



IGREJA EVANGÉLICA DA PAZ

Rua Silva Jardim, 503 Macuco – Santos – SP
Cep 11015-021 – Telefone 0**13 3232-4337
www.iepaz.org.br – WhatsApp 13-98126-0055
e-mail: iepaz@terra.com.br

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OBREIROS

PALESTRAS APOLOGÉTICAS

2º Semestre de 2018

Transtornos Mentais e Espiritualidade

Prof. Pr. Edison de Oliveira

“E Jesus, respondendo-lhes, começou a dizer: Olhai que ninguém vos engane” (Mc.13.5).

TRANSTORNOS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE

I – A COSMOVISÃO CRISTÃ DA CIÊNCIA

Cada pessoa tem suas crenças e sua visão de mundo e partir delas toma suas decisões. O Cristianismo é uma cosmovisão e o cristão olha para o mundo a partir da sua fé. A cosmovisão cristã tem dois objetivos:

- a) Entender o mundo e toda realidade da perspectiva de Deus;
- b) Viver de acordo com a vontade de Deus.

A fé e a ciência têm um relacionamento tumultuado, alternando amor e ódio. Este conflito é alimentado por duas visões de mundo: o teísmo e o naturalismo.

Teísmo é a crença que existe um Deus pessoal e transcendente que criou o universo e o sustenta de forma providencial.

Naturalismo é a crença que a natureza é tudo que existe e causas naturais sozinhas explicam tudo que existem.

Isso levaria a concluir que a fé se opõe à pesquisa e ao conhecimento científico, todavia essa é uma visão estreita e precisamos resgatar o princípio bíblico que toda verdade é verdade de Deus e o temor de Deus é o princípio do saber. Há dois princípios básicos na cosmovisão cristã da ciência:

1- O princípio da origem do saber: o Deus Criador é a origem de todo conhecimento, independentemente da pessoa ter fé ou ser ateu. Não existe ciência ou conhecimento verdadeiro que contradiz ou se opõe a Deus (Pv. 21.30). A fé e a ciência encontram na existência de Deus o seu ponto de referência e unidade.

2- O princípio da parceria: A fé e a ciência devem caminhar juntas para entender os propósitos de Deus para esta vida, na busca de soluções para os problemas que afligem o homem como um todo.

Os Pastores, quando procurados por pessoas com transtornos mentais, não podem assumir o papel do médico elaborando o diagnóstico físico da enfermidade. É preciso distinguir a enfermidade física da espiritual. Não podem agir de modo irresponsável, orientando as pessoas que deixem de tomar a medicação prescrita por seu médico.

--- IMPORTANTE: O ATENDIMENTO PASTORAL NÃO SUBSTITUI O TRATAMENTO MÉDICO ---

Apesar disso a medicina tem buscado uma interface com várias práticas religiosas. Há vários estudos sendo publicados sobre a importância da fé na prevenção e na recuperação de doentes. Abaixo segue o print de matéria publicada pelo jornal O Globo, edição digital:

Remédio para a alma: espiritualidade é disciplina na faculdade de Medicina da UFF

Universidades, psiquiatras e especialistas analisam influência de sentimentos nas manifestações de doenças e apontam o perdão como meio de cura

NITERÓI - O ditado “Errar é humano, e perdoar é divino” sempre transitou pela religiosidade. Perdão e consciência vêm ganhando, entretanto, espaço nos meios acadêmico e científico, que analisam os benefícios à saúde alcançados por quem cultiva bons sentimentos e deixa para trás rancor, mágoa e raiva. Uma prova dessa mudança é a disciplina optativa Medicina e Espiritualidade, que caminha para o quarto semestre na faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

Os mestres da cadeira trabalham com a ideia de medicina integrativa seguindo conceitos da Carta de Ottawa, que conclamou, em 1986, organizações sociais e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a esforços para um novo padrão de saúde pública. O documento defende que saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma condição decorrente do bem-estar físico, psicológico, familiar, social e espiritual, como explica o coordenador da disciplina, José Genilson Ribeiro.

— Na Europa e nos Estados Unidos, cerca de 80% das faculdades já têm essa cadeira no currículo. No Brasil, ainda estamos devagar — diz Ribeiro, urologista e professor da UFF responsável pela implementação da disciplina em 2017. — Em aula, trabalhamos os sentimentos. Acreditamos que a doença começa na alma, se instala no corpo físico, e que é preciso tratar o paciente de maneira integral. Não basta tratar o efeito da doença, mas os aspectos totais. Muitas pessoas têm mágoas e não conseguem perdoar. Isso as deixa presas em suas dores, o que dificulta a melhora física.

Lecionada por um grupo de profissionais atuantes nas áreas de psicologia, medicina e arteterapia, a disciplina Medicina e Espiritualidade vai além das salas de aulas. No Núcleo de Estudos em Saúde, Medicina e Espiritualidade (Nesme) da UFF, pacientes são atendidos gratuitamente por professores e estudantes.

Na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), alunos criaram a Liga Acadêmica de Medicina e Espiritualidade (Liame), em 2014, para dar espaço a pesquisas e debates sobre o tema. Abrangendo a necessidade de “cuidar de quem cuida”, um grupo de apoio aos estudantes da Liame recebe alunos de Medicina para que eles também expressem suas emoções e tenham melhores condições de lidar com elas.

— Criamos a Liame com base no aumento do interesse acadêmico-científico pelo tema de saúde e espiritualidade. Em 1998, foi proposta pela OMS a inclusão da dimensão espiritual do ser à sua definição de saúde, convidando-nos a repensar o paradigma científico frente ao diálogo com o sentido espiritual da vida — contextualiza Carlos Roberto Figueiredo, estudante da Faculdade de Ciências Médicas da Uerj e fundador da Liame.

PERDOAR FAZ BEM À SAÚDE

Para a psiquiatra Carmita Abdo, diretora da Associação Médica Brasileira (AMB) e presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), uma comprovação do que é defendido pela disciplina de Medicina e Espiritualidade e pela Liame está nos efeitos, negativos ou positivos, das substâncias produzidas pelo corpo humano após a experiência de sensações boas ou ruins.

— As emoções levam a modificações de substâncias no organismo. Quando liberamos ocitocina e endorfina, elas nos levam à melhora na imunidade e a sensações de bem-estar. O contrário ocorre com sensações negativas, que liberam substâncias que baixam a imunidade. Com o perdão não é diferente. Quando perdoamos alguém temos a sensação de alívio, de gratificação, o que é revertido em ocitocina — explica.

O conscienciólogo — profissional que estuda a consciência humana — Mário Oliveira é membro da Associação Internacional de Parapsiquismo Interassistencial (Assip), com sede em Foz do Iguaçu, que tem em uma de suas frentes a compreensão da importância do perdão para o processo de cura das doenças.

— Mantemos um curso para conscientizar sobre a importância de perdoar. Acreditamos que a falta de perdão tem criado problemas de saúde, seja câncer, depressão, alergias ou dores, todos associados às mágoas guardadas. Com o tempo, esses sentimentos tendem a se manifestar de alguma forma, de maneira comportamental ou física. É difícil fazer essa ponte, e por isso criamos um seminário dedicado à prática do perdão. Com exercícios e palestras, os participantes são estimulados a perdoar — explica Oliveira, que tratá o seminário ao Rio, no Flamengo, nos dias 4 e 5 de agosto.

Em Niterói o Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia (IIPC), em Icaraí, realizará um curso com a temática do perdão no dia 19 de agosto. Alessandra Nascimento, coordenadora do IIPC no Estado do Rio, acrescenta:

— Estudamos a ciência que tem como base a relação da consciência com o corpo físico e suas energias, e acreditamos que a energia tem interação muito grande na saúde. Seu desequilíbrio pode causar doenças. Quem tem dificuldade de perdoar tem muito apego, o que atrai energias de baixo padrão, podendo adoecer o corpo.

<https://oglobo.globo.com/rio/bairros/remedio-para-alma-espiritualidade-disciplina-na-faculdade-de-medicina-da-uff-22836810>.

Ressaltamos que a reportagem apresenta o pensamento da academia. Concordamos que há um componente emocional relacionado às doenças, mas alguns conceitos se alinham com o espiritismo e as seitas orientais e estão em desacordo com as doutrinas cristãs ortodoxas.

Além da Universidade Federal Fluminense, a Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade de Taubaté, a Faculdade de Medicina do ABC e também o Instituto de Psiquiatria da USP já incluíram a disciplina *Medicina e Espiritualidade* em seus currículos.

TRÊS FATOS BÍBLICOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE UM RELACIONAMENTO EQUILIBRADO ENTRE A MEDICINA E A FÉ

1º Exemplo – O rei Asa: *”No trigésimo nono ano do seu reinado, caiu Asa doente dos pés; a sua doença era em extremo grave; contudo na sua enfermidade não recorreu ao Senhor, mas confiou nos médicos. E asa dormiu com seus pais e morreu no ano quarenta e um de seu reinado”* (II Cr. 16.12-13). Asa desprezou Deus e confiou só na medicina.

2º Exemplo – A mulher com o fluxo de sangue: “E certa mulher que, havia doze anos, tinha um fluxo de sangue, e que havia padecido muito com muitos médicos, e despendido tudo quanto tinha, nada lhe aproveitando isso, antes indo a pior; ouvindo falar de Jesus, veio por detrás, entre a multidão, e tocou na sua veste. Porque dizia: Se tão somente tocar nas suas vestes, sararei. E logo se lhe secou a fonte do seu sangue; e sentiu no seu corpo estar já curada daquele mal” (Mc. 5.25-29).

A mulher buscou a cura pela medicina, e quando esta chegou ao seu limite, buscou a cura pela fé em Jesus.

3º Exemplo – O rei Ezequias: “Naqueles dias Ezequias adoeceu de uma enfermidade mortal; e veio a ele o profeta Isaías, filho de Amós, e lhe disse: Assim diz o SENHOR: Põe em ordem a tua casa, porque morrerás, e não viverás. Então virou Ezequias o seu rosto para a parede, e orou ao Senhor. E disse: Ah! Senhor, peço-te, lembra-te agora, de que andei diante de ti em verdade, e com coração perfeito, e fiz o que era reto aos teus olhos. E chorou Ezequias muitíssimo. Então veio a palavra do Senhor a Isaías, dizendo: Vai, e dize a Ezequias: Assim diz o Senhor, o Deus de Davi teu pai: Ouvi a tua oração, e vi as tuas lágrimas; eis que acrescentarei aos teus dias quinze anos” (Is. 38.1-5).

Ezequias orou a Deus que lhe deu mais quinze anos de vida, entretanto houve um procedimento médico. Observe que Deus respondeu a oração de Ezequias, mas determinou que ele usasse um medicamento: pasta de figo. É um exemplo de tratamento que alia a fé com medicina.

Através de uma cosmovisão bíblica podemos promover a reconciliação entre a fé e a ciência. Os conflitos cessarão e os desequilíbrios desaparecerão se aceitarmos que a origem de toda sabedoria e conhecimento vem de Deus.

II – O QUE A BÍBLIA ENSINA SOBRE OS TRANSTORNO MENTAIS?

A Bíblia, por sua natureza religiosa, não foi escrita com objetivos científicos, mas sim espirituais. A Bíblia não é um manual médico ou um catálogo de medicina natural. Seu objetivo principal é apresentar o plano de salvação de Deus para o homem. A Bíblia revela que a causa primária de todo sofrimento humano é o pecado. A doença e a morte são inaceitáveis para o homem, porque de acordo com o plano original de Deus o homem não foi criado para sofrer e morrer. Entretanto, a doença tem seus aspectos positivos:

1- Ela ajuda o homem a lembrar-se da morte. Na sua soberba, o homem vive como se nunca fosse morrer;

2- Ela desperta a solidariedade. Todo homem precisa saber que um dia ele será o doente e precisará do seu próximo.

3- A doença motiva e desafia a ciência. A legítima pesquisa científica persegue o alvo de encontrar soluções para o sofrimento do homem.

DEUS PODE ENVIAR TRANSTORNO MENTAIS

1- PARA DISCIPLINAR O SEU POVO

Deus é apresentado como aquele que envia as doenças mentais sobre o seu povo. Loucura, cegueira e perturbação do espírito são enfermidades que podem ser enviadas por

Deus ao povo da aliança (Dt. 28.28), por causa da desobediência aos seus mandamentos e estatutos. A violação da aliança do Senhor é vista como ato de loucura e insanidade (Js. 7.15).

Quando Israel se afastava de Deus, o povo era tomado por angústias (II Cr. 15.2-6). A palavra angústia é usada para descrever todo tipo de perturbação ou transtorno físico, mental e emocional.

As principais angústias da alma são: ansiedade (Gn. 42.21); amargura de alma ou de espírito (Jó 7.11); desprezo e impotência (II Rs. 19.3); tribulação (Sl. 107.1-8); tristeza de morte ou depressão (Mt. 26.38); dores insuportáveis (Is. 21.3). Deus é quem enviava essas perturbações. Se a origem dessas perturbações era o afastamento de Deus, a cura se dava quando o povo retornava à comunhão com Deus. Esses diagnósticos aplicavam-se exclusivamente àqueles que faziam parte do povo de Deus ou da comunidade da aliança.

2-PARA QUEBRAR O ORGULHO DOS HOMENS

É o caso de Nabucodonosor, rei da Babilônia, que passeando sobre o palácio real da cidade da Babilônia, disse: *“Não é esta a grande Babilônia que eu edifiquei para a casa real, com a força do meu poder, e para glória da minha magnificência?”* (Dn. 4.29-33).

Nabucodonosor reconheceu que sua loucura temporária que foi uma punição de Deus por sua soberba. Segundo a Psiquiatria, ele foi acometido por uma síndrome chamada *licantropia*, distúrbio psiquiátrico (na verdade demoníaco) que leva a pessoa a pensar e agir como se fosse um animal qualquer ou um lobo. Após um período o rei foi curado e reintegrado (Dn. 4.34-37). Deus pode usar uma enfermidade para o benefício espiritual de uma pessoa.

TRANSTORNOS MENTAIS PODEM SER PRODUZIDOS POR FORÇAS ESPIRITUAIS MALIGNAS

Deus permite que seres espirituais malignos possuam uma pessoa, gerando transtornos físicos e espirituais. O texto bíblico clássico sobre o estudo da loucura no AT é ISamuel 18.6-11, que fala do rei Saul. Podemos ver que a causa dos transtornos mentais de Saul foi a possessão por um espírito maligno. As evidências do transtorno mental de Saul aparecem na narrativa:

- Inveja;
- Rejeição;
- Desconfiança;
- Medo;
- Raiva incontrolável;
- Instinto assassino – que resultou em atos insanos: várias tentativas de assassinato de Davi, assassinato de todos os sacerdotes e por fim suicídio.

No NT a possessão demoníaca também é ensinada como a causadora de transtornos mentais, físicos e emocionais.

- Pessoas de ambos os sexos, em qualquer idade, podem ficar endemoniadas (Mt. 4.24);
- O endemoniado gadareno (Mc. 5.1-5);
- A filha da mulher siro-fenícia (Mc. 7.25-26);
- Um jovem possesso (Mc. 9.17-27);
- Maria Madalena (Lc. 8.2);

A possessão é uma realidade espiritual que só deixará de existir quando as forças espirituais do mal forem definitivamente destruídas, na visão cristã, na segunda vinda de Jesus Cristo.

A Psiquiatria rejeita a existência da possessão, que considera como um distúrbio psicológico (histeria) ou psíquico (esquizofrenia). Há muita dificuldade para diagnosticar, ou distinguir, um transtorno mental de uma possessão demoníaca.

TRANSTORNOS MENTAIS POSSUEM SINTOMAS IDENTIFICÁVEIS

A loucura é uma doença com sintomas identificáveis. Davi, ao fugir de Saul, fingiu-se de louco em Gate para não cair na mão do Rei Aquis (ISm. 21.13-15). Esse relato serve para ilustrar que a loucura existia naquela época e seus sintomas eram conhecidos, tanto por Davi como pelo rei de Gate.

TRANSTORNOS MENTAIS PODEM SER DIAGNOSTICADOS COM VÁRIOS NOMES

É o caso da doença mental do jovem descrito como *lunático*. Ela se distingue da doença mental do endemoniado. Jesus curou ambas. A palavra *lunático* (do grego *seleniazomai*) é traduzida em algumas versões da Bíblia como *epilepsia*. No caso do menino levado a Jesus, ele foi curado de uma possessão demoníaca associada a sintomas de epilepsia.

TRANSTORNOS MENTAIS SÃO VISTOS DE FORMA FIGURADA

A loucura é um dos principais transtornos mentais citados na Bíblia e aparece em diferentes formatos: comportamento sexual inadequado (II Sm. 13.12); decadência moral (Jr. 50.38); perversidade e insensatez (Ec. 7.25); desvarios do coração (Ec. 9.3); estultice e maldade (Ec. 10.13); fúria descontrolada (Zc. 12.4). Louco é o ateu ou insensato que nega a existência de Deus (Sl. 14.1); e o avarento que confia nas riquezas (Lc. 12.20).

III – ANSIEDADE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

“O começo da ansiedade é o fim da fé; e o começo da verdadeira fé é o fim da ansiedade” (George Muller).

“Não andeis ansiosos de coisa alguma” (Jesus Cristo).

A *ansiedade* é um problema antigo que atinge a todos. Ela é base de todas neuroses e a “doença oficial” do homem pós-moderno. Jesus Cristo ensinou sobre a ansiedade no Sermão da Montanha. Há duas verdades implícitas nesse ensino. Primeiro, o cristão não está imune ao distúrbio da ansiedade. Segundo, a ansiedade pode ser vencida e por isso deve ser combatida por meio da fé na Palavra de Deus. Não andeis ansiosos é a ordem do Senhor Jesus (Mt. 6.25-34).

A palavra grega traduzida como *ansioso* significa “distrair”, subentendendo a ideia de duplicidade, isto é, quando a mente procura seguir em duas direções ao mesmo tempo, resultando em confusão e sofrimento.

Ansiedade é o transtorno produzido pelas preocupações com as muitas tarefas. É o sofrimento causado pela antecipação às preocupações por coisas que poderão ou não acontecer. O ansioso sofre por antecipação.

Jesus não proíbe a prudência que prevê o futuro, mas o afã de angustiar-se pelo amanhã. Ele proíbe o medo ansioso, enfermo, que é capaz de eliminar toda a possibilidade de alegria de vida no presente.

CAUSAS DA ANSIEDADE

A *ansiedade* pode ter várias causas, internas e externas. O ensino de Jesus revela dois fatores principais que causam ansiedade:

A falta de fé em Deus leva a ajuntar riquezas materiais. O amor às coisas materiais talvez seja o principal causador de ansiedade: preocupação de ganhar e medo de perder.

O medo do futuro. Ameaça de não poder satisfazer as necessidades básicas (identidade, sobrevivência, segurança econômica e emocional, auto realização). A busca de satisfação de cada uma delas é um polo gerador de ansiedade.

A ansiedade é normal e desejável para a evolução e a sobrevivência da espécie. No entanto ela pode, em vez de contribuir para a sobrevivência, acabar interferindo negativamente. Uma definição de *ansiedade* diz “*é um estado emocional vivenciado com a qualidade subjetiva do medo, ou de emoção a ele relacionada, desagradável, dirigida para o futuro, desproporcional a uma ameaça reconhecível, com desconforto somático subjetivo e alterações somáticas manifestas*”.

Uma reação ansiosa pode variar quanto à intensidade e frequência e levar a complicações como depressão secundária e uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Estudos e pesquisas levaram à classificação de diferentes transtornos ansiosos:

Fobia específica. Reação de ansiedade exagerada pela exposição real ou imaginária a:

- certos animais ou insetos;
- sangue/doenças;
- altura;
- lugares fechados;
- escuridão
- consultório dentário

Pesquisando no Google é possível encontrar uma lista com 496 tipos de fobias específicas. Algumas delas são:

Ablutofobia: medo de tomar banho.

Acluofobia: medo ou horror exagerado da escuridão.

Aicmofobia: medo de agulhas de injeção ou objetos pontudos.

Brontofobia: medo de trovões e relâmpagos.

Cinofobia: medo de cães.

Dendrofobia: medo de árvores.

Eclesiofobia: medo de igreja.

Escopofobia ou **escoptofobia:** medo de estar sendo olhado.

Falacrofobia: medo de tornar-se careca.

Gnosiofobia: medo do conhecimento.

Lalofobia: medo de falar em público

Malaxofobia ou **sarmassofobia:** medo de amar.

Teofobia: medo de Deus ou de religião.

Tonitrofobia: medo de trovão.

Uiofobia: medo dos próprios filhos; medo da prole.

Xilofobia: medo de objetos de madeira ou de floresta.

O tratamento das fobias específicas é a terapia cognitiva comportamental, e às vezes os antidepressivos podem ser um agente facilitador dessa terapia.

Fobia social. Ansiedade exagerada diante da exposição real ou imaginária a uma situação onde a pessoa é o foco das atenções, sendo observada e avaliada por outras pessoas. Exemplos mais comuns: falar em público, chegar atrasado em algum evento público, comer em público, usar banheiro público. Às vezes podem ocorrer sintomas físicos como tremores e taquicardia. O tratamento dessa fobia é a terapia cognitiva comportamental associada com antidepressivos.

Ansiedade Generalizada. Medos e preocupações exagerados, persistentes, direcionados a situações do cotidiano, normalmente com a presença de sintomas físicos: tensão muscular, tremores, fadiga, dor de cabeça, insônia, hiperativação do sistema nervoso autônomo, palpitações, sudorese, tontura, ondas de frio ou calor, falta de ar, urgência para urinar, irritabilidade, dificuldade de concentração são os mais frequentes. O tratamento preferencial é a psicoterapia. Algumas variações desse transtorno vão requerer uso de calmantes e/ou antidepressivos com ação sobre a serotonina e noradrenalina.

Crise de Ansiedade ou **Ataque de Pânico.** É caracterizado por um período de temor ou desconforto intensos. Tendem a alcançar um pico de intensidade entre 2 a 10 minutos, e vão desaparecendo aos poucos, com duração média de até 30 minutos. Ataques de pânico podem ocorrer durante o sono. A pessoa acorda com uma sensação de terror e diversos sintomas físicos.

Transtorno do Pânico. É um estágio superior de crise de ansiedade, que recebe essa classificação quando a frequência dos ataques de pânico chega a um por semana, ou quatro em um mês, com instalação de uma preocupação persistente sobre a possibilidade de acontecerem novos ataques (*ansiedade antecipatória*) e suas possíveis consequências (ataque cardíaco, ficar louco).

Agorafobia. Crise de alta ansiedade decorrente do transtorno de pânico, onde a pessoa pensa estar numa situação difícil ou embaraçosa e teme não obter socorro imediato. São situações *agorafóbicas*: estar fora de casa desacompanhado; estar em meio à multidão (shows, cinema, teatro, rodoviária, aeroporto, shopping, estádio de futebol etc.); estar numa fila, numa ponte ou em lugares fechados (trem, ônibus, metrô, avião ou elevador em movimento). Essas situações são evitadas e isso se chama *comportamento de esquiva*. Quando não é possível evitar, essas situações custam muito desconforto e a pessoa só consegue enfrentar se estiver acompanhada.

O tratamento farmacológico das *agorafobias* e dos *transtornos do pânico* é feito com: a) antidepressivos para prevenir a ocorrência de novos ataques de pânico, diminuindo a ansiedade antecipatória; b) calmantes para tratar o extremo desconforto que sucede a crise. Esses medicamentos trazem efeito imediato mas causam dependência, o que é uma desvantagem importante.

A terapia cognitiva-comportamental também é necessária, com uso de várias técnicas: relaxamento, reestruturação cognitiva e terapia de exposição. As chances de recuperação são muito altas quando são combinados os dois tratamentos: o uso de antidepressivos, que inibem a recaptura da serotonina, combinado com a psicoterapia.

COMO O CRISTÃO PODE VENCER A ANSIEDADE?

A Bíblia apresenta duas maneiras de vencer a *ansiedade*: praticar o ensino bíblico e orar. Jesus apresentou seis razões para não sermos vencidos pela ansiedade:

- A vida não é só comer, beber e vestir (Mt. 6.25-33; Lc. 12.19-20);
- A vida humana recebe um cuidado especial de Deus (Sl. 145.15-16);
- A ansiedade é infrutífera ou improdutiva (Mt. 6.27);
- A ansiedade é um sintoma de incredulidade. A ansiedade é uma característica dos incrédulos e daqueles que não têm Deus como Pai. A ansiedade é essencialmente desconfiança de Deus (Mt. 7.11);
- A ansiedade deve ser substituída pela busca espiritual. A ansiedade é anulada quando fazemos do governo soberano de Deus, e do correto relacionamento com Ele, nossa prioridade diária (Mt. 6.33);
- A ansiedade antecipa sofrimentos. É uma insanidade sofrer o mal futuro, que nem ao menos existe ainda, juntamente com o sofrimento do presente (Mt. 6.34);
- Podemos mudar a nossa maneira de agir e sentir alterando nossa maneira de pensar (Fp. 4.8);
- A batalha contra a ansiedade é a oração, derramar diante de Deus toda nossa ansiedade (Sl. 38.9; Fp. 4.6-7; IPe. 5.6-7). As orações devem ser acompanhadas de gratidão e submissão à vontade de Deus.
- Recebendo a paz de Deus. Esse é o resultado da oração (Is. 26.3). Somente a paz de Deus, em Cristo, pode acalmar o coração ansioso (Jo. 14.27 e 16.33).

A CIÊNCIA MÉDICA

A ciência médica está sempre fazendo rápidos avanços: novos medicamentos e tratamentos são desenvolvidos e introduzidos em um ritmo rápido, mas podemos aproveitar melhor esses avanços se levarmos em conta a evolução.

Como todos os sistemas biológicos, tanto os organismos causadores de doenças quanto suas vítimas evoluem. Compreender a evolução pode fazer uma grande diferença na maneira como tratamos a doença. A evolução dos organismos causadores de doenças podem ultrapassar a nossa capacidade de inventar novos tratamentos, mas o estudo da evolução da resistência às drogas pode nos ajudar a retardá-la. Aprender sobre as origens evolutivas das

doenças pode fornecer pistas sobre como tratá-las. E, considerar os processos básicos da evolução pode nos ajudar a compreender as raízes de doenças genéticas.

A causa de muitas fobias ainda é desconhecida pelos médicos. Apesar disso, há fortes indícios de que a fobia de muitas pessoas pode estar relacionada ao histórico familiar, levando a crer que fatores genéticos podem representar um papel importante na origem do medo persistente e irracional.

No entanto, sabe-se também que as fobias podem ter uma ligação bastante direta com traumas e situações passadas. Isso acontece porque a maioria dos problemas emocionais e comportamentais é desencadeada por dificuldades que uma pessoa enfrentou ao longo da vida. Todas as pessoas passam por momentos difíceis, mas algumas delas podem desenvolver, com o tempo, sentimentos de angústia que podem evoluir para um quadro de fobia.

Apesar de as causas de uma fobia não estarem totalmente esclarecidas, os médicos e psiquiatras acreditam que uma série de fatores podem estar envolvidos. Veja:

Idade – Alguns tipos de fobia se desenvolvem cedo, geralmente na infância. Outras podem ocorrer durante a adolescência e há aquelas que também podem surgir no início da vida adulta, até por volta dos 35 anos de idade.

Histórico familiar – Se alguém de sua família tiver algum tipo de fobia, você tem mais chances de desenvolvê-la também. Esta poderia ser uma tendência hereditária, mas especialistas suspeitam que crianças sejam capazes de aprender e adquirir fobia somente observando as reações de uma pessoa próxima, da mesma família, a alguma situação de pouco ou nenhum perigo.

Temperamento – O risco de se desenvolver uma fobia específica pode aumentar se você tiver temperamento difícil, se for sensível e tiver um comportamento mais inibido e retraído do que o normal.

Evento traumático – Passar por uma situação traumática ou por uma série de eventos traumáticos ao longo da vida podem levar ao desenvolvimento de uma fobia. Os sinais e sintomas dependem muito do tipo de fobia que você tem. No entanto, independentemente do tipo, algumas características são notadas em todos os indivíduos que apresentam fobias:

- Sentimento de pânico incontrolável, terror ou temor em relação a uma situação de pouco ou nenhum perigo real;
- Sensação de que você deve fazer todo o possível para evitar uma situação, algo ou alguém que você teme;
- Incapacidade de levar sua vida normalmente por causa de um medo ilógico;
- Presença e aparecimento de algumas reações físicas e psicológicas, como sudorese, taquicardia, dificuldade para respirar, sensação de pânico e ansiedade intensos etc.;
- Saber que o medo que sente é irracional e exagerado, mas mesmo assim não ter capacidade para controlá-lo.

BUSCANDO AJUDA MÉDICA

Caso você, ou alguém que você conhece, esteja apresentando algum tipo de medo irracional, ilógico ou desproporcional a alguma situação, procure ajuda psiquiátrica, principalmente se esse medo sentido estiver comprometendo gravemente a qualidade de vida e prejudicando o desempenho no trabalho, nos estudos e nos relacionamentos.

A Consulta Médica

Qualquer médico pode diagnosticar uma fobia, mas os médicos que estão mais familiarizados com o problema são:

- Psiquiatra (em primeiro lugar, pois é o especialista no transtorno, e o único listado que tem formação específica para tratar o problema);
- Psiquiatra Infantil;
- Neurologista (não é especialista, mas na prática clínica acaba atendendo muita gente com o problema);
- Clínico Geral (não é especialista, mas na prática clínica acaba atendendo muita gente com o problema);
- Pediatra.

Um profissional não médico que também faz o diagnóstico é o Psicólogo.

Estar preparado para a consulta pode facilitar o diagnóstico e otimizar o tempo. Dessa forma, você já pode chegar à consulta com algumas informações:

- Uma lista com todos os sintomas e há quanto tempo eles apareceram;
- Histórico médico, incluindo outras condições que o paciente tenha e medicamentos ou suplementos que ele toma com regularidade.

O médico provavelmente fará uma série de perguntas, tais como:

- Quando o medo persistente por determinada situação, algo ou alguém começou?
- O medo cresceu com o passar do tempo?
- Você considera seu medo ilógico, irracional ou desproporcional?
- O que as outras pessoas já lhe disseram sobre o medo que você sente?
- O que te faz ter medo?
- Você apresenta outros sintomas quando sente medo? Quais?
- Qual a intensidade destes sintomas?
- Você sente que o medo está comprometendo sua qualidade de vida? Em que sentido?
- Você foi diagnosticado com alguma condição de saúde mental? Qual?
- Você tem outros sintomas que possam ser considerados ilógicos, exagerados e também desproporcionais?
- Você tem algum parente próximo que sofra de alguma fobia?
- Você já procurou ajuda médica antes?

Diagnóstico de Fobia

Não existem exames laboratoriais capazes de diagnosticar uma fobia. O diagnóstico, em vez disso, é baseado em uma entrevista clínica minuciosa. A avaliação final do especialista seguirá algumas diretrizes diagnósticas.

Para ser diagnosticada com uma fobia, uma pessoa deve se enquadrar em determinados critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria. Este manual é usado por diversos especialistas de saúde mental para diagnosticar condições psiquiátricas e psicológicas.

Os critérios de diagnóstico variam muito de acordo com o tipo de fobia.

Tratamento de Fobia

O tratamento da fobia tem como objetivo reduzir a ansiedade e o medo provocados por motivo ilógico, irracional e exagerado, ajudando no gerenciamento das reações físicas e psicológicas decorrentes deste medo.

Há três diferentes tipos de abordagem que podem ser seguidos pelos especialistas e pacientes: a psicoterapia, o uso de medicamentos específicos ou a união de ambos.

Somente um médico pode dizer qual o medicamento mais indicado para o seu caso, bem como a dosagem correta e a duração do tratamento. Siga sempre à risca as orientações do seu médico e NUNCA se automedique. Não interrompa o uso do medicamento sem consultar um médico, e se tomá-lo mais de uma vez, ou em quantidades muito maiores do que a prescrita, siga as instruções na bula.

IV – DEPRESSÃO: CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS

A *depressão* é um transtorno psiquiátrico diagnosticado por meio de critérios específicos, que afeta aproximadamente 17% da população mundial. As mulheres são de 1,5 a 3 vezes mais afetadas do que os homens. Atualmente a depressão é a quarta maior causa de incapacitação por doença no mundo, e a principal causa de incapacitação por doença nos países desenvolvidos.

O termo *depressão* costuma ser empregado pela população leiga em diversas situações, geralmente referindo-se a profundos sentimentos de perda ou tristeza. No contexto deste breve estudo nos concentraremos no uso do termo *depressão* como “um conjunto de sinais e sintomas que merecem atenção profissional, médica e psicológica”. A depressão pode ser:

- Um ***sintoma*** – presente em algumas condições: alcoolismo, pós infarto, câncer, perda de uma condição financeira estável, rompimento de uma relação efetiva, entre outras.
- Uma ***síndrome*** – constituída primariamente de alterações de humor, prejuízo no desempenho intelectual e funções psicomotoras (lentidão ou inquietação), alterações do sono e do apetite.

CAUSAS DA DEPRESSÃO

A depressão não tem uma causa única, mas é resultado de interações entre vários fatores, que podem ser genéticos, neuroquímicos e psicossociais que não só afetam a predisposição para o desenvolvimento da depressão, mas também sofrem influências das

vivências estressantes e do tipo de reação que cada pessoa desenvolve em determinadas situações. Estudos de genética molecular sugerem diversas hipóteses para explicar a transmissão familiar da vulnerabilidade para a depressão.

Outros estudos revelaram que fatores neuroquímicos também despertaram interesse a partir do efeito dos antidepressivos sobre os sintomas da depressão. Historicamente, portanto, o tratamento da depressão surgiu antes que suas causas tenham sido compreendidas.

Dados combinados de um ressonância magnética estrutural e funcional do cérebro com a genética molecular constroem as *hipóteses físicas* do surgimento dos sintomas depressivos.

As *hipóteses psicológicas* e *psicossociais* procuram explicar o surgimento da depressão a partir das predisposições individuais, constituídas pelos recursos psicológicos que cada pessoa possui para reagir a uma adversidade interna (fantasias, pensamentos, pressuposições) ou externa (fatos reais concretos) que remetem a duas abordagens:

Abordagem comportamental – a importância do *reforço positivo* nas interações do indivíduo com o meio ambiente desde seu nascimento. A falta de *reforço positivo* a determinados comportamentos leva a redução da interação da pessoa com seu meio, levando ao isolamento, perda de interesse e humos depressivo.

Abordagem cognitiva – a *experiência pessoal* levaria à formação de um sistema de crenças e valores que nas pessoas depressivas podem formar pressupostos contraproducentes, que ativam pensamentos negativos automáticos na interpretação das experiências atuais, nas previsões de eventos futuros e nas lembranças de fatos passados. Esses pensamentos afetam o comportamento, a motivação, as emoções, a cognição (indecisão, dificuldade de concentração) e funções físicas (sono e apetite).

Para a psicanálise a depressão seria o resultado de um processo caracterizado pela dificuldade de elaboração, pelo aparelho psíquico, das angústias relacionadas a perdas. A visão médica atual das causas da depressão considera a importância conjunta dos fatores genéticos e ambientais.

SINTOMAS DA DEPRESSÃO

Além de algumas alterações de comportamento, os sintomas da depressão são divididos em psíquicos e físicos.

1- SINTOMAS PSÍQUICOS

- **Humor depressivo** – sentimentos de tristeza, vazio, culpa, autodesvalorização, perda do sentido da vida, perda da capacidade de sentir prazer ou alegria. Nesse contexto pode surgir a ideação suicida de várias maneiras, desde um pensamento passageiro até a elaboração de uma estratégia bem definida para cometer o ato.

- **Desinteresse total** – diminuição da capacidade de sentir interesse ou prazer. Atividades antes consideradas agradáveis tornam-se obrigações.

- **Sensação de perda de energia** – fadiga ou lentidão para executar as tarefas cotidianas.

- **Diminuição da capacidade de pensar, se concentrar, tomar decisões** – o pensamento fica lentificado, há hesitação para tomar qualquer atitude.

2- SINTOMAS FÍSICOS

- **Alterações do sono** – insônia intermediária (vários despertares no meio da noite); insônia terminal (acordar antes da hora); insônia inicial (dificuldade para conciliar o sono no início da noite).

- **Alterações do apetite** – anorexia com perda de peso ou exagero da vontade de comer (especialmente carboidratos e doces);

- **Diminuição do interesse sexual**

- **Sensação de peso nos braços e nas pernas**

- **Dores crônicas** que podem mascarar o humor depressivo. As queixas mais comuns são dor lombar, dor de cabeça, tórax, abdômem, ombros etc.

Há diversas classificações dos transtornos depressivos. A mais importante é aquela que os divide pela intensidade e duração dos sintomas em dois tipos: mais leve e crônico na *Distímia*; mais intensa e aguda na *Depressão Maior*.

Transtorno Depressivo Maior – quando a duração é superior a dois meses, com os seguintes sintomas quase todos os dias:

- Humor deprimido na maior parte do tempo;
- Diminuição do interesse/prazer por quase todas as atividades;
- Alteração do apetite e do peso;
- Alteração do sono;
- Fadiga ou perda de energia;
- Agitação ou lentificação motora;
- Sentimento de inutilidade ou culpa;
- Diminuição da capacidade de pensar, se concentrar e tomar decisão
- Pensamentos de morte recorrentes (ideação suicida).

Distímia – quando a duração é superior a dois anos, com os seguintes sintomas quase todos os dias:

- Humor deprimido na maior parte do tempo (em crianças e adolescentes durante pelo menos um ano);
- Alteração do apetite e do peso;
- Sensação de baixa energia;
- Baixa autoestima;
- Diminuição da capacidade de pensar, se concentrar e tomar decisão

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Risco de Suicídio – alguns fatores demográficos foram associados a um risco maior de suicídio: sexo masculino, adolescentes ou idosos, histórico familiar de suicídio, circunstâncias adversas (desemprego, isolamento social), circunstâncias adversas na infância (doença, perda dos pais, trauma), falta de uma rede social de apoio.

Luto – a experiência do luto pode ser confundida com depressão. No luto, sentimentos como inferioridade e culpa não estão presentes e a duração dos sintomas não ultrapassa dois meses.

Doenças – muitas doenças (demência, AVC, distúrbios da tireoide, artrite reumatoide entre outras) têm sintomas parecidos com os da depressão. É importante fazer uma avaliação médica assim que esses sintomas surgirem, especialmente se acompanhados de: dor crônica, doenças crônicas, sintomas físicos sem explicação, pós parto, estresse psicológico real recente, visitas frequentes aos serviços de saúde.

Gestação e pós-parto – Aproximadamente 50% das mulheres apresentam depressão leve após o parto. A depressão pós-parto, em forma mais grave, acomete 30% das mulheres. É necessário considerar os fatores de risco que podem levar a uma depressão pós-parto: história prévia de depressão (anterior e durante a gestação); histórico familiar de depressão; rede de apoio sócio familiar fraca. A psicoterapia deve ser a primeira opção de tratamento durante a gestação e o pós-parto. Mulheres que fazem tratamento para depressão com remédios poderá precisar suspender a medicação. O risco-benefício deverá ser bem avaliado.

Crianças e Adolescentes – A primeira escolha deve ser a terapia cognitiva-comportamental. Nos episódios de depressão grave ou muito grave o risco de suicídio é alto. Os antidepressivos são indicados e o acompanhamento psicoterapêutico deve ser semanal. Os pais precisam ser orientados sobre os riscos.

TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Pode ser difícil para o depressivo tomar a iniciativa de conversar com alguém. Muitas vezes o papel dos familiares e amigos precisa ser encorajá-la a compartilhar o que está vivendo e sentindo com um profissional especializado. Após o diagnóstico, e início do tratamento adequado, a maioria dos doentes atinge a melhora completa; 20 a 30% dos pacientes obtém melhora parcial e apenas 5 a 10% não apresenta resposta ao tratamento.

O tipo de tratamento vai depender da gravidade da depressão. De leve a moderada a psicoterapia é um tratamento eficaz. Nos casos mais graves é necessário associar a psicoterapia cognitiva comportamental com medicamentos. Existem diversas categorias de antidepressivos. O médico terapeuta irá avaliar as condições gerais de saúde do paciente e traçará um *perfil de segurança*, que envolve principalmente sua condição cardiovascular.

Os aspectos principais da terapia cognitiva são a identificação de padrões de pensamento e atitudes negativos, que ao longo do tratamento são questionados, para que possam ser substituídos por pensamentos e atitudes mais racionais.

O tratamento da depressão é prolongado (dura alguns anos) e segue os seguintes passos:

- Avaliação e diagnóstico;
- Escolha do tratamento;
- Primeira fase - a busca da remissão completa. No período de 8 a 12 semanas, a partir das informações recebidas, o terapeuta define a estratégia a ser usada. Deve haver uma boa aliança entre o paciente e o médico que o assiste. Os resultados aparecem após algumas semanas.

- Segunda fase – manutenção do tratamento para prevenir recaídas e manter o processo de recuperação. Essa fase leva de 6 a 24 meses e alguma reabilitação ocupacional e/ou social pode ser necessária.

O CRISTÃO NÃO ESTÁ IMUNE À DEPRESSÃO

“O espírito firme sustém o homem na sua doença, mas o espírito abatido, quem o pode suportar?” (Pv. 18.14).

A depressão (ou melancolia) é um problema muito comum e antigo da vida humana. A fé não imuniza a pessoa dos transtornos mentais. Prova disto é que temos muitos cristãos que sofrem de esquizofrenia, psicoses, depressão, síndrome do pânico, obsessões e compulsões.

Alguns cristãos interpretam a depressão somente em termos espirituais. O deprimido é visto como alguém que está vivendo em pecado ou sob influência de espíritos malignos.

A Bíblia descreve o problema da depressão através da experiência de alguns servos do Senhor.

O Caso de Jó – Jó é um exemplo clássico de depressão causada por perdas. Ele perdeu de forma repentina e traumática todos os seus filhos, todos os seus bens materiais e sua saúde. Ele entra em depressão e desabafa: *“Por que não morri eu na madre? Por que não expirei ao sair dela?”* (Jó 3.11).

O Caso de Moisés – Ele também passou por depressão e pediu a Deus que o matasse: *“Se assim me trata, mata-me de uma vez, eu te peço, se tenho achado favor aos teus olhos”* (Nm. 11.15).

O Caso de Jonas – Jonas sofria de grave melancolia ou distímia crônica. Ele pede a Deus: *“Peço-te, pois, ó Senhor, tira-me a vida, porque melhor me é morrer do que viver”* (Jn. 4.3).

O Caso de Davi – Davi passou por várias depressões. Quando pecou, e tentou esconder o seu erro, entrou em profunda depressão: *“Quando eu guardei silêncio, envelheceram os meus ossos pelo meu bramido em todo o dia. Porque de dia e de noite a tua mão pesava sobre mim; o meu humor se tornou em sequidão de estio”* (Sl. 32.3-4).

O Caso de Elias – Elias passou pelo vale sombrio da depressão (IRs. 19.1-21). Três importantes lições podem ser tiradas dessa narrativa: a causa, os sintomas e a cura da depressão de Elias.

1 – A causa da depressão de Elias está com relacionada com fatores externos (IRs. 18.20-46). Elias não era uma pessoa depressiva, mas estava deprimido. Existem dois tipos de depressão: a) endógena (se refere às causas internas, de ordem biológica e/ou predisposições hereditárias); b) exógena, causada por fatores externos (é uma reação a fatores ambientais e circunstanciais). Resumindo: uma pessoa com depressão *endógena é depressiva*; uma pessoa com depressão *exógena está em depressão*.

2 – Os sintomas. Alguns sintomas que evidenciam a depressão de Elias:

Medo – *“...ele se levantou e, para escapar com vida e se foi”* (IRs. 19.3-4). A depressão nos leva a temer algo que não temíamos antes.

Isolamento – *“Ele mesmo, porém, se foi ao deserto, caminho de um dia...”* (IRs. 19.4). A depressão leva a pessoa a isolar-se do convívio social.

Carência ou **Síndrome de Perseguição** – “*Eu fiquei só*” (IRs. 19.10). Elias ficou sem qualquer apoio humano e passou a aumentar a autocomiseração e o complexo de perseguição.

Desejo de morrer – “*...foi assentar-se debaixo de um zimbro; e pediu para si a morte, e disse: Já basta, ó Senhor; toma agora a minha vida, pois não sou melhor do que meus pais*” (IRs. 19.4). A vida lhe era insuportável e a única saída que Elias via era a morte. Estatísticas médicas indicam que existe uma grande relação entre depressão e suicídio.

Carência de ocupação e frustração – Enquanto Elias estava ocupado, no seu trabalho de profeta, estava tudo bem, achava-se útil. Quando sua ocupação acabou, após a morte pública dos 450 profetas de Baal, ele entendeu que a idolatria acabara em Israel e sua missão terminara. A desgraça de um homem começa quando ele se acha inútil. Desemprego e aposentadoria são duas causas corriqueiras de depressão.

3- A cura de Elias. O profeta estava no deserto, sem nenhum acesso a qualquer tipo de medicina. Deus foi o seu médico. Deus fez o diagnóstico, aplicou o tratamento e cuidou do seu servo:

Fisicamente – Deus permitiu que Elias dormisse. Quando acordou o profeta comeu e caminhou (IRs. 19.5-8). Três coisas ajudam na cura da depressão: dormir bem, alimentar-se corretamente e praticar exercícios físicos.

Emocionalmente – Deus escutou o coração do profeta. Sozinho na caverna Elias desabafou. Expôs a Deus o seu problema e apresentou suas justificativas para agir e sentir-se daquela maneira. Deus o ouviu atenciosamente. Conselhos como “reaja, não se entregue, saia dessa situação” não ajudam o depressivo. A pessoa precisa ser ouvida e ajudada.

Espiritualmente – Ao perguntar “*Que fazes aqui, Elias?*” Deus chama o profeta a examinar a si mesmo. Ele era uma pessoa útil e importante para ficar escondido numa caverna. Seu lugar era em Jerusalém, servindo a Deus. A depressão cria um quadro de inutilidade que leva o depressivo a abandonar suas responsabilidades profissionais e sociais.

Deus fez três coisas para curar o profeta:

a) Deus se revelou a Elias através de uma brisa suave, algumas traduções dizem “*uma voz mansa e delicada*” (IRs. 19.12). Deus se manifesta na tempestade, no terremoto e no fogo, mas também nas coisas simples e tranquilas (Sl. 46.10);

b) Deus lhe deu boas notícias “*conservei em Israel sete mil*” (IRs. 19.18). A mensagem do Senhor para o profeta foi “você não está sozinho não, seu trabalho gerou frutos”.

c) Deus comissionou Elias para novas tarefas (IRs. 19.15-17). A melhor inspiração nas horas de depressão é receber mais responsabilidades. No caso dos servos de Deus é ter sua vocação renovada.

Em síntese, para ser curado da depressão Elias passou por três terapias:

1- Precisou de descanso físico e boa alimentação – física;

2- Enfrentou seus medos desabafando com Deus – emocional;

3- Recebeu uma nova visão de Deus. Ele ouviu a voz do Senhor, que o comissionou para novas tarefas – espiritual.

CONCLUSÃO

Os transtornos mentais afetam cada vez mais a saúde mental e o bem estar das pessoas. Ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno bipolar e esquizofrenia são os mais comuns atualmente. O grande problema é a dificuldade de acesso ao tratamento adequado, pois infelizmente um bom atendimento da saúde mental geralmente não pode ser encontrado nas unidades básicas de saúde (UBS) e ambulatorios de especialidades (AME). Portanto, além da discriminação, do preconceito, da falta de informação e educação sobre o assunto, o doente mental sofre porque não tem acesso aos tratamentos médicos e aos programas de reabilitação psicossocial.

No contexto brasileiro há o agravante de uma espécie de competição entre a religião e a medicina, entre o pastor e o médico. As supostas curas realizadas por religiosos, transmitidas por programas de televisão, reforçam o conceito de competição e incentivam o desprezo pelo tratamento médico, porque Deus cura, basta ir a determinada Igreja. Do lado contrário estão aqueles profissionais da saúde que desprezam o poder da fé, e ridicularizam aqueles que buscam em Deus a cura para as suas doenças, ou o consolo para enfrentar as suas perdas.

A medicina é uma bênção de Deus a serviço do homem, quando ela chega ao seu limite existe a possibilidade da intervenção divina, e Deus age muitas vezes em resposta às orações feitas com fé.

Toda verdade é verdade de Deus. A ciência corretamente entendida, e a Bíblia corretamente interpretada, não colidem. Não existe conhecimento científico sagrado nem profano. Todas as áreas do conhecimento estão sob a soberania de Deus. A fé cristã pode ser um aliado da medicina no tratamento dos transtornos mentais. A visão bíblica dos transtornos mentais apresenta soluções de fé para vencermos a ansiedade e a depressão.

No tratamento dos transtornos mentais, a fé não substitui a orientação médica e a medicina não anula a importância da fé.

Texto adaptado e compilado pelo Pastor Edison de Oliveira.

Bibliografia:

Transtornos Mentais & Espiritualidade, Pr. Arival Dias Casimiro e Dra. Roseli Gedanke Shavit, Editora Z3, edição especial julho de 2014.

Fontes da internet:

<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/fobia>

<http://www.ib.usp.br/evosite/relevance/lmedical.shtml>