longe de adquirir suas respectivas configurações contemporâneas na época em que São Tomás de Aquino escreveu suas obras. Os enfoques epistemológicos, metodológicos e científicos do Doutor Angélico, ademais, eram notavelmente diferentes dos atuais. Nem sequer o termo psicologia existia então, como asseveram Braghirolli et al.²⁰¹ ou Brennan,²⁰² por exemplo, tendo sido cunhado apenas no século XVI.

201. BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. *Psicologia geral*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 219 p.

202. BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Tradução Antonio Linares



Os princípios filosóficos desenvolvidos pelo Doutor Comum, entretanto, são de tal maneira dotados de coerência com a realidade, e, em consequência, de riqueza de consequências práticas, que dão ocasião a reflexões e desenvolvimentos aplicáveis até mesmo à terapêutica na área da saúde mental.

O presente trabalho desenvolve e adapta excertos de nossa tese de doutorado em bioética,²⁰³ na qual analisamos, com a devida profundidade, a Psicologia Tomista, apresentando seus pressupostos, sua metodologia, seus conceitos básicos, sua estrutura teórica, suas aplicações e consequências em diversas áreas do conhecimento, além do exame de possíveis objeções à sua validade científica.

Impossibilitados de resumir aqui tamanha quantidade de informações, remetemos o leitor interessado ao texto integral da mesma, cujo acesso é facilitado pelo fato de estar disponível na internet, sempre que se façam necessários maiores esclarecimentos sobre aspectos referentes ao tema que não sejam tratados aqui com suficiente penetração.

Quem deseje obter maiores informações sobre os pressupostos tomistas necessários à completa compreensão das reflexões que serão aqui apresentadas também poderá obtê-las primordial

Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969. 453 p.

203. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Tese de Doutorado em Bioética – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012, 571f. Disponível em: <http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>.

e diretamente nas Obras de São Tomás,²⁰⁴ bem como em trabalhos de autores que se dedicaram ao tema.²⁰⁵

204. São Tomás de Aquino expõe sua doutrina sobre a alma humana em diversas partes de várias de suas Obras. Porém é na primeira parte de *Suma Teológica* (tradução Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006. 9 v. Doravante, sempre nos reportaremos a esta edição, ao citá-la neste trabalho), bem como em livros como *Sentencia in Aristotelis libri De Anima* (*Textum Taurini*, 1959. Disponível em: <http://www.corpusthomisticum.org/can2.html>. Acesso em: 3 ago. 2011), *O ente e a essência* (introdução, tradução, notas e apêndice de Maria José Figueiredo. Lisboa: Instituto Piaget, 2000. 99 p.), *Cuestiones disputadas sobre el alma* (tradução Ezequiel Téllez Maqueo. 2. ed. Pamplona: EUNSA, 2001. 309 p.) que podemos encontrá-la com mais facilidade. O conjunto de suas Obras, ou *Opera Omnia*, pode ser localizado no site: <http://www.corpusthomisticum.org/>.

205. Cf., por exemplo, ANDEREGGEN, Ignacio Eugenio Maria. Santo Tomás, psicólogo. *E-Aquinas*, 3/2, 2005, p. 24-36; BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943. 675 p.; BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Op. cit.; idem. *Psicología tomista*. Tradução Efren Villacorta Saiz. Revisão José Fernandez Cajigal. Ed. atualizada pelo Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960. 381 p.; BUTERA, Giuseppe. Thomas Aquinas and cognitive therapy: an exploration of the promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, Dec. 2010, p. 347-366; idem. Second harvest: further reflections on the promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, Dec. 2010, p. 377-383; CANTIN, Stanislas. *Précis de psychologie thomiste*. Québec: Université Laval, 1948. 173 p.; CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. A Psicologia Tomista como instrumento de estudo da plasticidade do *ethos*. *Lumen Veritatis*, v. 6, n. 23, 2013, p. 56-72; idem. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit.; idem. *Psicologia geral sob o enfoque tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2010. 234 p.; CLÁ DIAS, João Scognamiglio. O primeiro olhar da inteligência. *Lumen Veritatis*, São Paulo, n. 12, jul./set. 2010, p. 9-31; idem. *La 'primera mirada' del conocimiento y la educación: un estudio de casos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade Católica de Colômbia, Bogotá, 2009. 246f.; COLLIN, Henri. *Manuel de philosophie thomiste*. Psychologie. Reedição de Robert Terribilini. Paris: Téqui, 1949, v. 2. 488 p.; DEROBERTIS, Eugene M. Prolegomena to a thomistic child psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, v. 31, n. 3, 2011, p. 151-164;



ECHAVARRÍA, Martín Federico. Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino. II. Sobre las enfermedades (mentales) en sentido estricto. *Scripta Mediaevalia*, n. 2, 2009, p. 85-105; idem. Principios filosóficos para una teoría de la enfermedad psíquica. Comunicación. XXXII Semana Tomista – Congreso Internacional “Filosofía del Cuerpo”. Buenos Aires, 10-14 set. 2007; idem. La enfermedad psíquica (*aegritudo animalis*) según Santo Tomás. *Proceedings of the International Congress on Christian Humanism in the Third Millennium: The Perspective of Thomas Aquinas*. Vatican: Pontificia Academia Sancti Thomae Aquinatis, 2006, p. 441-453; idem. *La praxis de la psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Girona: Documenta Universitaria, 2005, p. 444-451; idem. Santo Tomás y la enfermedad psíquica. In: AA. VV., *Bases para una psicología cristiana*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina, 2005, p. 113-152; idem. *Memoria e identidad según Santo Tomás*. 2004. Disponível em: <http://www.rudolfallers.info/echevarria4.html>. Acesso em: 7 jun. 2011; FAITANIN, Paulo Sérgio. *A dignidade do homem: a antropologia filosófica de Santo Tomás de Aquino*. Niterói: Instituto Aquinate, 2010. 48 p. (Cadernos da Aquinate, n. 7); idem. O papel dos sentidos internos na teoria do conhecimento de Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 6, 2008, p. 234-241; idem. A metodologia de São Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 4, 2007, p. 122-135; idem. *A gnosiologia tomista*. [20--a]. Disponível em: <http://www.aquinate.net/portal/Tomismo/Filosofia/a-gnosiologia-tomista.php>. Acesso em: 15 jun. 2012; idem. *A psicologia tomista*. [20--b]. Disponível em: <http://www.aquinate.net/portal/Tomismo/Filosofia/tomismo-filosofia-a-psicologiatomista.htm>. Acesso em: 7 jun. 2011.; GALLO, Jorge Herrera. *La psicología tomista en la actualidad*. [20--]. Disponível em: <http://www.enduc.org.ar/comisfin/ponencia/102-06.doc>. Acesso em: 10 jun. 2011; GARDEIL, Henri Dominique. *Iniciação à filosofia de São Tomás de Aquino*. Trad. Wanda Figueiredo. São Paulo: Duas Cidades, 1967, v. 2; GARRIGOU-LAGRANGE, Réginald. *El sentido común, la filosofía del ser y las fórmulas dogmáticas*. Trad. Octavio Nicolas Derisi. Buenos Aires: Desclée de Brouwer, 1944. 363 p.; GILSON, Étienne. *Autour de Saint Thomas*. Avant-propos de J.-F. Courtine. Paris: Vrin, 1986. 126 p.; idem. *Réalisme thomiste et critique de la connaissance*. Paris: Vrin, 1939. 242 p.; KINGHORN, Warren Anderson. *Medicating the eschatological body: psychiatric technology for christian wayfarers*. 2011. 445 f. Tese de Doutorado em Teologia – Duke University, Durham, North Caroline, USA, 2011; KRAPE, Enrique Eduardo. *Tomás de Aquino y la psicopatología*. Contribución al conocimiento de la psiquiatría medieval. Buenos Aires: Index, 1943. 43 p.; MEGONE, Christopher. Thomas Aquinas and cognitive therapy.

Convém deixar claro desde o princípio que não pretendemos formular propostas terapêuticas estruturadas nem técnicas específicas. A dificuldade em encontrar referências bibliográficas neste particular, bem como a necessidade de um maior aprofundamento na vastíssima Obra de São Tomás, aliadas à falta de dados empíricos metodologicamente reunidos, nos obrigam a limitarmo-nos ao delineamento dos princípios gerais terapêuticos que se podem deduzir dos pressupostos tomistas.

Tal esboço, entretanto, poderá servir de base e de estímulo para novos estudos sobre a matéria, tanto mais necessários quanto mais se pode entrever sua utilidade concreta. É este, aliás, o principal objetivo do presente texto, que não visa senão a contribuir ao esforço conjunto que, ao mesmo tempo, almeja estimular.

Pressupostos teóricos

O princípio filosófico básico para compreender as reflexões que se depreendem dos ensinamentos do Aquinate em matéria de Psicologia é a constatação, já oferecida por Aristóteles²⁰⁶

Philosophy, Psychiatry, & Psychology, v. 17, n. 4, Dec. 2010, p. 373-376; MERCIER, Desiré Joseph. *Curso de filosofia*. Psicologia. Buenos Aires: Anaconda, 1942. 718 p.; THOMPSON, Christopher J. Preliminary remarks toward a constructive encounter between St. Thomas and clinical psychology. *The Catholic Social Science Review*, n. 10, 2005, p. 41-52; VERNEAUX, Roger. *Filosofia do homem*. Trad. Cristiano Maia e Roque de Aniz. São Paulo: Duas Cidades, 1969. 229 p.; ZARAGÜETA BENGOTXEA, Juan. *Los rasgos fundamentales de la psicología tomista*. Madrid: La Enseñanza, 1925. 39 p.

206. ARISTÓTELES. *Metafísica*: ensaio introdutório. Texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução para o Português de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005, v. 2. 695 p.



no seu IX livro da Metafísica, de que o ser humano é um composto de forma e matéria. Aristóteles considerava o homem, assim como as demais criaturas materiais, como compostos hilemórficos, expressão que vem do Grego, formada por *hyle*, ou matéria, e *morphe*, ou forma. Em outros termos, considerava que todos os corpos materiais são compostos por forma (ou informação, na linguagem de nossos dias) e matéria.

Embora possa parecer um arcaico princípio metafísico, desprezível para a ciência moderna, trata-se de uma das mais geniais descobertas da razão humana, sem a qual, por exemplo, toda a civilização baseada na informática, na qual vivemos, seria impossível. Pois, para funcionar, qualquer computador necessita ter sua materialidade, ou hardware, e sua formalidade, que inclui os softwares. Embora o exemplo possa não ser exato do ponto de vista filosófico estrito, pois a forma e a matéria são necessárias também para a existência do próprio hardware, ele pode servir para dar uma ideia de uma das inúmeras consequências práticas dessa interessante teoria.

Também podem servir para ilustrar o acerto e a atualidade da concepção hilemórfica aristotélica as pesquisas sobre o genoma, tanto humano, quanto de outros seres vivos. Pois o que elas procuram é justamente a informação, ou forma na linguagem metafísica, que transparece no código genético das diversas espécies. Forma esta que determinará a configuração e o funcionamento dos corpos materiais que elas informam.

Outro princípio da metafísica aristotélica no qual se baseia o Doutor Angélico é o de que os compostos hilemórficos são dotados de potências (ou faculdades), as quais organizam e põem em movimento a matéria, dando origem aos seus atos. Se algo existe em ato é porque existe uma potência que o possibilita. Esta é a razão pela qual uma pedra não pode mover-se por si mesma, enquanto um animal o pode: a primeira não dispõe de uma potência locomotora, enquanto os animais, em seu estado normal, dela dispõem.

Essa outra aparente antiguidade histórica nos permite compreender melhor o objeto da Psicologia. A ciência contemporânea considera que seu objeto é o comportamento. Mas o mencionado princípio nos permite entender este último como a sucessão dos atos humanos e sua estruturação sob a forma de hábitos, atos estes que existem por conta das potências que os possibilitam. Permite-nos perceber também que a investigação psicológica se auto-limita quando para na observação e experimentação exclusiva do comportamento, e não se interessa pelas potências humanas que estão na raiz do mesmo.

Não haveria espaço aqui para apresentar toda a concepção tomista sobre as potências do homem, suas interações, seu dinamismo e sua relação com o comportamento. O conhecimento desses pressupostos, entretanto, é pelo menos muito conveniente para a completa compreensão das reflexões que se seguirão. Os que desejarem maiores informações sobre o assunto poderão encontrá-las sem dificuldade na tese acima mencionada,²⁰⁷ que procura sintetizar a bibliografia indicada para o mesmo propósito. Tentaremos, contudo, desenvolver as observações e raciocínios concernentes ao nosso tema de modo que mesmo os que estejam desprovidos dos pressupostos sobre a referida concepção possam acompanhá-los com razoável facilidade.

Equilíbrio e desequilíbrio mental

Aplcando ao ser humano os pressupostos filosóficos mencionados, e com base ainda em outros elementos do arcabouço doutrinário de Aristóteles, desenvolvidos em seus

207. CAVALCANTI NETO. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit.



três livros *De anima*,²⁰⁸ São Tomás entende o componente formal do ser humano como o responsável pela vitalidade, organização, individuação e autorregulação do componente material. Por essa razão, o Doutor Angélico dedicou boa parte de seus estudos a esse elemento formal, que ele denomina alma ou princípio intelectual:

É necessário dizer que o intelecto, princípio da ação intelectual, é a forma do corpo humano. Aquilo pelo qual uma coisa, por primeiro, age é sua forma; a ela é atribuída a ação. [...] Por essa razão: porque nada age senão na medida em que está em ato, por isso, pelo que uma coisa está em ato por ele age. [...] Ela [a alma] é, pois, o primeiro pelo qual nos alimentamos e sentimos, pelo qual nos movemos localmente e igualmente pelo qual, por primeiro, conhecemos. Por conseguinte, esse princípio, pelo qual, por primeiro, conhecemos, quer se diga intelecto ou alma intelectual, é a forma do corpo. – Tal é a demonstração de Aristóteles.²⁰⁹

Entendendo a alma como a forma do corpo, ele deduz que nela se radicam as potências que permitem ao composto hilemórfico humano produzir seus atos e hábitos. Ele enumera as seguintes potências: as cognoscitivas, que subdivide em inteligência, sentidos internos (sentido comum, imaginação, memória e cogitativa) e sentidos externos; as apetitivas, que reparte em apetite racional, apetite sensitivo e apetite natural; a potência locomotora e a vegetativa.

208. ARISTÓTELES. *Da alma*. Tradução e notas Edson Bini. São Paulo: EDIPRO, 2011. 143 p.

209. *S. Th.*, I, q. 76, a. 1. Nas citações das Obras de São Tomás de Aquino, empregaremos as normas de referências bibliográficas clássicas, que compreendem a abreviação do nome da obra, bem como a parte (em números romanos), questão e artigos (em números arábicos) em que se situa o trecho citado. *S. Th.* é a abreviação de *Summa Theologiae*, ou Suma Teológica.

Ele mostra também que, para que estas potências possam permitir normalmente a realização dos seus atos, elas precisam funcionar segundo sua ordem intrínseca, isto é, a inteligência governando a vontade, e esta, os sentidos (externos e internos), bem como os demais apetites, a potência locomotora e a vegetativa.²¹⁰

Essa hierarquia das potências humanas favorece a realização de atos equilibrados, os quais produzirão hábitos saudáveis e virtuosos que se reforçam retroativamente, propiciando uma adequada capacidade de ajustamento face aos fatores desestabilizantes que podem ocorrer ao longo da vida. Este estado de sanidade decorre da harmonia entre os componentes da natureza hilemórfica do homem, isto é, de sua estrutura biológico-material e da sua realidade formal. Em consequência, qualquer alteração significativa em algum deles pode prejudicar tal sanidade.²¹¹

A adequada operação dessas potências propicia o equilibrado funcionamento dos atos e dos hábitos, e, portanto, do comportamento, que é a resultante deles, bem como da materialidade executora desses atos, que é o organismo biológico. O equilíbrio comportamental está, pois, ligado ao biológico, num sistema de interação recíproca.²¹²

210. A potência vegetativa e as funções da vida vegetativa, por estarem em boa parte sob o controle do sistema nervoso autônomo, são, naturalmente, menos moduláveis pela vontade.

211. A síntese que acabamos de apresentar baseia-se completamente nos ensinamentos de São Tomás, bem como em aportes de seus comentaristas. Escusamo-nos de apresentar aqui as referências das Obras do Doutor Angélico em que tais ensinamentos são apresentados, bem como as dos comentaristas, para evitar a inclusão de um grande número de citações, o qual seria incompatível, ademais, com o objetivo sintético da mesma apresentação.

212. É o que sustentam, aliás, autores ligados à Medicina psicossomática. Podemos encontrar argumentos em favor dessa proposição em trabalhos como os de MELLO FILHO, Júlio; BURD, Miriam (Orgs.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2010. 611 p.; PAIVA, Luiz Miller de; SILVA, Alina Monte



Em sentido contrário, os diversos graus de desequilíbrio são decorrentes das falhas na referida ordenação. Em termos tomistas, o equilíbrio mental pode ser entendido, portanto, como o equilíbrio decorrente da devida ordenação das potências do ser humano. E deste equilíbrio mental decorrerá o comportamental, bem como, em maior ou menor grau, o biológico.²¹³

Um exemplo concreto pode facilitar a compreensão dessa tese. Uma pessoa que reaja com explosões temperamentais a estímulos de pequena monta na interação social pode ser considerada como portadora de algum tipo de desequilíbrio emocional. A explosão emocional pode ser entendida, em termos tomistas, como uma conduta determinada pelo apetite sensitivo, potência cujos atos São Tomás chama de paixões (ou, na terminologia hodierna, as emoções). Conduta esta na qual essas emoções não se desenvolvem em conformidade com o que a inteligência, em seu estado normal, identificaria como razoável. Ou ainda, mesmo que o intelecto mostre a não razoabilidade de sua reação, a vontade não tem força suficiente para moderar tais emoções, e acaba cedendo às mesmas.

Alegre de Paiva Nogueira da. (Orgs.). *Medicina psicossomática: psicopatologia e terapêutica*. 3. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Artes Médicas, 1994. 874 p.; ou PINHEIRO, Raimundo. *Medicina psicossomática: uma abordagem clínica*. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1992. 125 p., por exemplo. Vale notar que tais autores estão muito longe de serem considerados tomistas, e, por isso mesmo, são insuspeitos de parcialidade ou viés em suas proposições.

213. Dizemos ‘em maior ou menor grau’ porque, evidentemente, muitas enfermidades podem ser provocadas por fatores que não dependem diretamente do equilíbrio mental, como doenças congênitas, infecciosas ou degenerativas, por exemplo. Mesmo assim, tal equilíbrio não deixará de influenciar a reação do organismo enfermo. Podemos exemplificar com a resposta imunitária de um estressado ou de um deprimido, que costuma ser inferior à de um eutímico.

Em suma, essa pessoa estará emocionalmente desequilibrada porque sua inteligência não estará governando a vontade, e esta não estará comandando o apetite sensitivo, nem os sentidos externos, nem, principalmente, os internos. Sempre que essa ordenação interior das potências estiver desordenada, seus atos e hábitos tenderão a estar desajustados. Consequentemente, também o comportamento (fruto desses atos e hábitos) e, mais cedo ou mais tarde, o equilíbrio biológico tenderão ao desequilíbrio.²¹⁴

Aportes tomistas sobre a psicopatologia

Temos bem presente, contudo, que as concepções sobre equilíbrio e desequilíbrio psíquicos que acabamos de expor estão longe de serem consideradas uma unanimidade nas ciências psicológicas contemporâneas. Não entramos aqui na discussão da validade científica dessas concepções sobre este ponto específico porque, de um lado, já o fizemos com adequada profundidade em outro trabalho²¹⁵ e, de outro, porque seria necessário um artigo completamente dedicado ao tema, dada a sua extensão.

Temos presente também que o próprio conceito de mente encontra-se sob discussão em nossos dias, como se pode inferir de proposições como a de Marmer, para quem “a nova era da

214. Haveria ainda muito que aduzir sobre a concepção de São Tomás sobre a saúde e a doença mental. O leitor que deseje encontrar mais elementos sobre este ponto específico, incluindo os aportes do Doutor Comum à psicopatologia e à terapêutica das enfermidades mentais, poderá encontrá-los em trabalhos como os de ECHAVARRÍA ou KRAPF (já citados acima), por exemplo.

215. CAVALCANTI NETO. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit.



psiquiatria científica”²¹⁶ dispensaria as teorias da mente, por considerar as enfermidades mentais como meros transtornos neuro-anátomo-fisiológicos. Proposição que coloca em cheque, consequentemente, também o conceito de psicopatologia.

Conceito este, sem embargo, que outros continuam a considerar como um setor solidamente definido na Psicologia, que se ocuparia dos “fenômenos psíquicos patológicos e da personalidade desajustada”.²¹⁷ E que vários preferem situar dentro do enfoque fenomenológico, como Callieri, Maldonato e Di Petta,²¹⁸ Messas,²¹⁹ Tatossian e Moreira²²⁰ ou Zannetti,²²¹ entre outros.

Física, cronológica e doutrinariamente distante dessa discussão, entretanto, São Tomás de Aquino formulou uma concepção que permite um interessante aprofundamento do próprio conceito de doença mental e, portanto, da sua etiopatogenia.

Como vimos acima, seu enfoque epistemológico não se limita ao estudo dos chamados fenômenos mentais, ou seja, daquilo que aparece como observável, mas possibilita aprofundar até à sua raiz ontológica, ao investigar as potências que possibilitam a

216. MARMER, Stephen S. Teorias da mente e psicopatologia. In: HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart C. *Tratado de psiquiatria clínica*. Trad. Cláudia Dornelles, Cristina Monteiro, Ronaldo Cataldo Costa. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 116.

217. BRAGHIROLI et al. Op. cit., p. 201.

218. CALLIERI, Bruno; MALDONATO, Mauro; DI PETTA, Gilberto. *Lineamenti di psicopatologia fenomenologica*. Napoli: Guida, 1999. 284 p.

219. MESSAS, Guilherme Peres. Observações sobre estrutura e materialidade na psicologia fenomenológica. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, v. 1, n. 1, 2012, p. 181-197.

220. TATOSSIAN, Arthur; MOREIRA, Virgínia. *Clínica do Lebenswelt*: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica. São Paulo: Escuta, 2012, 304 p.

221. ZANATTI, Marcus Vinicius. Psicopatologia fenomenológica contemporânea. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 2, 2009, p. 194-194.

realização dos referidos ‘fenômenos’. Para entendermos melhor o conceito de enfermidade mental que se pode depreender desse seu enfoque, entretanto, é necessário penetrar um pouco mais na sua concepção sobre o elemento formal do ser humano.

São Tomás considera que “o princípio da operação do intelecto, que é a alma humana, é um princípio incorpóreo e subsistente”.²²² Ele o comprova com o seguinte raciocínio:

É claro que o homem pode conhecer, pelo intelecto, a natureza de todos os corpos. Para que possa conhecer algo, não se deve possuir nada em si de sua natureza, porque tudo aquilo que lhe fosse por natureza inerente o impediria de conhecer outras coisas. [...] Assim, se o princípio intelectual tivesse em si a natureza de algum corpo, não poderia conhecer todos os corpos. Cada corpo tem uma natureza determinada, sendo, por isso, impossível que o princípio intelectual seja corpo. É igualmente impossível que se o entenda por um órgão corpóreo, porque a natureza própria daquele órgão corpóreo impediria o conhecimento de todos os corpos. [...] Portanto, o princípio intelectual, que se chama mente ou intelecto, opera por si sem participação do corpo. Ora, nada pode operar por si, a não ser que subsista por si. Somente o ente em ato pode operar, e por isso uma coisa opera segundo o modo pelo qual é.²²³

O Doutor Angélico desenvolve essa noção de subsistencialidade mostrando que, por se tratar de uma realidade puramente formal e subsistente, a alma humana é incorruptível, pois só poderia se corromper, se se corrompesse por si, o que é impossível:

Que isso aconteça é absolutamente impossível, não só para alma humana, como também para todo subsistente que é só forma. Com efeito, é claro que aquilo que por

222. *S. Th.*, I, q. 75, a. 2.

223. *Ibidem.*



si convém a uma coisa é inseparável dela. Ora, ser por si convém à forma, que é ato. Por isso a matéria recebe o ser em ato ao receber a forma, e, assim, acontece que ela se corrompe ao se separar dela a forma. Ademais, é impossível que a forma se separe de si mesma. Por isso é impossível que a forma subsistente cesse de ser.²²⁴

Visto que o ser humano não tem um conhecimento inato da verdade, faz-se necessário que, “com a ajuda dos sentidos, ela o retire da multiplicidade das coisas”.²²⁵ E por essa razão:

Era preciso, portanto, que a alma intelectiva possuísse não só o poder de conhecer, mas ainda o de sentir; e, visto que a ação do sentido não se realiza sem um órgão corporal, era necessário que a alma intelectiva estivesse unida a um corpo apto a servir de órgão para os sentidos.²²⁶

Procuremos, então, sintetizar os pressupostos da concepção tomista:

- O princípio intelectivo, ou alma, é a forma do corpo.
- Esta forma é subsistente, isto é, capaz de existir por si sem depender de outra criatura para isso.
- Por ser uma forma subsistente, ela é incorruptível, pois para se corromper, precisaria se separar de si mesma, e isto é impossível.
- Como é evidente, a alma não tem conhecimento inato da realidade. Por não ter este conhecimento inato, nem poder conhecer imediatamente a realidade material por sua própria natureza, necessita estar unida ao corpo para poder conhecer e viver.

224. *S. Th.*, I, q. 75, a. 6.

225. *S. Th.*, I, q. 76, a. 5.

226. *Ibidem.*

Põe-se, então, um primeiro problema. Se a alma é incorruptível e toda doença é uma forma de corrupção, como ela pode adoecer? Como se pode falar de uma enfermidade psíquica, isto é, da alma? Deve-se, pois, concluir que, no caso das doenças mentais, quem adoece é o corpo, como sustentam as correntes biológicas ou somaticistas?

Dentre os (infelizmente) poucos autores que se interessaram pela questão, alguns parecem chegar a esta conclusão, a nosso ver equivocada. Alonso-Fernández,²²⁷ por exemplo, ao apresentar a interpretação que Wyrsh²²⁸ dá a essa concepção do Aquinate, comenta que “o outro problema no qual as teses tomista e cartesiana são beligerantes se refere à natureza da enfermidade psíquica”²²⁹ parecendo associar-se à opinião do mesmo Wyrsh, para o qual “não há mais que psicoses orgânicas. A alma é indestrutível e não pode ser afetada pela enfermidade. Só o corpo, do qual ela é a forma, pode sucumbir à enfermidade, e nesse momento, as manifestações da alma resultam alteradas”.²³⁰

Donde o mesmo Wyrsh concluir que “Tomás e os escolásticos não são, por conseguinte, como se poderia supor pela aparência espiritualista da Idade Média, os precursores dos ‘psiquistas’, mas dos somaticistas do século XIX”.²³¹

227. ALONSO-FERNÁNDEZ, Francisco. *Fundamentos de la psiquiatría actual*. 4. ed. Madrid: Paz Montalvo, 1979. 2 v.

228. WYRSCH, Jakob. Über Geschichte der Psychiatrie. *Bibl. Psychiatr. Neurol*, Basel-New York, n. 100, 1957, p. 21-41; idem. *Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen*. Thieme: Stuttgart, 1956. 98 p.

229. ALONSO-FERNÁNDEZ. Op. cit., v. 1, p. 28, tradução nossa.

230. WYRSCH. *Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen*. Op. cit., apud ALONSO-FERNÁNDEZ. Op. cit., v. 1, p. 28, tradução nossa.

231. WYRSCH. Über Geschichte der Psychiatrie. Op. cit., apud ALONSO-FERNÁNDEZ. Op. cit., v. 1, p. 28, tradução nossa.



A nosso ver, esta interpretação parece um tanto simplista. O Doutor Angélico não foi ‘precursor’ nem de uns, nem de outros pela simples razão de que sua epistemologia era de cunho hilemórfico, de influência aristotélica, portanto, e nunca dicotômica, como a platônica, a cartesiana e a dos ligados à herança filosófica destes. Razão pela qual sua concepção leva em consideração não somente a alma, mas também o corpo, o que tem consequências tanto no que diz respeito à personalidade, quanto à psicopatologia e à terapêutica.

Podemos encontrar opiniões procedentes de diversas escolas psiquiátricas e psicológicas que dão apoio ao nosso parecer. O próprio Alonso-Fernández, por exemplo, sustenta que:

TOMÁS DE AQUINO y DESCARTES, em frase de ROTH (1966), são rivais antropológicos em psiquiatria. Esta rivalidade se manifesta, especialmente, em dois problemas. Em primeiro lugar, no das relações entre a alma e o corpo ou, mais particularmente, entre o cérebro e o pensamento. Frente à dicotomia cartesiana da “res extensa” (objeto, mundo ou corpo) e “res cogitans” (sujeito ou pensamento consciente), aparece a tese tomista da unidade substancial, integrada por duas substâncias parciais: a alma ou forma do corpo e a matéria. O dualismo cartesiano, por via do monismo materialista, é a base antropológica das concepções mecanicistas da atividade do cérebro.²³²

Posição análoga tem Aviel Goodman²³³ que propõe uma teoria da unidade orgânica integradora do corpo e da mente para a Psi-

232. ALONSO-FERNÁNDEZ. Op. cit., v. 1, p. 28, maiúsculas do original, tradução nossa.

233. GOODMAN, Aviel. Organic unity theory: an integrative mind-body theory for psychiatry. *Theoretical Medicine and Bioethics*, v. 18, n. 4, 1997, p. 357-378. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/xr314325258p7323/>. Acesso em: 1 fev. 2012; idem. Organic unity theory: the mind-body problem revisited. *The American Journal of Psychiatry*, v. 148, n. 5, 1991, p. 553-563.

quiatria, entendendo que esta tem como campo de ação “a interseção e síntese potencial de perspectivas oferecidas pela fisiologia, psicologia e filosofia”,²³⁴ sugerindo que essa inter-relação tanto mais se desenvolverá, quanto maior for essa visão integradora.

Goodman sustenta ainda, respaldando-se em vários outros autores, que a divisão entre componentes psíquicos (psicodinâmicos, interpessoais e sociais) e físicos (biológicos e comportamentais) põe em risco a integridade da Psiquiatria como ciência: “o potencial da psiquiatria como uma ciência integradora tem sido impedido por um cisma interno, que deriva da dualidade entre o mental e o físico”.²³⁵

Outro autor que critica tal dicotomia é Carr,²³⁶ que atribui a uma resistência ao modelo biopsicossocial da assistência à saúde, presente, hoje em dia, tanto nos cursos de Ciências da Saúde, quanto nos diversos ramos em que se subdivide sua prática profissional. Carr²³⁷ põe em relevo o fato de que esses mesmos profissionais estão na origem do problema, por sua adesão, ainda que não consciente, à dualidade filosófica mente-corpo proposta por Descartes no século XVII.

Recorrendo à concepção tomista, entretanto, podemos encontrar distinções e explicitações conceituais, de cunho filosófico, que

Disponível em: http://adteaching.informatik.unifreiburg.de/zbmed/Germany%20PLC/AJP/Entpackt/ajp_148_5.pdf/553.pdf. Acesso em: 1 fev. 2012.

234. GOODMAN. *Organic unity theory: the mind-body problem revisited*. Op. cit., p. 553, tradução nossa.

235. GOODMAN. *Organic unity theory: an integrative mind-body theory for psychiatry*. Op. cit., p. 357, tradução nossa.

236. CARR, John E. Psychology and mind-body segregation: are we part of the problem? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 3, n. 2, 1996, p. 141-144. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24226641>. Acesso em: 9 set. 2015.

237. CARR. Op. cit.



podem ajudar a elucidar a questão. Uma forma ‘enferma’ deixaria de ser, metafisicamente, aquela determinada forma. Podemos exemplificar com um vaso quebrado. A partir do momento em que a quebra desfaça a sua forma (aliás, não subsistente), ele deixaria de ser vaso por não ter mais a forma de vaso.

Ora, a alma humana, que é substancial e subsistente como acima vimos, não pode, por isso mesmo, se modificar substancialmente. Dentre as potências da alma, apenas a inteligência e a vontade são puramente espirituais, isto é, não dependem de um órgão material específico para existir, ao contrário das demais potências. Donde se pode concluir que a inteligência e a vontade, enquanto potências, continuam intactas, mesmo quando o indivíduo está comportamental e/ou psiquicamente enfermo.

Essa proposição, que poderia parecer absurda quando pensamos num esquizofrênico em atividade delirante, ou num deprimido grave que sequer se levanta do leito, tem, entretanto, uma explicação simples.

O ser humano é, como vimos, um composto hilemórfico de alma e de corpo. Sua alma, através do corpo, recebe as informações fornecidas pelos sentidos externos, que são ‘virtualizadas’ pelos internos, os quais, em especial pelo mais elevado deles que é a cogitativa, vão desencadear a ação imediata do apetite sensitivo e dos instintos, além de apresentá-las à inteligência.

Com base em tais informações, a inteligência trata de entender, julgar e raciocinar, para apresentar à vontade aquilo que ela deve escolher e decidir, e assim governar as mencionadas potências inferiores, bem como a locomotora e, indiretamente, a vegetativa, estabelecendo o processo que Brennan²³⁸ chama de ciclo da vida consciente.

238. BRENNAN. *Psicología general*. Op. cit.



Por essa razão, se houver alguma alteração material significativa no organismo que prejudique esse dinamismo, como, por exemplo, uma intoxicação, um traumatismo, uma enfermidade neurológica ou endocrinológica, por mais que o intelecto e a volição continuem potencialmente intactos, como realidades formais incorruptíveis que são, eles não terão as condições adequadas, ou mesmo necessárias, para funcionar normalmente. Essa é a razão pela qual, quando a enfermidade orgânica é apenas passageira e permite a recuperação da materialidade injuriada, a inteligência e a vontade podem voltar a operar como antes.

É fato de observação corrente, entretanto, que existem muitos casos em que, apesar da materialidade orgânica da pessoa estar perfeitamente normal, tanto do ponto de vista clínico, quanto do laboratorial, ela pode apresentar desajustes psíquicos e/ou comportamentais. Desajustes estes que poderão ser frutos de cognições e volições inadequadas, isto é, embora sua inteligência e sua vontade permaneçam substancialmente intactas, seu funcionamento pode não o estar.

Segundo a concepção tomista isso se deve ao fato da vontade dispor de livre arbítrio e, assim, poder escolher usar tanto a inteligência, quanto a própria vontade, de maneira parcial ou até totalmente inadequada às suas finalidades. Como, entretanto, a potência volitiva depende da intelectiva, convém examinar se esta pode falhar, e como.

Baseando-se no III livro *De Anima* de Aristóteles, São Tomás trata especificamente dessa questão na primeira parte da Suma Teológica, questão 85, artigo 6. Ele mostra que o conhecimento humano tem uma fase sensitiva (propiciada pelos sentidos externos e internos) que é pré-racional, e outra intelectiva. Esta última progride da simples apreensão da quiddidade do objeto conhecido (ou seja,



aquilo que ele é, *quid est*, em Latim), passando pelos juízos até chegar aos raciocínios ou inferências.

Analisando esse processo, que ele chama de conhecimento discursivo porque se faz compondo e dividindo os dados da realidade,²³⁹ São Tomás aponta onde pode ocorrer o erro:

Os sentidos não se enganam a respeito de seu objeto próprio, assim a vista em relação à cor, a não ser talvez por acidente, em razão de um impedimento proveniente do órgão. [...] A razão dessa retidão dos sentidos é clara. Toda potência, enquanto tal, está por si ordenada ao seu objeto próprio. [...] O objeto próprio do intelecto é a quiddidade. Por isso, falando de maneira absoluta, o intelecto não erra sobre a quiddidade da coisa. Mas o intelecto pode enganar-se sobre os elementos que têm relação com a essência ou quiddidade, quando ele ordena um elemento para o outro, por composição, divisão ou mesmo raciocínio. Por isso, o intelecto tampouco pode se enganar sobre as proposições, que são imediatamente compreendidas desde que se compreende a quiddidade dos termos, como acontece com os primeiros princípios. São eles que asseguram a verdade das conclusões, no que se refere à certeza da ciência. Pode, entretanto, o intelecto se enganar acidentalmente sobre a quiddidade nas coisas compostas. Isso não se deve a um órgão, pois o intelecto não é uma faculdade que usa um órgão, mas à composição que é requerida para uma definição; ou porque a definição de uma coisa é falsa a respeito da outra, por exemplo, a definição do círculo aplicada ao triângulo; ou porque uma definição é em si mesma falsa, implicando uma composição impossível, por exemplo, se se toma como definição de uma coisa: animal racional alado. Por conseguinte, não podemos nos enganar quando se trata de coisas simples,

239. Cf. *S. Th.*, I. q. 85, a.5, co.

em cuja definição não pode haver composição, mas nos enganamos não as apreendendo totalmente, como diz o livro IX da Metafísica.²⁴⁰

Sintetizando, podemos dizer que, segundo o Aquinate, as falhas significativas no processo cognitivo podem se verificar quando se trata da composição ou divisão dos dados da realidade, isto é, dos julgamentos, ou, na etapa seguinte, das inferências ou raciocínios, seja por comparar julgamentos falsos, seja por tirar conclusões de modo imperfeito.

É dessa forma que se pode compreender afirmações aparentemente contraditórias que ele faz quando diz que “deve-se dizer que o Filósofo diz que o falso está na mente que compõe e divide”²⁴¹ e que “a verdade está no intelecto que compõe e que divide”.²⁴² A contradição é apenas aparente porque, como acabamos de comprovar, seu ensinamento é de que é justamente no processo de composição e divisão que o indivíduo tanto pode errar, quanto acertar.

Aqui se põe outra pergunta decisiva: o que levaria o indivíduo a errar? Dado que o homem não é um ser perfeito, sua inteligência pode errar por debilidade ou insuficiência da maturação neurológica necessária para seu perfeito funcionamento, como pode ocorrer com crianças, oligofrênicos ou pacientes com sequelas neurológicas. Em tais casos o erro intelectual de origem orgânica em geral importará também em algum grau de distúrbio comportamental e/ou mental.

Mas a inteligência pode errar também por falta de informações suficientes, ou de adequada compreensão (principalmente no caso das quididades compostas, como referido pelo Doutor Angélico),

240. *S. Th.*, I, q. 85, a. 6.

241. *S. Th.*, I, q. 85, a. 6, ad 1.

242. *S. Th.*, I, q. 16, a. 2.



ou por inabilidade na aplicação das informações apreendidas, como no caso do erro de julgamento e de raciocínio. Tais erros, entretanto, são perfeitamente compatíveis com o estado de normalidade psíquica: um aluno que se sai mal num exame não pode ser, apenas por isso, diagnosticado como doente mental.

A inteligência pode errar ainda por influência retroativa da vontade. Embora o Aquinate sustente que “de maneira absoluta, o intelecto é mais nobre que a vontade”,²⁴³ ele mostra que a vontade também pode mover o intelecto.²⁴⁴ Ademais, tratando do apetite sensitivo (que dá origem às emoções, ou paixões na terminologia tomista), ele recorda o fato de observação corrente de que este também pode mover a vontade, e, portanto, a inteligência, embora o normal e o desejável fosse o contrário.²⁴⁵ Apetite sensitivo este, por sua vez, que é desencadeado pela potência cogitativa,²⁴⁶ que é o mais elevado dos sentidos internos, responsável pela identificação (pré-razional) da utilidade ou nocividade imediata do objeto conhecido ao sujeito conhecedor.

A vontade será, então, mobilizada por duas vias, pela intelectiva e pela sensitivo-apetitiva. Nesta segunda via, a vontade será movida pelos sentidos internos e, dentre estes, em especial pela cogitativa, que também desencadeia os instintos, bem como pelo apetite sensitivo, que desencadeia as paixões (emoções). Dependendo da intensidade de tais mobilizações, a vontade pode não querer seguir o que lhe mostra como razoável a inteligência. Pode mesmo mover o intelecto em sentido contrário ao da razão, levando-o a procurar fabricar justificativas racionais ou pseudoracionais para seus apetites desordenados.

243. *S. Th.*, I, q. 82, a. 3.

244. *S. Th.*, I, q. 82, a. 4.

245. *S. Th.*, I, q. 81, a. 3.

246. *Ibidem.*

É por essa razão que uma pessoa, mesmo apreendendo inequivocamente as quididades das coisas, poderá fazer composições e divisões, isto é, julgamentos e inferências de tal maneira que procurará atender primordialmente às suas inclinações sensitivo-emocionais, apesar da inalterável evidência da quididade que conheceu, bem como dos primeiros princípios²⁴⁷ que lhe mostram a irracionalidade da sua escolha ou decisão.

Estamos, portanto, diante de um desequilíbrio na hierarquia das potências, pois o móvel desse erro é a submissão da inteligência aos instintos (oriundos da cogitativa) e às emoções (procedentes do apetite sensitivo). Ou seja, fruto do amor desordenado a si mesmo, desconectado do amor ao bem universal e completo, dado que o amor é a primeira emoção (ou paixão) que põe em movimento as demais.²⁴⁸

O amor egocêntrico a um bem imediato e contingente pode, portanto, levar o indivíduo a optar, voluntariamente, por não amar o Bem necessário que lhe daria uma participação mais completa no ser. Ao formular juízos e raciocínios para tentar justificar essa opção, de modo a tentar torná-la aparentemente compatível com os primeiros princípios, a inteligência irá se habituando a funcionar de modo inadequado.

247. Segundo São Tomás, os primeiros princípios da razão estão, por assim dizer, inscritos na natureza humana e, por essa razão, são tidos como evidentes, dispensando demonstração. Dentre estes princípios está o de que uma coisa não pode ser e não ser ao mesmo tempo, bem como os que decorrem desta evidência primeira. O Doutor Comum se ocupa deles em várias de suas Obras, como, por exemplo na *Summa Theologiae*, I-II, q. 94, a. 2; no *De Veritate*, q. 14, a. 2, c.; na *Summa Contra Gentiles*, L. 4, c. 11; no *De Magistro*, a. 1; no *Commentarii in quatuor Libros Sententiarum Petri Lombardi*, L. II, d. 39, q. 2, a. 2, ad. 4.

248. *S. Th.*, I-II, q. 25, a. 2 e a. 3.



Este hábito, com o passar do tempo, terá um efeito retroativo sobre as paixões e o apetite sensitivo, tornando-os cada vez mais dominantes. Dada a hilemorficidade do ser humano, esse funcionamento contrário à normal hierarquia das potências acabará por influenciar até mesmo seu organismo biológico, inclusive ao nível neurofisiológico.

E neste ponto a concepção psicopatológica tomista se encontra com o enfoque etiopatogênico neurobiológico, que entende as doenças mentais como fruto de desequilíbrios dos neurotransmissores nas sinapses nervosas. Com a diferença de que este último limita-se a constatar, inclusive laboratorialmente, tais desajustes neuroquímicos, enquanto que a tomista procura entender o que os provoca. O que tem inegáveis consequências do ponto de vista diagnóstico e terapêutico.

Esta retroatividade do funcionamento mental desajustado sobre o organismo é, aliás, um dos princípios básicos da Medicina Psicossomática, como a leitura dos já mencionados autores desta corrente poderá comprovar. Paiva e Silva, por exemplo, definem a Medicina Psicossomática como “o estudo pormenorizado da correlação íntima entre o psiquismo e as manifestações orgânicas ou funcionais, incluindo reações individuais a certas doenças assim como as implicações pessoais e a sua conduta social, motivadas pela doença”.²⁴⁹

Esse é o princípio pelo qual uma dieta inadequada, ou uma reação desajustada diante das diversas formas de stress do cotidiano pode levar a doenças como diabetes, hipertensão, gastro ou cardiopatias, bem como a diversos tipos de enfermidades mentais.

A concepção tomista levanta, ademais, uma interessante questão. Quais serão os efeitos do desequilíbrio das potências humanas e da consequente desordem do processo cognitivo-volitivo-comportamental

249. PAIVA e SILVA. Op. cit., p. 4.

sobre a produção e a metabolização dos neurotransmissores? Não seria este um instigante campo de pesquisa para a Psiquiatria biológica? Os aportes teóricos da Psicologia Tomista não poderiam ajudar no desenvolvimento desses estudos empíricos?

O enfoque psicológico-tomista da questão permite-nos concluir, portanto, que, além dos casos de deficiência material neurológica (congenitos, tóxicos, infecciosos, degenerativos ou pós-traumáticos), o que pode levar à doença mental, ou seja, ao emprego desequilibrado e desequilibrante da inteligência, é o uso inadequado da vontade. Essa inadequação se caracteriza pela quebra da hierarquia das potências, isto é, pela submissão da inteligência e da vontade aos imperativos dos sentidos, dos instintos e das emoções.

A essa conclusão chegam mesmo autores não tomistas, ainda que por vias de raciocínio não escolásticas. Alónso-Fernández, por exemplo, a corrobora quando diz que:

É preciso captar algum denominador comum válido para a coleção dos diversos modos de enfermar psiquicamente. *Um ser psiquicamente enfermo, em sentido, ao mesmo tempo, doutrinal e clínico, é aquele que perdeu a liberdade de escolher e conduzir-se, ao menos em um setor da norma.*²⁵⁰

Este mesmo autor consigna opiniões semelhantes de outros especialistas quando recorda que “Não falta razão a Ey (1948) para definir a psiquiatria como a patologia da liberdade”,²⁵¹ ou quando refere o que “diz LÓPEZ IBOR: ‘A enfermidade tem a ver com a verdade, dizia v. WEIZSAECKER. Mais que com a verdade, tem a ver com a liberdade, com essa liberdade que tem o homem normal de dispor de si mesmo’”.²⁵²

250. ALONSO-FERNÁNDEZ. Op. cit., v. 1, p. 29, itálicos do original, tradução nossa.

251. Ibidem, tradução nossa.

252. Ibidem, maiúsculas do original, tradução nossa.



Pode-se afirmar também que, segundo a concepção tomista, até certo ponto há uma espécie de *continuum* entre a opção voluntária pelo bem,²⁵³ pelo verdadeiro e pelo belo, portanto pela participação no ser e nos seus transcendentais,²⁵⁴ e o equilíbrio mental, enquanto que, inversamente, há também uma continuidade entre as opções inversas e o desequilíbrio mental.

Convém ressaltar que não se trata sempre, e por isso dizemos ‘até certo ponto’, de uma questão de culpabilidade moral objetiva. Esta é uma questão muito mais complexa, e que envolve vários outros enfoques, tais como o teológico, o sociológico, o antropológico, o cultural, etc. Pois as escolhas ético-volitivas pessoais sofrem influências de fatores tão diversos como a formação do caráter, as influências educacionais, o *ethos* social e familiar,²⁵⁵ as interações sociais, a força do hábito, dos costumes, da cultura, das pressões do ambiente, pelo que parece conveniente dedicar-lhes um estudo mais específico.

Sem entrar no mérito da questão, portanto, convém recordar que, exceto nas doenças mentais de origem pura ou predominantemente orgânica, como retardos mentais, epilepsias, enfermidades metabólicas, tóxicas, infecciosas e neurodegenerativas, com frequência se pode observar certa noção de responsabilidade

253. Para evitar mal entendidos, convém recordar que a concepção do Doutor Angélico quanto ao bem e ao mal nada tem a ver com o maniqueísmo, mas com a maior ou menor participação no ser. Ele associa o bem a essa participação e o mal à ausência de bem, ou seja, de participação no ser.

254. São Tomás apresenta seus ensinamentos sobre os transcendentais do ser em várias de suas obras, como, por exemplo, no *De Veritate*, q. 1, a. 1; q. 21 a. 1-3, nas *Quaestiones disputatae de Potentia*, q. 7, a. 2, ad 9; q. 9, a. 7, ad 6, nas *Sententia in IV Metaphysicam*, lect. 2, no *Expositio Libri Peryermeneias*, lect. 3, ou em diversas passagens da *Summa Theologiae*.

255. Sobre este particular, ver, por exemplo, CAVALCANTI NETO. *A Psicologia Tomista como instrumento de estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit., p. 56-72.

subjetiva, seja por parte dos pacientes, seja de seus familiares ou do seu entorno social. Noção esta oriunda da noção subjacente do mau uso da liberdade que lhe confere sua potência volitiva. A prática da anamnese psiquiátrica ou psicológica, bem como da psicoterapia, permite constatá-lo sem dificuldade.²⁵⁶ Constatação esta que deve ser levada em conta tanto do ponto de vista diagnóstico, quanto do terapêutico.

Convém ressaltar, entretanto, que o fato de um enfermo mental poder ter maior ou menor grau de responsabilidade no uso inadequado de sua liberdade não significa que a concepção tomista o considere doente ‘porque quer’. Tampouco que poderia curar-se a si mesmo se usasse sua força de vontade, como certos ambientes de cultura popular parecem, por vezes, acreditar.

O enfoque tomista considera, pelo contrário, que justamente pelo fato do enfermo estar habituado ao uso inadequado de sua vontade, e, portanto, da sua liberdade, estas estarão tanto mais debilitadas quanto mais longo e profundo tenha sido esse mau uso. Considera também que, dada a natureza hilemórfica e social do homem, a doença mental é a resultante de uma confluência múltipla de variáveis, e que o mencionado mau uso é apenas uma delas, embora de notável importância. Considerações estas que

256. Essa percepção de responsabilidade subjetiva, por parte do enfermo mental ou do seu ambiente, ocorre com tal frequência que foi tomado como pressuposto implícito de pesquisa num estudo multicêntrico conduzido por integrantes do departamento de Saúde Mental Pública da Áustria, do departamento de Saúde Pública da Universidade de Cagliari, na Itália, dos de Psiquiatria da Universidade de Medicina de Viena, Áustria, e da Universidade de Greifswald, na Alemanha (cf. ANGERMEYER, Matthias C. et al. Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *The British Journal of Psychiatry*, n. 199, 2011, p. 367-372. Disponível em: <http://bjp.rcpsych.org/content/199/5/367.abstract>. Acesso em 14 nov. 2011).



também são dotadas de importantes consequências para o diagnóstico e a terapêutica.



Aportes tomistas à compreensão diagnóstica

As reflexões que acabamos de fazer podem facilitar a compreensão dos aportes que a Psicologia Tomista pode prestar à formulação de um diagnóstico ou de hipóteses diagnósticas. Cumpre recordar que tais aportes nunca dispensam, mas antes pressupõem, a utilização de todos os recursos diagnósticos clínicos e laboratoriais disponíveis e cientificamente comprovados.

Não pretendemos fazer aqui uma aplicação da concepção tomista a cada uma das enfermidades mentais atualmente catalogadas porque isto ultrapassaria por completo os objetivos do presente texto. Por essa razão, cingiremos nossas reflexões a apenas algumas delas, a mero título exemplificativo, inclusive para que possam servir de estímulo ao desenvolvimento de novas pesquisas neste campo.

Podemos começar ensaiando a compreensão do processo pelo qual se estabelece um transtorno neurótico de ansiedade, com base nos pressupostos tomistas. As emoções de inquietude, impotência, apreensão e mal estar difusos, que costumam ocorrer em quadros clínicos do gênero, podem ter como consequência a perda de controle dessas emoções.

Este descontrole pode ser provocado por um predomínio da imaginação sobre a avaliação objetiva da utilidade e/ou nocividade das situações ou objetos que desencadeiam a ansiedade, avaliação esta primariamente realizada pela cogitativa, e em seguida pela



potência intelectual. O referido predomínio imaginativo poderá ainda ser coadjuvado e intensificado por uma polarização da memória e da atenção, fixando-as nos fatores ansiogênicos. Tais interferências sobre a normal função da cogitativa poderá fazer com que esta dê origem a um desregramento do apetite sensitivo, o qual dará origem a emoções desequilibradas. Estas últimas, por sua vez, retroagirão sobre o conjunto das potências mencionadas, estabelecendo, assim, um círculo vicioso emocional.

A disfunção dessas potências, tanto individual, quanto conjuntamente, acabará prejudicando o normal funcionamento do intelecto, em especial nos seus processos de juízos e de raciocínios. Estes últimos, funcionando desequilibradamente, tenderão a desequilibrar também a avaliação objetiva da realidade, baseada na apreensão da quiddidade dos objetos conhecidos, que é a função básica do intelecto.

Em si mesma, a apreensão da quiddidade permanecerá preservada. Mas as interpretações que os juízos e as inferências lhes darão poderão estar alteradas. É o que pode acontecer, por exemplo, com uma pessoa que continue identificando uma casa como casa, embora, influenciada pelo predomínio da imaginação e da emoção de temor, possa estar julgando erroneamente que ela seja 'mal assombrada', e por isso, sofrendo toda a sequência de sintomas acima mencionados.

Do desequilíbrio da função cognitiva, seja no nível da potência cogitativa, seja no da intelectual, decorrerá também uma diminuição do domínio da vontade sobre o apetite sensitivo, potência esta que dá origem às emoções, as quais, dessa forma, reforçam seu predomínio sobre a inteligência e a vontade, invertendo cada vez mais a normal hierarquia das potências.

Essa conjunção de desequilíbrios no funcionamento das potências dará origem a atos e hábitos cada vez mais desajustados, determinando o surgimento dos distúrbios comportamentais



característicos do quadro clínico considerado. Esses hábitos desequilibrados retroagirão nos novos atos, os quais influenciarão as mesmas potências, estabelecendo o peculiar círculo vicioso que frequentemente ocorre nos desequilíbrios emocionais, e a consequente propensão para o agravamento da sintomatologia. O que pode explicar, ademais, a tendência para a cronicidade que caracteriza esse gênero de enfermidades.

Poderíamos fazer reflexões análogas para a compreensão etiopatogênica e diagnóstica dos demais transtornos neuróticos, mas isto ultrapassaria, como já mencionado, os limites do presente estudo. Cabe-nos, agora, tão somente exemplificar como os pressupostos tomistas podem facilitar a referida compreensão.

Compreensão esta, entretanto, que não se limita aos transtornos mentais mais leves, mas que pode ser de utilidade mesmo nos transtornos psicóticos, nos quais, além do desequilíbrio no funcionamento das potências acima considerado, pode haver também a confluência de fatores genéticos e ambientais mais intensos. E dada a hilemorficidade do ser humano, tal confluência pode favorecer uma desestruturação mais profunda e duradoura, debilitando de modo ainda mais grave o processo cognitivo-volitivo normal.

Esse prejuízo parece ser de tal maneira significativo que não somente o juízo e os raciocínios se desviam da realidade objetiva, mas, ao menos para o observador externo, até a própria simples apreensão da quiddidade parece ser afetada. Um esquizofrênico paranoico em atividade delirante, por exemplo, pode ver uma casa e identificá-la como disco-voador repleto de alienígenas que o perseguem, ou como outro objeto que não condiga com a realidade.

Convém observar, contudo, que a coerência com os pressupostos tomistas leva a supor que se trate principalmente de um erro de julgamento e não da apreensão da quiddidade, que continuaria intacta *in potentia*, embora prejudicada pela enfermidade, isto é, pelo hábito do uso desajustado dos juízos e das inferências.

Poderia estar havendo, também, um grave desvio patológico da atenção, desinteressando-se dos seres cuja quiddidade objetiva o paciente continua a captar, ainda que involuntariamente, e focando-a naquilo de que sua imaginação estivesse povoada.

Com base nesses desvios cognitivos, o paciente em questão poderia formular uma série de juízos desajustados e de pseudoraciocínios descolados da realidade, desenvolvendo e estruturando, desse modo, sua atividade delirante. O defeito, portanto, não está na simples apreensão da quiddidade, mas no intelecto enquanto “compõe e divide”,²⁵⁷ segundo ensina o Doutor Angélico, ou seja, nos juízos e nos raciocínios.

Considerando ainda os transtornos esquizofrênicos, o enfoque tomista nos permite supor que, quando ocorre uma predominância dos chamados sintomas negativos (desinteresse, pobreza cognitiva, desatenção, apatia, retração social), embora a potência intelectual continue apta a conhecer a quiddidade dos entes, ela de tal maneira se habituou a não se interessar pelo ser enquanto ser, que vai paulatinamente deixando de fixar sua atenção e suas emoções sobre os entes que a circundam. E em alguns casos, com o passar do tempo, até sobre si mesmo, ao menos para o observador externo.

Cumprе observar que, nos transtornos neuróticos, o paciente sofre com seus desajustes cognitivo-volitivos e com os sintomas a que dão origem, enquanto que nos psicóticos ele passa a acreditar voluntariamente nos juízos e inferências desajustados que faz, embora sua apreensão da quiddidade e seus primeiros princípios lhe digam que não são compatíveis com a realidade objetiva.

A progressão dessa inversão no funcionamento das potências pode fazer com que a imaginação e a memória de um esquizofrênico cheguem a dominar sua atividade cognitivo-volitiva, levando-o a acreditar que capta, pelos sentidos externos (no todo ou em parte), aquilo que imagina ou recorda, dando origem, assim, às

257. *S. Th.*, I, q. 85, a. 6, ad 1.



alucinações. Pode também comprometer sua potência locomotora, dando origem aos diversos sintomas psicomotores próprios a essa enfermidade, como as estereotípias, os maneirismos, as agitações psicomotoras ou os sintomas catatônicos em suas diversas formas.

Poderíamos tecer ainda considerações análogas para sintomatologias decorrentes dos chamados transtornos afetivos ou dos da personalidade, mas preferimos deixa-las para ocasião mais propícia, para não ultrapassar nossos objetivos principais. Convinha exemplificar com ao menos um tipo de enfermidade psicótica grave, para comprovar a utilidade da concepção tomista à compreensão diagnóstica e psicopatológica, e por isso o fizemos apenas com a esquizofrenia.

Faz-se necessário ressaltar, entretanto, que as precedentes reflexões não excluem os achados empíricos que identificam alterações anátomo-fisiológicas por meio de estudos histológicos, radiológicos, de neuroimagem ou outros. Antes nos parece que tais alterações são perfeitamente compatíveis com os aportes tomistas, dado que estes consideram o homem como um ser hilemórfico, no qual as alterações formais necessariamente se refletirão nos desequilíbrios materiais, conforme já comentado. Pode-se discutir qual seja o agente causal primário, se as alterações anátomo-fisiológicas cerebrais, se o desequilíbrio cognitivo-volitivo, ou se seriam concomitantes.

Tanto quanto seja de nosso conhecimento, contudo, os mais recentes estudos empíricos que se voltaram para o assunto ainda não conseguiram fechar essa questão. Porém, mesmo que, em determinado momento, fique cientificamente comprovado que a etiologia dos transtornos psicóticos seja puramente orgânica, parece-nos que as precedentes considerações continuam válidas. Pois as potências da alma permanecem ativas mesmo nos enfermos graves e necessitam da materialidade biológica para se expressar. E

caso esta esteja debilitada, pela hilemorficidade humana, tal debili-
dade tenderá a influenciar, em maior ou menor grau, o dinamismo
das potências, provocando seu desequilíbrio.

É por essa razão que a concepção tomista pode facilitar até
mesmo a compreensão da sintomatologia dos transtornos mentais
de comprovada origem orgânica, como as psicoses pós-traumáticas,
tóxicas ou epiléticas, as oligofrenias ou as enfermidades neurode-
generativas como as enfermidades de Alzheimer, Parkinson e Pick.
Pois as alterações materiais que lhes dão origem prejudicarão, em
maior ou menor grau, a capacidade de atualização (no sentido de
pôr-se em ato) de cada uma das supramencionadas potências, bem
como de suas interações, prejuízo este que, por sua vez, provocará
uma ação retroativa sobre o comportamento.

Em algumas de suas Obras, aliás, São Tomás se refere mesmo
a algumas enfermidades mentais que considera provocadas por
lesões orgânicas, segundo os critérios da Medicina de sua época,
em geral relacionados com o *Canon Medicinae* de Avicena, segundo
recorda Echavarría.²⁵⁸ O leitor interessado poderá encontrar no
estudo deste último interessantes esclarecimentos sobre este par-
ticular, bem como sobre os ensinamentos do Aquinate no tocante
à enfermidade psíquica propriamente dita.



Princípios terapêuticos tomistas básicos

A compreensão psicopatológica e diagnóstica propiciada pelo
enfoque tomista não se limita, entretanto, ao campo teórico,
mas pode acarretar interessantes consequências para o tra-
tamento concreto das enfermidades mentais. Naturalmente, não

258. ECHAVARRÍA. *Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino*. Op. cit.



encontramos na Obra do Doutor Angélico nenhum livro dedicado à terapêutica das mencionadas doenças, mesmo porque este não era seu objetivo. Mas podemos deduzir tais consequências, num esforço análogo ao até aqui realizado.

Convém, primeiramente, procurar identificar os seus princípios norteadores básicos. Com base no conjunto de pressupostos apresentado, pode-se considerar que uma terapêutica de inspiração tomista deva lançar mão de todos os recursos disponíveis que possam favorecer o equilíbrio entre os atos, hábitos e potências, bem como a mencionada hierarquia do normal funcionamento destas últimas. Para isso, ela deve ser, tanto quanto possível, etiológica, hilemórfica, escalonada e progressiva.



Abordagem etiológica e hilemórfica

A abordagem terapêutica etiológica é um princípio não exclusivamente tomista, mas oriundo do mais elementar bom senso, do qual, aliás, o Doutor Comum é um exímio observador. Depreende-se, ademais, de sua metodologia expositiva, segundo a qual todos os problemas teológicos e filosóficos que apresenta em seus escritos são por ele examinados em sua origem e causa, como modo de encaminhar a solução. Encontramo-lo também nas passagens em que comenta enfermidades psíquicas ou corporais concretas, ainda que com base nos princípios da ciência médica de sua época, como se pode constatar no supramencionado trabalho de Echavarría,²⁵⁹ por exemplo.

259. Ibidem.



O tratamento da causa básica pressupõe a elaboração de um diagnóstico também tanto quanto possível etiológico. Como examinamos acima, este poderá identificar tanto alterações psíquicas, quanto orgânicas, isoladas ou concomitantes.

Do ponto de vista clínico, os distúrbios orgânicos, em todos os seus níveis, inclusive nos neurotransmissores, têm uma maior força de desestruturação imediata sobre o comportamento. Em consequência, o escalonamento das ações terapêuticas baseadas no enfoque tomista tenderá a começar pelo tratamento dos transtornos anátomo-fisiológicos diagnosticados e suas respectivas sintomatologias.

Por exemplo, em se tratando de uma psicose decorrente de um quadro neuroinfecioso ou neurotóxico agudo, o tratamento medicamentoso específico poderá ser suficiente para obter a cura do paciente. Já nos transtornos predominantemente psicogênicos, a simples administração de psicofármacos pode se revelar de efeitos apenas sintomáticos, embora atue efetivamente nos distúrbios neuroquímicos. O que pode acarretar, até com certa frequência, a tolerância e a dependência destas medicações, bem como uma tendência à cronificação da enfermidade psíquica de base.

A abordagem etiológica deve nos levar a procurar as causas desta última, inclusive no seu nível mais profundo, que é o desequilíbrio na hierarquia do funcionamento das potências da alma. Já a hilemórfica nos conduzirá a considerar significativo o alívio sintomático promovido pelos psicofármacos ou outras terapias médicas, como, por exemplo, a estimulação magnética transcraniana, ou por corrente contínua, ou outras técnicas de neuromodulação.

Tal alívio sintomatológico poderá ser indispensável para ajudar a inteligência e a vontade a readquirirem sua natural soberania sobre as demais potências. Em outros termos, um paciente num quadro de extrema ansiedade, ou em atividade delirante aguda, em geral



não terá condições para avaliar intelectivamente sua situação, nem força de vontade para agir em consequência, sendo necessário atenuar seus sintomas para iniciar uma abordagem psicoterapêutica. Uma terapêutica de orientação tomista não vê motivos, portanto, para deixar de empregar psicofármacos ou outras terapêuticas médicas e coadjuvantes que, comprovadamente, permitam abrir o acesso à mencionada abordagem.



Terapêutica escalonada e progressiva

Entretanto, uma terapêutica de orientação tomista não se satisfaz com o mero alívio dos sintomas. Obtido este efeito, ela procurará voltar-se para a progressiva recuperação do equilíbrio das potências. Uma primeira etapa para a obtenção desse resultado parece ser a reeducação dos atos e dos hábitos. Esta fase tem um enfoque que se poderia chamar predominantemente comportamental, uma vez que o comportamento é justamente formado pelo conjunto dos atos e dos hábitos. Tal fase tem por objetivo um progressivo fortalecimento da potência volitiva. Como os atos e os hábitos procedem dela, a ela podemos chegar, por via retroativa, através deles.

Vale notar que, em conformidade com os pressupostos tomistas, a terapêutica dos distúrbios da vontade, de um modo geral, deve preceder a dos distúrbios intelectivos, dado o papel chave que tem a potência volitiva na etiopatogenia dos distúrbios mentais, como exposto acima.

Outra razão é que, se levarmos em conta uma espécie de hierarquia de poder destruturador do normal funcionamento das



potências, parece ser que em primeiro lugar vêm os distúrbios orgânicos, conforme já comentado. Logo em seguida parecem vir os distúrbios volitivos, pelo enfraquecimento, que provocam, da capacidade responsiva do paciente às iniciativas terapêuticas. Razão pela qual convém primeiramente diminuir a intensidade dos seus efeitos para permitir um melhor acesso à potência intelectual e seus distúrbios, com uma abordagem que, então, se poderia chamar predominantemente cognitiva.

Convém considerar ainda que a terapêutica da volição engloba a da apetitividade sensitiva e, até certo ponto, também a dos sentidos internos, em especial dos distúrbios do funcionamento da potência cogitativa, dado o seu papel no desencadeamento tanto do apetite sensitivo (e das emoções a que dá origem), quanto dos instintos.

Como o apetite sensitivo e os sentidos (internos e externos, mas em especial a cogitativa) têm um caráter e um modo de operar eminentemente prático, ao contrário da potência intelectual, convém que as estratégias terapêuticas para aqueles também o tenham. Esta nota concreta pode ser obtida, principalmente, por meio da adequação dos atos e dos hábitos desajustados do indivíduo, pois o 'idioma' compreensível pelas mencionadas potências e, sobretudo, pela vontade (que deve governá-las mais imediatamente) é a linguagem dos fatos. Essa é a razão pela qual a vontade e as mencionadas potências são muito mais modificáveis por atos e hábitos do que por raciocínios.

Podemos exemplificar com um paciente com um grave transtorno fóbico, como pode acontecer com alguém que tenha intenso medo de usar elevadores. Antes mesmo de ajudá-lo a compreender os distúrbios cognitivos (juízos e raciocínios inadequados) que estão na origem do seu desajuste comportamental, faz-se necessário atuar sobre os mesmos atos e hábitos desequilibrados. Por exemplo, entrando junto com o paciente no elevador parado e



depois, progressivamente, subindo com ele alguns andares, até fazê-lo perder o medo por via experimental. Nesse ponto, seu intelecto estará muito mais acessível à abordagem cognitiva propriamente dita, permitindo a consolidação racional e comportamental da cura.

É preciso considerar ainda que os atos e hábitos se desenvolvem num contexto social. Razão pela qual o relacionamento pessoal nos ambientes familiares, educacionais, laborais e sociais, de um modo geral, precisam ser devidamente levados em conta.

A intervenção terapêutica se pautará, logicamente, pelo grau de interferência que os distúrbios de relacionamento em cada uma dessas esferas tenham na etiopatogenia e na sintomatologia. E objetivará manejá-los de modo a resolver concretamente, tanto quanto possível, os exemplos nocivos ou conflitos desajustados. No aludido caso do paciente fóbico, por exemplo, poderia haver um modelo²⁶⁰ familiar cuja conduta lhe moldou e reforçou o medo de elevadores. E seria preciso atuar adequadamente sobre tal parente, de modo a suprimir ou atenuar sua influência.

Essa etapa terapêutica pressupõe, portanto, a identificação e a paulatina supressão ou adaptação dos atos e hábitos inadequados, bem como dos seus fatores causais, internos e externos. Tanto mais que estes promovem uma espécie de círculo vicioso reforçador da sintomatologia, tanto a nível individual, quanto social. Além disso, parece lógico que ela tenha por meta instaurar, progressivamente, hábitos que facilitarão à vontade recuperar a soberania e a liberdade necessárias para operar em conformidade com a razão.

260. Entendendo este termo no sentido que lhe dá a teoria da aprendizagem social de Bandura, por exemplo. Cf. BANDURA, Albert. *Modificação do comportamento*. Trad. Eva Nick e Luciana Peotta. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979. 370 p.; idem. *Social learning theory*. New York: General Learning, 1971. 46 p.; idem. The role of imitation in personality development. *The Journal of nursery education*, n. 18, 1963, p. 3. Disponível em: <http://des.emory.edu/mfp/Bandura1963.pdf>. Acesso em: 30 set. 2008.



Princípios psicoterapêuticos propriamente ditos, decorrentes dos aportes tomistas

Atingidos os objetivos das duas fases anteriormente consideradas, isto é, o alívio sintomático decorrente da intervenção sobre os distúrbios orgânicos, bem como sobre os derivados da disfunção da potência volitiva, pode-se passar à etapa psicoterapêutica propriamente dita, ou seja, aquela que tem por meta intervir nos distúrbios intelectivos.

O quadro clínico e a evolução de cada paciente determinarão o quanto tal intervenção deve ser progressiva e/ou concomitante com as etapas anteriores. Sua meta deve ser a recuperação do domínio da inteligência sobre a vontade e as demais potências, e, por isso, precisará aguardar que o intelecto tenha suficiente liberdade de ação para poder ser abordado.

Em termos tomistas, seu objetivo deverá ser identificar, primeiramente, quais os julgamentos e raciocínios que estão dissociados da quiddidade dos seres objetivamente apreendida, ou seja, da realidade concreta. E qual o papel dessas dissociações no desajuste do apetite sensitivo e das paixões, às quais aquele dá origem, no dos sentidos internos (imaginação, memória e cogitativa) do paciente, bem como sobre os seus atos e hábitos.

Em termos da psicologia contemporânea, poder-se-ia falar na fase propriamente cognitiva da terapia, que tem por meta ajudar o paciente a detectar suas cognições dissociadas da realidade, e qual o papel dessas dissociações no desencadeamento de suas emoções e condutas desajustadas.

Identificados os mencionados distúrbios, o terapeuta procurará ajudar o paciente a dar-se conta dos mesmos, bem como das



cognições coerentes com a realidade de que necessita para modificar seus modos patológicos de vê-la e/ou interpretá-la, modos estes que desajustavam seus juízos e inferências. E, por consequência, todo o seu comportamento.

Nesta etapa, o terapeuta de inspiração tomista irá abrindo novos horizontes e propondo novos ideais, como preconizado por Brennan,²⁶¹ como modo de vencer a axiologia egocêntrica do enfermo. Não havendo aqui espaço para desenvolver este último aspecto, remetemos o leitor interessado à nossa já mencionada tese,²⁶² bem como a trabalhos como o de Verneaux,²⁶³ que mostram o papel da paixão (ou emoção) amor no desencadeamento das demais, e o papel do amor desordenado de si mesmo nos desequilíbrios desse desencadeamento.

Cumprе recordar, contudo, o antigo axioma hipocrático de que “não existem doenças, existem doentes”. Em consequência, o escalonamento aqui proposto não pode ser rígido, como nada que diga respeito ao tratamento de qualquer enfermidade, mas inteiramente adaptado às características de cada paciente, de sua sintomatologia, do seu ambiente social, de seus antecedentes pessoais, do estágio e/ou gravidade do seu quadro clínico, e assim por diante. Razão pela qual poderá se fazer necessária uma concomitância, interpolação ou alternância de cada uma das etapas terapêuticas aqui propostas, em função das mencionadas características individuais.

261. BRENNAN. *Psicología general*. Op. cit.

262. CAVALCANTI NETO. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit.

263. VERNEAUX. Op. cit.

Cientificidade do enfoque psicoterapêutico tomista

O profissional de saúde mental que conheça as principais escolas terapêuticas da atualidade não terá dificuldade para notar as analogias e semelhanças das propostas tomistas com as existentes nas diversas correntes psicoterapêuticas cognitivas e cognitivo-comportamentais. Direta ou indiretamente, o assunto já tem sido objeto de estudos científicos, como se pode constatar em trabalhos como os de Butera,²⁶⁴ DeRobertis,²⁶⁵ Megone²⁶⁶ ou Thompson.²⁶⁷

A Psicologia cognitiva não somente se situa, em nossos dias, entre as mais destacadas formas de psicoterapia nos Estados Unidos, como, na opinião de alguns especialistas, tem superado as demais, como sustenta o acurado estudo de Robins, Gosling e Craik.²⁶⁸ É interessante notar que estes últimos creditam o fato, entre outras razões, à difusão do uso dos computadores, cujo funcionamento fornece analogias com a mente humana, analogias estas que os terapeutas cognitivos aproveitam em sua abordagem.

264. BUTERA. *Thomas Aquinas and cognitive therapy: an exploration of the promise of the Thomistic Psychology*. Op. cit.; idem. *Second harvest: further reflections on the promise of the Thomistic Psychology*. Op. cit.

265. DEROBERTIS. Op. cit.

266. MEGONE. Op. cit.

267. THOMPSON. Op. cit.

268. ROBINS, Richard W.; GOSLING, Samuel D.; CRAIK, Kenneth H. An empirical analysis of trends in psychology. *American Psychologist*, v. 54, n. 2, 1999, p. 117-128. Disponível em: <http://gosling.psy.utexas.edu/wp-content/uploads/2014/09/AmPsych99Trends.pdf>. Acesso em: 9 set. 2015.



Esta constatação parece reforçar o acerto da abordagem tomista. Pois se a mera analogia com os sistemas informáticos já pode ser de proveito para a psicoterapia cognitiva, uma completa sistematização da estrutura e do funcionamento da psique humana, como a que oferece o enfoque tomista, sê-lo-á muito mais. Particularmente por não se servir apenas de analogias, mas de instrumentos de compreensão racional da etiopatogenia, da sintomatologia e da terapêutica, motivando, assim, a adesão e a cooperação do paciente.

Em que pese a aparente hegemonia contemporânea das escolas psicofarmacoterapêuticas entre os psiquiatras, pode-se observar um crescimento no número de estudos sobre a eficácia da abordagem psicoterapêutica cognitiva e cognitivo-comportamental, mesmo para enfermidades mentais mais graves, como as de cunho psicótico. Aumento este que, naturalmente, se reflete também no seu emprego na prática clínica, como revelam estudos como os de Robins, Gosling e Craik.²⁶⁹

Quanto à sua eficácia, trabalhos como os de Andersson et al.,²⁷⁰ Barreto e Elkis,²⁷¹ Cirici Amell,²⁷² desta autora junto com

269. ROBINS; GOSLING; CRAIK. Op. cit.

270. ANDERSSON, Gerhard et al. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, v. 13, n. 3, 2014, p. 288-295.

271. BARRETO, Eliza Martha de Paiva; ELKIS, Hélio. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 2, 2007, p. 204-207.

272. CIRICI AMELL, Roser. Psicosis y terapia cognitiva. *Anales de Psiquiatria*, v. 19, n. 4, 2003, p. 162-171.

Sumarroca,²⁷³ Gutiérrez López et al.,²⁷⁴ Knapp,²⁷⁵ Martínez e Tomàs,²⁷⁶ Ojeda del Pozo et al.,²⁷⁷ Pérez-Álvarez,²⁷⁸ Rector e Beck,²⁷⁹ Temple e Ho,²⁸⁰ Tyrer et al.²⁸¹ ou Veale et al.,²⁸² entre outros, apre-

273. CIRICI AMELL, Roser; SUMARROCA, Xavier. Avances en el tratamiento psicológico de la psicosis: la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de elección. *Anales de Psiquiatría*, v. 23, n. 7, 2007, p. 362-373.

274. GUTIÉRREZ LÓPEZ, María Isabel et al. Terapia cognitivo-conductual en las psicosis agudas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 32, n. 114, 2012, p. 225-245. Disponível em: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16329/16175>. Acesso em: 2 abr. 2012.

275. KNAPP, Paulo. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004. 520 p.

276. MARTÍNEZ, Javier Travé; TOMÀS, Esther Pousa. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. *Papeles del Psicólogo*, v. 33, n. 1, 2012, p. 48-59. Disponível em: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2035.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2012.

277. OJEDA DEL POZO, Natalia et al. REHACOP: programa de rehabilitación cognitiva en psicosis. *Revista de Neurología*, v. 54, n. 6, 2012, p. 337-342. Disponível em: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5406/bh060337.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2012.

278. PÉREZ-ÁLVAREZ, Marino. Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura. *Psicothema*, v. 24, n. 1, 2012, p. 1-9. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3970.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2012.

279. RECTOR, Neil A.; BECK, Aaron T. Cognitive therapy for schizophrenia: from conceptualization to intervention. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 47, n. 1, 2002, p. 39-48.

280. TEMPLE, Scott; HO, Beng-Choon. Cognitive therapy for persistent psychosis in schizophrenia: a case-controlled clinical trial. *Schizophrenia Research*, v. 74, n. 2, 2005, p. 195-199.

281. TYRER, Peter et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, v. 383, n. 9913, 2014, p. 219-225.

282. VEALE, David et al. Efficacy of cognitive behaviour therapy versus anxiety management for body dysmorphic disorder: a randomised controlled trial.



sentam evidências e reúnem as de varias outras investigações que comprovam a eficácia clínica das psicoterapias cognitivo-comportamentais no tratamento de psicoses e outras enfermidades psíquicas.

Talvez por essa razão autores como os já citados Butera,²⁸³ DeRobertis,²⁸⁴ Kinghorn,²⁸⁵ ou Thompson²⁸⁶ estejam redescobrimdo a Psicologia Tomista, destacando justamente o fato de que a compreensão dos seus contributos teóricos e de suas consequências práticas, por parte dos pacientes, facilita enormemente a abordagem terapêutica cognitiva e cognitivo-comportamental.

Parece mesmo que, embora talvez sem referências expressas a São Tomás de Aquino, concepções análogas ou parecidas com as suas já começavam a aparecer nos primórdios das propostas cognitivas com Beck²⁸⁷ ou Ellis e Dryden.²⁸⁸ Pois um dos fundamentos deste enfoque é justamente, de modo ora mais, ora menos explícito, o governo que a inteligência pode exercer sobre as demais faculdades como pressuposto para a recuperação dos distúrbios comportamentais.

Embora a psicoterapia cognitivo-comportamental não esteja inteiramente conforme com os princípios que a Psicologia Tomista

Psychotherapy and psychosomatics, v. 83, n. 6, 2014, p. 341-353.

283. BUTERA. *Thomas Aquinas and cognitive therapy: an exploration of the promise of the Thomistic Psychology*. Op. cit.; idem. *Second harvest: further reflections on the promise of the Thomistic Psychology*. Op. cit.

284. DEROBERTIS. Op. cit.

285. KINGHORN. Op. cit.

286. THOMPSON. Op. cit.

287. BECK, Aaron Temkin. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Boston: International Universities, 1979. 368 p.

288. ELLIS, Albert; DRYDEN, Windy. *The practice of rational-emotive therapy (RET)*. New York: Springer, 1987. 243 p.

propõe para a psicoterapia, e até pareça ter algumas notáveis discrepâncias com ela, parece-nos que pelo menos caminha em direção a uma conformidade com tais princípios. Donde se pode concluir que, nos pontos em que seus princípios são convergentes, as evidências da eficácia clínica das terapias cognitivo-comportamentais também falam a favor da eficácia de uma psicoterapia de orientação tomista.



Considerações finais

Em vista do conjunto das reflexões aqui apresentadas, cremos que o leitor não terá dificuldade em concordar que haveria ainda muito que examinar e deduzir, com base nos aportes tomistas, do ponto de vista teórico. E que, por outro lado, teríamos de ir ainda muito mais longe se nos focássemos também nos aspectos práticos e metodológicos decorrentes de tais aportes, como a formulação de técnicas terapêuticas específicas para cada enfermidade psíquica. Donde a necessidade de nos mantermos dentro dos limites traçados desde a introdução deste estudo, isto é, apenas dentro das linhas gerais teóricas e dos princípios terapêuticos que tais aportes nos permitem elaborar.

Tanto mais que outra área que faltaria desenvolver seria a verificação empírica dos resultados clínicos dos mencionados aportes, mediante o emprego das diversas metodologias científicas reconhecidas e pertinentes. Neste particular, o testemunho de nossa experiência clínica pessoal parece-nos pouco significativo, do ponto de vista metodológico e estatístico, embora a objetividade científica mande informar que ele tem sido muito positivo e, por isso mesmo, assaz estimulante.



Sem embargo, a translação dos mencionados princípios e lineamentos gerais para estratégias terapêuticas concretas representa um interessante desafio para os estudiosos empenhados na recuperação das enfermidades mentais. Pelo que não podemos concluir sem antes apresentar um convite aos que se interessam pela matéria, no sentido de uma união de esforços investigativos e permuta de informações, hoje em dia tão facilitada pela correspondência eletrônica. Bem como augurar que as presentes reflexões possam servir de estímulo para este novo e instigante campo de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALONSO-FERNÁNDEZ, Francisco. *Fundamentos de la psiquiatría actual*. 4. ed. Madrid: Paz Montalvo, 1979. 2 v.

ANDEREGGEN, Ignacio Eugenio Maria. Santo Tomás, psicólogo. *E-Aquinas*, 3/2, 2005, p. 24-36.

ANDERSSON, Gerhard et al. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, v. 13, n. 3, 2014, p. 288-295.

ANGERMEYER, Matthias C. et al. Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *The British Journal of Psychiatry*, n. 199, 2011, p. 367-372. Disponível em: <http://bjp.rcpsych.org/content/199/5/367.abstract>. Acesso em 14 nov. 2011

ARISTÓTELES. *Da alma*. Tradução e notas Edson Bini. São Paulo: EDIPRO, 2011. 143 p.

_____. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005. v. 2. 695 p.

BANDURA, Albert. *Modificação do comportamento*. Tradução Eva Nick e Luciana Peotta. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979. 370 p.

_____. *Social learning theory*. New York: General Learning Press, 1971. 46 p.

_____. The role of imitation in personality development. *The Journal of nursery education*, n. 18, 1963, p. 3. Disponível em: <http://des.emory.edu/mfp/Bandura1963.pdf>. Acesso em: 30 set. 2008.

BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofia, 1943. 675 p.

BARRETO, Eliza Martha de Paiva; ELKIS, Hélio. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 2, 2007, p. 204-207.

BECK, Aaron Temkin. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Boston: International Universities Press, 1979. 368 p.

BRAGHIROLI, Elaine Maria et al. *Psicologia geral*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 219 p.

BRENNAN, Robert Edward, O. P. *Psicología general*. Trad. Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969. 453 p.

_____. *Psicología tomista*. Trad. Efren Villacorta Saiz, O. P. Revisão José Fernandez Cajigal, O. P. Ed. atualizada pelo Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960. 381 p.

BUTERA, Giuseppe. Second harvest: further reflections on the promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, Dec. 2010, p. 377-383.

_____. Thomas Aquinas and cognitive therapy: an exploration of the promise of the Thomistic Psychology. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, Dec. 2010, p. 347-366.

CALLIERI, Bruno; MALDONATO, Mauro; DI PETTA, Gilberto. *Lineamenti di psicopatologia fenomenologica*. Napoli: Guida, 1999. 284 p.

CANTIN, Stanislas. *Précis de psychologie thomiste*. Québec: Université Laval, 1948. 173 p.

CARR, John E. Psychology and mind-body segregation: are we part of



the problem? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, v. 3, n. 2, 1996, p. 141-144. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24226641>. Acesso em: 9 set. 2015.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Temas de Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017. 270 p.

_____. Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista. *Psicologia.com* [on line] v. 19, n. 18, 2015 (ISSN: 1137-8492). Disponível em: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/principios-terapeuticos-derivados-del-enfoque-psicologico-tomista>.

_____. A Psicologia Tomista como instrumento de estudo da plasticidade do *ethos*. *Lumen Veritatis*, v. 6, n. 23, 2013, p. 56-72.

_____. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doutorado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>.

_____. *Psicologia geral sob o enfoque tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2010. 234 p.

CIRICI AMELL, Roser. Psicosis y terapia cognitiva. *Anales de Psiquiatría*, v. 19, n. 4, 2003, p. 162-171.

_____.; SUMARROCA, Xavier. Avances en el tratamiento psicológico de la psicosis: la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de elección. *Anales de Psiquiatría*, v. 23, n. 7, 2007, p. 362-373.

CLÁ DIAS, João Scognamiglio. O primeiro olhar da inteligência. *Lumen Veritatis*, São Paulo, n. 12, jul.-set. 2010, p. 9-31.

_____. *La 'primera mirada' del conocimiento y la educación: un estudio de casos*. 2009. 246f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidad Católica de Colombia, Bogotá, 2009.

COLLIN, Henri. *Manuel de philosophie thomiste*. Psychologie. Reedição de Robert Terribilini. Paris: Téqui, 1949. v. 2. 488 p.

DEROBERTIS, Eugene M. Prolegomena to a thomistic child psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, v. 31, n. 3, 2011, p. 151-164.

ECHAVARRÍA, Martín Federico. Las enfermedades mentales según To-

más de Aquino [II]. Sobre las enfermedades (mentales) en sentido estricto. *Scripta Mediaevalia*, n. 2, 2009, p. 85-105.

_____. Principios filosóficos para una teoría de la enfermedad psíquica. Comunicación. *XXXII Semana Tomista – Congreso Internacional “Filosofía del Cuerpo”*. Buenos Aires, 10-14 set. 2007.

_____. La enfermedad psíquica (*aegritudo animalis*) según Santo Tomás. *Proceedings of the International Congress on Christian Humanism in the Third Millennium: The Perspective of Thomas Aquinas*. Vatican City: Pontificia Academia Sancti Thomae Aquinatis, 2006, p. 441-453.

_____. *La praxis de la psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Girona: Documenta Universitaria, 2005, p. 444-451.

_____. Santo Tomás y la enfermedad psíquica. In: AA. VV., *Bases para una psicología cristiana*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina, 2005, p. 113-152.

_____. *Memoria e identidad según Santo Tomás*. 2004. Disponível em: <http://www.rudolfallers.info/echevarria4.html>. Acesso em: 7 jun. 2011.

ELLIS, Albert; DRYDEN, Windy. *The practice of rational-emotive therapy (RET)*. New York: Springer, 1987. 243 p.

FAITANIN, Paulo Sérgio. *A dignidade do homem: a antropologia filosófica de Santo Tomás de Aquino*. Niterói: Instituto Aquinate, 2010. 48 p. (Cadernos da Aquinate, n. 7).

_____. O papel dos sentidos internos na teoria do conhecimento de Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 6, 2008, p. 234-241.

_____. A metodologia de São Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 4, 2007, p. 122-135.

_____. *A gnosiologia tomista*. [20--]. Disponível em: <http://www.aquinate.net/portal/Tomismo/Filosofia/a-gnosiologia-tomista.php>. Acesso em: 15 jun. 2012.

_____. *A psicologia tomista*. [20--]. Disponível em: <http://www.aquinate.net/portal/Tomismo/Filosofia/tomismo-filosofia-a-psicologiatomista.htm>. Acesso em: 7 jun. 2011.

GALLO, Jorge Herrera. *La psicología tomista en la actualidad*. [20--]. Disponível em: <http://www.enduc.org.ar/comisfin/ponencia/102-06.doc>. Acesso em: 10 jun. 2011.



GARDEIL, Henri Dominique. *Iniciação à filosofia de São Tomás de Aquino*. Tradução Wanda Figueiredo. São Paulo: Duas Cidades, 1967. 2 v.

GARRIGOU-LAGRANGE, Réginald. *El sentido común, la filosofía del ser y las fórmulas dogmáticas*. Tradução Octavio Nicolas Derisi. Buenos Aires: Desclée de Brouwer, 1944. 363 p.

GILSON, Étienne. *Autour de Saint Thomas*. Avant-propos de J.-F. Courtine. Paris: Vrin, 1986. 126 p.

_____. *Réalisme thomiste et critique de la connaissance*. Paris: Vrin, 1939. 242 p.

GOODMAN, Aviel. Organic unity theory: an integrative mind-body theory for psychiatry. *Theoretical Medicine and Bioethics*, v. 18, n. 4, 1997, p. 357-378. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/xr314325258p7323/>. Acesso em: 1 fev. 2012.

_____. Organic unity theory: the mind-body problem revisited. *The American Journal of Psychiatry*, v. 148, n. 5, 1991, p. 553-563. Disponível em: http://adteaching.informatik.unifreiburg.de/zbmed/Germany%20PLC/AJP/Entpackt/ajp_148_5.pdf/553.pdf. Acesso em: 1 fev. 2012.

GUTIÉRREZ LÓPEZ, María Isabel et al. Terapia cognitivo-conductual en las psicosis agudas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, v. 32, n. 114, 2012, p. 225-245. Disponível em: <http://www.revis-taaen.es/index.php/aen/article/view/16329/16175>. Acesso em: 2 abr. 2012.

KINGHORN, Warren Anderson. *Medicating the eschatological body: psychiatric technology for christian wayfarers*. 2011. 445 f. Tese (Doutorado em Teologia)- Duke University, Durham, North Caroline, USA, 2011.

KNAPP, Paulo. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004. 520 p.

KRAPF, Enrique Eduardo. *Tomás de Aquino y la psicopatología*. Contribución al conocimiento de la psiquiatria medieval. Buenos Aires: Index, 1943. 43 p.

MARMER, Stephen S. Teorias da mente e psicopatologia. In: HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart C. *Tratado de psiquiatria clínica*. Tradução Cláudia Dornelles, Cristina Monteiro, Ronaldo Cataldo Costa. 4. ed.

Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 116-159.

MARTÍNEZ, Javier Travé; TOMÀS, Esther Pousa. Eficacia de la terapia cognitivoconductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. *Papeles del Psicólogo*, v. 33, n. 1, 2012, p. 48-59. Disponível em: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2035.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2012.

MELLO FILHO, Júlio; BURD, Miriam (Orgs.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2010. 611p.

MEGONE, Christopher. Thomas Aquinas and cognitive therapy. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, v. 17, n. 4, Dec. 2010, p. 373-376.

MERCIER, Desiré Joseph. *Curso de filosofia*. Psicologia. Buenos Aires: Anaconda, 1942. 718 p.

MESSAS, Guilherme Peres. Observações sobre estrutura e materialidade na psicologia fenomenológica. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, v. 1, n. 1, 2012, p. 181-197.

OJEDA DEL POZO, Natalia et al. REHACOP: programa de rehabilitación cognitiva en psicosis. *Revista de Neurología*, v. 54, n. 6, 2012, p. 337-342. Disponível em: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5406/bh060337.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2012.

PAIVA, Luiz Miller de; SILVA, Alina Monte Alegre de Paiva Nogueira da. (Orgs.). *Medicina psicossomática: psicopatologia e terapêutica*. 3. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Artes Médicas, 1994. 874 p.

PÉREZ-ÁLVAREZ, Marino. Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura. *Psicothema*, v. 24, n. 1, 2012, p. 1-9. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/3970.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2012.

PINHEIRO, Raimundo. *Medicina psicossomática: uma abordagem clínica*. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1992. 125 p.

RECTOR, Neil A.; BECK, Aaron T. Cognitive therapy for schizophrenia: from conceptualization to intervention. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 47, n. 1, 2002, p. 39-48.

ROBINS, Richard W.; GOSLING, Samuel D.; CRAIK, Kenneth H. An empirical analysis of trends in psychology. *American Psychologist*, v. 54, n. 2, 1999, p. 117-128. Disponível em: <http://gosling.psy.utexas.edu/wp-content/uploads/2014/09/AmPsych99Trends.pdf>. Acesso em: 9 set. 2015.



SÃO TOMÁS DE AQUINO. *Suma Teológica*. Tradução Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006. 9 v.

_____. *Cuestiones disputadas sobre el alma*. Tradução Ezequiel Téllez Maqueo. 2. ed. Pamplona: EUNSA, 2001. 309 p.

_____. *De Magistro: sobre o mestre* (Questões discutidas sobre a verdade, XI). Tradução e notas de Maurílio José Oliveira Camello. Lorena: Centro Universitário Salesiano de São Paulo, 2000. 82 p.

_____. *O ente e a essência*. Introdução, tradução, notas e apêndice de Maria José Figueiredo. Lisboa: Instituto Piaget, 2000. 99 p.

_____. *Le questioni disputate*. La verità (De Veritate), questioni 10-20. Testo latino dell'Edizione Leonina e traduzione italiana. Tradução Roberto Coggi. Bologna: Studio Domenicano, 1992. v. 2.

_____. *Summa Contra Gentiles*. Textum Leoninum emendatum ex plagulis de prelo Taurini, 1961. Liber I a capite XLIV ad caput LXXI. Disponível em: <http://www.corpusthomisticum.org/scg1044.html>. Acesso em 10 nov. 2014.

_____. *Sentencia in Aristotelis libri De Anima*. Textum Taurini, 1959. Disponível em: <http://www.corpusthomisticum.org/can2.html>. Acesso em: 3 ago. 2011.

_____. *Scriptum super Sententiis magistri Petri Lombardi*. Textum Parmae, 1858. Disponível em: <http://www.corpusthomisticum.org/snp3026.html>. Acesso em: 8 nov. 2014.

TATOSSIAN, Arthur; MOREIRA, Virgínia. *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*. São Paulo: Escuta, 2012. 304 p.

TEMPLE, Scott; HO, Beng-Choon. Cognitive therapy for persistent psychosis in schizophrenia: a case-controlled clinical trial. *Schizophrenia Research*, v. 74, n. 2, 2005, p. 195-199.

THOMPSON, Christopher J. Preliminary remarks toward a constructive encounter between St. Thomas and clinical psychology. *The Catholic Social Science Review*, n. 10, 2005, p. 41-52.

TYRER, Peter et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, v. 383, n. 9913, 2014, p. 219-225.

VEALE, David et al. Efficacy of cognitive behaviour therapy versus anxiety management for body dysmorphic disorder: a randomised controlled

trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, v. 83, n. 6, 2014, p. 341-353.

VERNEAUX, Roger. *Filosofia do homem*. Tradução Cristiano Maia e Roque de Aniz. São Paulo: Duas Cidades, 1969. 229 p.

WYRSCH, Jakob. Über Geschichte der Psychiatrie. *Bibl. Psychiatr. Neurol.*, Basel-New York, n. 100, 1957, p. 21-41.

_____. *Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen*. Thieme: Stuttgart, 1956. 98 p.

ZANETTI, Marcus Vinicius. Psicopatologia fenomenológica contemporânea. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 2, 2009, p. 194-194.

ZARAGÜETA BENGOTXEA, Juan. *Los rasgos fundamentales de la psicología tomista*. Madrid: La Enseñanza, 1925. 39 p.



Submetido em: **28/11/2023**

Aprovado em: **20/12/2023**