

# Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re – significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais

Ana Catarina de Araújo Elias. Joel Sales Giglio



**Resumo:** O presente artigo versa sobre intervenção psicoterapêutica para pacientes terminais, composta pela integração das técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais com o conceito de Espiritualidade. Em pesquisa qualitativa, com cinco mulheres com câncer, verificamos se esta intervenção psicoterapêutica atinge os objetivos propostos, ou seja, se este método re - significa a Dor Simbólica da Morte representada pela Dor Psíquica e pela Dor Espiritual. Um estudo piloto, com quatro crianças e três adolescentes com câncer, também foi realizado. Observamos, frente aos resultados, que a Dor Psíquica e a Dor Espiritual no período inicial e intermediário da fase Fora de Possibilidade de Cura apresentam - se equiparadas e no período final e óbito, a Dor Espiritual é prevalente em relação à Dor Psíquica. A re - significação apenas da Dor Espiritual, frente à iminência da morte, é aspecto suficiente para que o paciente

possa ter uma boa Qualidade de Morte. Concluímos que a intervenção psicoterapêutica construída através da integração das técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais com o conceito de Espiritualidade é eficaz para re - significar a Dor Simbólica da Morte, proporcionando Qualidade de Vida no processo de morrer e morte serena.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Relaxamento Mental; Imagens Mentais; Espiritualidade; Dor Simbólica da Morte; Câncer - Doentes Terminais.

**Abstract:** This paper describes a specific Terminal Patient's Psychotherapy, named "Mental Relaxation, Mental Images and Spirituality". This method is intended to promote Quality of Life through psychological re-signification of the Death's Symbolic Pain. In a qualitative research, we assessed whether or not the Death's Symbolic Pain was re - signified in a two-fold level of representation - the Psychic Pain and the Spiritual Pain - in five women with cancer. In a previous study, we assessed the results of this method of Terminal Patient's Psychotherapy with four children and three adolescents with cancer. The results indicated that in the beginning of the stage without possibility of cure, the Psychic Pain and the Spiritual Pain are at the same level, whereas in the final stage, before imminent death, the Spiritual Pain is more important than the Psychic Pain and its re-signification is enough to provide a good death. We concluded that the patients had an improvement in the Quality of Life throughout the dying process, and died with dignity and serenity, after being treated through this specific approach of Terminal Patient's Psychotherapy, which includes: Mental Relaxation, Mental Images and Spirituality.

**Key - words:** Palliative Care; Death Symbolic Pain; Mental Relaxation; Mental Images; Spirituality; Cancer - Terminal Patients.

## Introdução

O comitê de taxonomia da "International Association for the Study of

\* Artigo derivado da Dissertação de Mestrado "Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re - significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais" apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP de Ana Catarina de Araújo Elias (2001).



Pain” – I.A.S.P. (Associação Internacional para o Estudo da Dor), conceituou a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesões teciduais reais ou potenciais ou descrita em termos de lesões teciduais<sup>1</sup>.

Saunders<sup>2</sup> formulou em 1967 o conceito de Dor Total que inclui o sofrimento físico, psíquico, social, espiritual, mental e financeiro do paciente, abrangendo também o sofrimento dos familiares e da equipe médico – hospitalar. No atendimento a pacientes Fora de Possibilidade de Cura, encontramos sofrimento psicológico importante no que se refere aos aspectos psíquicos e espirituais, que são dois componentes do conceito de Dor Total introduzido por Saunders<sup>2</sup>.

Denominamos como Dor Simbólica da Morte, a Dor Psíquica e a Dor Espiritual identificadas. Operacionalizamos o conceito de Dor Psíquica como o medo do sofrimento e o humor depressivo representado por tristezas, angústias e culpas frente às perdas e o conceito de Dor Espiritual como medo da morte e do pós – morte, idéias e concepções em relação à Espiritualidade, sentido da vida e da morte e culpas perante Deus<sup>3</sup>.

Visando encontrar um método acadêmico para re – significar a Dor Simbólica da Morte dos pacientes terminais desenvolvemos uma intervenção psicoterapêutica integrando as técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais com o conceito de Espiritualidade; e em dissertação de mestrado verificamos se esta intervenção psicoterapêutica atingia, ou não, o objetivo proposto.

---

### *Revisão da Literatura*

---

As técnicas de Relaxamento Mental e de Visualização de Imagens Mentais associadas proporcionam um maior contato com a realidade subjetiva interna e favorecem mudanças de atitudes e idéias frente às experiências atuais de sofrimento<sup>4,11</sup>.

O conceito de Espiritualidade, que difere de Religiosidade<sup>12</sup>, foi estruturado a partir de pesquisas que descrevem o relato de pacientes que passaram por uma Experiência de Quase Morte (E.Q.M.) e voltaram a viver normalmente, visto que estas pessoas experimentaram de forma consciente a natureza espiritual da existência e trouxeram, em seus relatos, elementos importantes para re – significar a Dor Simbólica da Morte, principalmente no que se refere à Dor Espiritual<sup>13-15</sup>.

A base deste estudo, foi a visão biopsicossocial e espiritual do ser humano. A visão biopsicossocial e a inter – relação entre a mente e o corpo foram abordados e estudados no último século, de forma importante, por diversos médicos, psicólogos, enfermeiros e outros pesquisadores da área da saúde e tornaram – se, frente às evidências, no final do século XX, questões comprovadas e aceitas pela comunidade científica<sup>4,11, 16-19</sup>.

No final do século XX, pesquisas abordando a importância da inclusão da Espiritualidade nos tratamentos médicos convencionais e dando suporte para a ampliação da visão de ser humano como um ente biopsicossocial e espiritual, começaram a ser publicadas no cenário científico internacional da área médica. Vários, desses estudos, recomendaram que o Currículo de cursos como Medicina, Enfermagem e outros da área da saúde fossem revistos de

forma apropriada e passassem a incluir no seu conteúdo programático a aprendizagem sobre aspectos espirituais<sup>2, 13-15, 20-27</sup>.

A pesquisa anterior, referida neste artigo, se reportou a esta demanda, porque apresentou um método acadêmico que incluiu a questão da Espiritualidade no tratamento médico convencional de pacientes terminais.

---

### *Material e Métodos*

---

**Sujeitos:** Participaram da pesquisa, cinco pacientes, mulheres, adultas, com câncer, diagnosticadas pela Equipe Médica como Fora de Possibilidade de Cura. De forma preliminar foi realizado um Estudo - Piloto com quatro crianças e três adolescentes, com câncer<sup>3, 28, 29</sup>.

**Variáveis:** A variável putativa considerada foi Qualidade de Vida e as variáveis intervenientes estudadas foram a Dor Psíquica e a Dor Espiritual.

**Método:** O método consistiu em pesquisa qualitativa, sobre Intervenção Psicoterapêutica em Estudo de Caso Clínico Longitudinal, utilizando – se como instrumento para coleta de dados, a Entrevista Semi – Estruturada.

**Delineamento da Estrutura Teórica para aplicação da Intervenção Psicoterapêutica “Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade”:**

**Fundamentos da Técnica Psicoterapêutica -** A Intervenção Psicoterapêutica relatada neste artigo está fundamentada nos conceitos de uma Psicoterapia Dinâmica Breve de Apoio para Serviços Hospitalares e Centros de Saúde Mental<sup>30</sup>.

**Construção da Intervenção Psicoterapêutica – Etapas:**



A) **Identificação** da Dor Simbólica da Morte através de Entrevista Semi – Estruturada.

B) **Condensação** dos elementos da Dor Psíquica e da Dor Espiritual, descritos predominantemente através do pensamento secundário<sup>31</sup>, em um **padrão de imagens**, que contenha os **elementos simbólicos** descritos a seguir, para orientação da Visualização de Imagens Mentais. O processo desta visualização deve ser orientado pelo terapeuta por dissociação, sugestão indireta e sugestão direta<sup>4</sup>.

C) **Elementos Simbólicos para orientação da Visualização de Imagens Mentais:**

**C.1. Cenário de base:** um álbum contendo quarenta imagens de paisagens belas e reconfortantes, com cores claras, foi oferecido para que a paciente escolhesse os cenários do seu agrado, que a tranqüilizasse.

**C.2. Lembranças de vivências felizes anteriores** podem ser estimuladas no decorrer da Visualização de Imagens Mentais com o objetivo de focar o pensamento da paciente, por dissociação, em uma época que represente paz, alegria, felicidade, conforto, proteção para a mesma.

**C.3. Túnel ou Caminho Luminoso dourado e/ou azul e Seres de Luz** que irradiam amor incondicional, amparo, conforto, devem ser oferecidos para a paciente visualizar, com fundamento nos relatos dos pacientes que vivenciaram uma Experiência de Quase Morte (E.Q.M.) e voltaram a viver normalmente<sup>13-15</sup>.

**C.4. Símbolos de Transformação** que podem ser representados pela água, pela árvore com frutos, vegetação, trigo, cevada<sup>32,33</sup>.

**C.5. Imagens Simbólicas outras**, específicas à Dor Simbólica da Morte de cada paciente, que podem ser introduzidas pelo terapeuta.

**C.6. Afirmações** para o paciente observar sua própria beleza interior, suas qualidades.

**C.7. Afirmações** para o paciente integrar – se com a beleza do Universo, da Natureza.

**C.8. Afirmações com base nos relatos dos pacientes que vivenciaram uma Experiência de Quase Morte (E.Q.M.) e voltaram a viver normalmente** - como por exemplo, o amor incondicional de um Supremo Ser Espiritual de Luz, que não julga, não condena, compreende e ampara<sup>13 - 15</sup>.

**C.9. Filmes e Histórias** - com conteúdos que sejam pertinentes a História de Vida dos pacientes com o objetivo de enquanto metáforas, produzirem “insight” que favoreçam a re - significação da Dor Simbólica da Morte.

**D) Relaxamento Mental** - A orientação para o desenvolvimento da técnica de Visualização de Imagens Mentais acima descrita, integrada ao conceito de Espiritualidade, deve ser precedida da técnica de Relaxamento Mental, estimulada da seguinte forma:

**D.1. Respiração** lenta e profunda

**D.2. Orientação** para o paciente focar sua **atenção nesta respiração** e visualizar o **oxigênio sendo inalado na cor azul céu** (cor fria, tranqüilizadora).

**D.3. Acompanhamento de músicas**, que podem ser do tipo Instrumental Clássica ou Popular, com ritmo suave, “New Age”, Música Intuitiva, Instrumental para Crianças, respeitando – se sempre o gosto da paciente.

**E) Sessões de Orientação Familiar** - devem acontecer de forma complementar a aplicação desta Intervenção Psicoterapêutica com o objetivo de oferecer um espaço para os familiares falarem sobre a doença e a morte do paciente, relatarem sua visão sobre a Dor Simbólica da Morte deste e receberem orientação sobre uma possível forma mais adequada de conduta que eles, parentes, podem oferecer para o doente, nesta fase de Cuidados Paliativos.

**F) Papel do Terapeuta** - É muito importante que o terapeuta tenha em sua personalidade características como: **suporte** para acolher a angústia de morte do paciente, **sensibilidade** para compreendê-la, **estrutura emocional** para não se deixar invadir por ela, conhecimento para maneja-la e, uma boa resolução pessoal frente a perdas e à morte em si.

---

### Resultados

---

O Quadro nº 1 mostra a Dor Simbólica da Morte identificada.

O Quadro nº 2 apresenta um resumo dos resultados obtidos.

#### Resultados Específicos:

**Primeira Paciente** - (aceitou submeter – se a esta Intervenção Psicoterapêutica) - Durante o desenvolvimento desta Intervenção Psicoterapêutica C. pontuou que a sensação era maravilhosa ao relaxar e visualizar as imagens propostas e proporcionou – lhe sentimento de paz, proteção, conforto. Relatou que sentiu – se flutuando acima do próprio corpo e depois voltando para o mesmo. Observou que é possível visualizar um mundo melhor, diferente do mundo povoado pela doença e sentir – se mentalmente nele. Segundo relato dos familiares, C. comentou em dia próximo ao seu óbito, que subia em um lugar azul, andava bastante por lá e depois descia. Na noite



Quadro nº 1 - Dor Simbólica da Morte identificada:	
Paciente	Dor Simbólica da Morte
Primeira Paciente	Dor Psíquica / Humor Depressivo: Angústia pela perda da mãe na adolescência. Angústia pela perda da disposição pela vida. Angústia por não poder mais cuidar dos filhos e dos familiares. Medo do Sofrimento porque a Radioterapia e a Quimioterapia não estavam mais surtindo efeito. Centralização do Sofrimento em si mesma pelo medo de fazer seus familiares sofrerem.
Primeira Paciente	Dor Espiritual / Medo da Morte e do Pós - Morte: descrito na sensação de desligamento do corpo após a cirurgia do fêmur. Perda do Sentido da Vida (e da Morte) frente às limitações impostas pelo câncer.
Segunda Paciente	Dor Psíquica / Humor Depressivo: Tristeza, preocupação, culpa, por não poder mais criar seus filhos e morrer, deixar seus familiares e fazer - los sofrer. Tristezas, mágoas, sentimentos de abandono, esvaziamento, porque sua mãe morreu quando tinha 14 anos e não deu - lhe o "último copo de leite". Culpa por ter perdido a oportunidade de ter tido uma vida mais feliz. Culpa por ter adoecido e por não conseguir curar - se.
Segunda Paciente	Dor Espiritual / Medo da Morte e do Pós - Morte: descrito no pavor de ser enterrada viva. Idéia da Espiritualidade como algo sufocante e tenebroso, vinculada à Culpa que sentia perante Deus.
Terceira Paciente	Dor Psíquica: Não identificada porque a paciente não aceitou a proposta de trabalho.
Terceira Paciente	Dor Espiritual: Não identificada porque a paciente não aceitou a proposta de trabalho.
Quarta Paciente	Dor Psíquica / Humor Depressivo pela perda da vida, da saúde. Culpa por fazer seus familiares sofrerem.
Quarta Paciente	Dor Espiritual / Medo da Morte e do Pós - Morte relacionando - a com solidão e tristeza. Medo da Morte e do Pós - Morte relacionando - a com experiências anteriores permeadas de muito sofrimento.
Quinta Paciente	Dor Psíquica / Tristezas e culpas frente às perdas que sofreu durante a vida, incluindo a perda do filho.
Quinta Paciente	Dor Espiritual / Medo da Morte e do Pós - Morte frente à percepção da iminência da mesma. Sensação de fracasso frente ao Sentido da Vida e da Morte.

que precedeu seu óbito, foi orientada por sua nora a visualizar - se entrando no 'lugar bonito' que compunha o padrão de imagem escolhido por ela e observar Nossa Senhora envolvendo - a com seu manto azul. Durante esta visualização, C. tranqüilizou - se, adormeceu e não acordou mais. Entrou em coma profundo e foi a óbito.

**Segunda Paciente** - (aceitou submeter - se a esta Intervenção Psi-

coterapêutica) - Quando demos início a aplicação deste método, M.I. visualizava, de forma predominante, a cor preta e sentia muito medo. Com o decorrer das sessões conseguiu modificar seu padrão de visualização para imagens belas e claras. A paciente, no decorrer do desenvolvimento desta Intervenção Psicoterapêutica, afirmou que minimizou, abrandou, seu medo da morte e superou parcialmente suas tristezas

e culpas. V. marido da paciente, afirmou que M.I. comentou várias vezes que gostava muito dos atendimentos, sentia, durante e após a aplicação do método, muita paz. Gostava muito da música, achava - a linda e gostava muito, também, do que a Psicóloga dizia para ela, porque estas orientações / sugestões faziam - na se sentir "outra pessoa", mais calma. Foi a óbito nos braços do marido, sem agonia.

**Terceira Paciente** - (não aceitou submeter - se a esta Intervenção Psicoterapêutica) - A Auxiliar de Enfermagem da Oncologia do CAISM / UNICAMP, que acompanhou o óbito da paciente, nos informou em comunicação pessoal, que I. estava com muito medo de morrer e por esta razão solicitava a Enfermagem a "todo instante". Foi a óbito com dispnéia intensa, desespero, angústia e aflição. A Auxiliar de Enfermagem pontuou que I. morreu com muito sofrimento.

**Quarta Paciente** - (aceitou submeter - se a esta Intervenção Psicoterapêutica) - R. no decorrer das sessões comentou que as quarenta imagens oferecidas eram lindas, se assemelhavam, na beleza, à chácara onde morava, ambiente que gostava e se sentia segura e tranqüila. Afirmou que gostou muito das técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais associadas à Espiritualidade e que achou lindas as "histórias" que a Psicóloga contou (orientações para relaxamento e visualização). A tia de R., hospedada na casa para ajudar nas tarefas, relatou que quando esta Psicóloga finalizou a segunda sessão e foi embora, a casa deles ficou "mergulhada em paz". Na antevéspera do óbito R. recusou o atendimento da Psicóloga e afirmou que queria ser cuidada apenas pelo



Quadro nº 2 - Resumo dos Resultados Obtidos					
Pacientes / Resultados	Primeira Paciente	Segunda Paciente	Terceira Paciente	Quarta Paciente	Quinta Paciente
Idade	48	38	37	40	75
Patologia Clínica	Câncer de mama	Câncer de ovário	Câncer de mama	Câncer de mama	Câncer de ovário
Número de Sessões - Paciente	04 H* 01 T*	04 H* 01 A* 06 D*	01 H** - não aceitou	01 H* 01 D*	02 H*
Número de Sessões Familiares	02 A* 01 C*	02 A* 02 D* 01 DPO*	—	01 D* 01 DPO*	01 A* 01 Ce*
Fase FPC* que a paciente foi atendida	Início	Completa	Final	Final	Final
Fase "Kübler - Ross" Depressão	Depressão	Raiva, Barganha, Depressão	Negação	Raiva, Barganha, Depressão	Depressão
Prevalência: Dor Psíquica / Dor Espiritual no período de atendimento	Equiparadas	Equiparadas no início e prevalência Dor Espiritual no final	—	Prevalência Dor Espiritual	Prevalência Dor Espiritual
Informações sobre EQM*	Importante para re - significar a DSM*	Importante para re - significar a DSM*	—	Importante para re - significar a DSM*	Importante para re - significar a DSM*
Qualidade de Vida na fase Terminal	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Morte Serena	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Sessões de Orientação Familiar	Positivas para paciente e familiares	Positivas para paciente e familiares	—	Positivas para paciente e familiares	Positivas para paciente e familiares

**LEGENDAS:**

H\* = Atendimento Hospitalar      H\*\* = Atendimento Hospitalar para Contrato de Trabalho  
T\* = Orientação por telefone      C\* = Contato por Correspondência  
Ce\* = Contato por e - mail      A\* = Atendimento Ambulatorial  
D\* = Atendimento Domiciliar      DPO\* = Atendimento Domiciliar Pós Óbito  
DSM\* = Dor Simbólica da Morte      EQM\* = Experiência de Quase Morte  
FPC\* = Fora de Possibilidade de Cura

marido e por esta razão demos continuidade à aplicação desta Intervenção Psicoterapêutica através de M., o marido. Segundo relato deste, quando R. morreu, o CD com as músicas para relaxamento estava tocando e a paciente morreu, de forma muito serena, ouvindo a música.

**Quinta Paciente** - (aceitou submeter - se a esta Intervenção Psicoterapêutica) - Na última sessão, duas horas antes de seu óbito, D. afirmou para a psicóloga e para sua sobrinha que a acompanhava, que "uma parte sua" já estava no "local" proposto na visualização, mas "uma

outra parte" relutava em se desligar. A psicóloga mostrou - lhe que não precisava ter medo e pontuou para D. imaginar - se amparada pelos Seres de Luz descritos pelos pacientes que vivenciaram uma E.Q.M.. D. fechou os olhos e falou que iria se entregar para eles. As Enfermeiras que acompanharam o óbito da paciente pontuaram que D. desligou - se desta vida de forma muito serena, tranqüila, consciente que estava morrendo e sem demonstrar medo ou angústia frente à morte. Estas Enfermeiras acrescentaram, em comunicação pessoal para a Psicóloga, que foi muito bom acompanhar um

óbito sereno, com a paciente consciente de sua morte e em paz.

### Discussão

Saunders<sup>2</sup> e Kübler - Ross<sup>13</sup> modificaram o enfoque do tratamento oferecido aos pacientes em estágio terminal, gerando uma nova área de abordagem clínica intitulada 'Cuidados Paliativos' e foram, desta forma, responsáveis pela alteração do "não há nada mais a fazer" pelo paciente fora de Possibilidade de Cura, pelo "há muito que fazer" por esses pacientes, quando desfocamos nossa atenção do 'curar' para o '-



cuidar'. Através da integração das técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais com o conceito de Espiritualidade, encontramos um método para operacionalizar este 'cuidar' proposto por Saunders<sup>2</sup> e Kübler - Ross<sup>13</sup>.

Observamos, na aplicação do método proposto, que no período inicial e intermediário da fase considerada Fora de Possibilidade de Cura, a Dor Psíquica e a Dor Espiritual apresentaram - se equiparadas e no período final e óbito, frente à iminência da morte, a Dor Espiritual mostrou - se prevalente e relevante em relação à Dor Psíquica. A re-significação apenas da Dor Espiritual no período final foi aspecto suficiente para que a paciente pudesse morrer de forma serena, sem medo e sem desespero, vivenciando desta maneira uma boa Qualidade de Morte.

Recomendamos que esta Intervenção Psicoterapêutica seja aplicada no período inicial da Fase Fora de Possibilidade de Cura apenas por Psicólogos e Médicos com formação em psicoterapia, mas, por outro lado, consideramos que no período final da Fase Fora de Possibilidade de Cura esta Intervenção Psicoterapêutica pode ser desenvolvida por outros profissionais da área da Saúde, principalmente Enfermeiros e Médicos, mesmo que eventualmente não tenham formação em Psicoterapia, porque neste período a Dor Espiritual, representada principalmente pelo medo da morte e do pós - morte, é o sofrimento mais relevante.

A crença do paciente na vida espiritual pós - morte foi a condição para o desenvolvimento do método proposto, integrando - se as técnicas de Relaxamento Mental e de Imagens Mentais com o conceito de Espiritualidade e a aceitação da paciente

foi o limite para a aplicação deste método.

Nosso estudo confirma o dado, encontrado por outros pesquisadores, que Espiritualidade é um importante elemento para re-significar o sofrimento de pacientes portadores de doenças graves e/ou terminais e, portanto, também oferece suporte para a revisão do modelo de ser humano, de biopsicossocial para biopsicossocial e espiritual.

### Conclusão

A intervenção psicoterapêutica proposta neste estudo "Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade" favoreceu a re-significação da Dor Simbólica da Morte das quatro pacientes que aceitaram esta qualidade de atendimento e proporcionou Qualidade de Vida no processo de morrer e morte serena para todas elas. A paciente que não aceitou esta qualidade de atendimento apresentou uma péssima Qualidade de Morte, com muito sofrimento, desespero, angústia e aflição.

Embora as quatro pacientes, que aceitaram ser atendidas por esta Intervenção Psicoterapêutica, tenham descrito como sentiam a Dor Simbólica da Morte com seus próprios termos, de acordo com o método escolhido, Entrevista Semi - Estruturada, observamos que, em relação à Dor Psíquica, a angústia pela perda da disposição pela vida e a culpa frente o sofrimento dos familiares foi aspecto comum entre as três adultas não idosas e, em relação à Dor Espiritual, o medo da morte e do pós - morte foi identificado como o sofrimento mais importante na Dor Simbólica da Morte de todas elas.

Constatamos que no período final da Fase Fora de Possibilidade de

Cura até o óbito, a Dor Espiritual é prevalente e relevante em relação à Dor Psíquica, principalmente no que se refere ao medo da morte e do pós - morte.

Frente a esta constatação, fechamos a pesquisa, referida neste artigo, com uma nova pergunta: a Dor Espiritual, principalmente relacionada ao medo da morte e do pós - morte, estaria também presente nas muitas ' - mortes' e 'pós - mortes' que sofremos na vida desde que nascemos? Se presente ao longo da vida, qual o seu grau de prevalência e relevância no sofrimento humano? Qual o método para sua re - significação? Como pesquisadores, não temos ainda respostas para estas perguntas, e, por esta razão, acreditamos que a integração entre 'Espiritualidade e Ciência' está ainda nos primórdios de seu desenvolvimento. Entretanto, considerando - se os resultados de nossa pesquisa, afirmamos que é um processo que deve ser estudado com "prudência", "justitia", "moderatio", "virtus", "sapientia" e disciplina, os quais segundo Jung<sup>34</sup>, são as manifestações da imagem divina no homem.

### Bibliografia

- 1 Merskey, H; Albe - Fessard, DG; Bonica, JJ et al. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on Taxonomy. PAIN 1979; 6: 249 - 52.
- 2 Saunders C. HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. An interdisciplinary approach. London. Edward Arnold. 1991.
- 3 Elias, ACA. Um Jeito mais Brando de Enfrentar a Morte. Revista VIVER Psicologia 1999; 80: 14 - 16.
- 4 Carvalho, MMJ. A Hipnoterapia no Tratamento da Dor. In: Carvalho, MMJ (Ed) DOR, Um Estudo Multidisciplinar. São Paulo, Summus Editorial, 1999, p. 222 - 47.



- 5 Caudill, M. CONTROLE A DOR ANTES QUE ELA ASSUMA O CONTROLE: Um Programa Clinicamente Comprovado. São Paulo, Summus Editorial, 1998.
- 6 Epstein, G. IMAGENS QUE CURAM. 6ª ed. Rio de Janeiro, Xenon Editora, 1990.
- 7 Lang, EV; Benotsch, EG; Fick, LJ et al. Adjunctive non - pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomized trial. THE LANCET 2000; 355 (9214):1486 - 90.
- 8 Mayol, R. CÂNCER, CORPO E ALMA. São Paulo, Editora Os Magos, 1992.
- 9 Rosen, S. MINHA VOZ IRÁ CONTIGO!. Campinas, Editora PsyII, 1994.
- 10 Siegel, BS. VIVER BEM APESAR DE TUDO. São Paulo, Summus Editorial, 1989.
- 11 Simonton, OC; Matthews - Simonton, S; Creighton, JL. COM A VIDA DE NOVO. Uma Abordagem de Auto - Ajuda para Pacientes com Câncer. 6o ed. São Paulo, Summus Editorial, 1987.
- 12 Jung, C.G. - OBRAS COMPLETAS. Petrópolis, Editora Vozes, 1986. vol. XI.
- 13 Kübler - Ross, E. A RODA DA VIDA. Rio de Janeiro, Sextante Editora, 1998.
- 14 Mood, Jr R. A Luz do Além. 3ª ed. Rio de Janeiro, Editora Nórdica, 1989.
- 15 Mood, JR R. Vídeo: VIDA APÓS A MORTE. São Paulo, NCA Forever, 60', 1992.
- 16 Figueiró, JAB. Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos da Experiência Dolorosa. In: Carvalho, MMJ, org. DOR, UM ESTUDO MULTIDISCIPLINAR. São Paulo, Summus Editorial, 1999. p. 140 - 158.
- 17 Kovács, MJ. Pacientes em estágio avançado da doença, a dor da perda e da morte In: Carvalho, MMJ, (Ed). DOR, UM ESTUDO MULTIDISCIPLINAR. São Paulo, Summus Editorial, 1999. p. 318 - 337.
- 18 Pimenta, CAM & Portnoi, AG. Dor e Cultura. In: Carvalho, MMJ, (Ed). DOR, UM ESTUDO MULTIDISCIPLINAR. São Paulo, Summus Editorial, 1999. p. 159 - 173.
- 19 Tucker, JB. Modification of attitudes to influence survival from breast cancer. THE LANCET 1999; 354 (9187): 1320.
- 20 Brady, MJ; Peterman AH; Fitchett G; Mo M; Cella D. A Case for Including Spirituality in Quality of Life measurement in Oncology. PSYCHOONCOLOGY, 1999; 8 (5): 417 - 28.
- 21 Burton, LA. The Spiritual Dimension of Palliative Care. SEMIN. ONCOL. NURS 1998; 14 (2): 121 - 8.
- 22 Fryback, PB & Reinert, BR. Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses. Nurs Forum 1999; 34 (1): 13 - 22.
- 23 Gioiella, ME; Berkman, B; Robinson M. Spirituality and Quality of Life in Gynecologic Oncology Patients. CANCER PRACT 1998; 6 (6): 333 - 8.
- 24 Miller, S. DEPOIS DA VIDA: Desvendando a Jornada Pós Morte. São Paulo, Summus Editorial, 1997.
- 25 Mytko, JJ & Knight, SJ. Body, Mind, Spirit: Towards the Integration of Religiosity and Spirituality in Cancer Quality of Life Research. PSYCHOONCOLOGY 1999; 8 (5): 439 - 50.
- 26 Puchalski, CM & Larson, DB. Developing Curricula in Spirituality and Medicine. ACAD. MED. 1998; 73: 970 - 4.
- 27 Thomsen, RJ. SPIRITUALITY IN MEDICAL PRACTICE. Arch Dermatol. 1998; 134: 1443 - 1446.
- 28 Elias, ACA. A Criança e a Morte. In: Vídeo sobre a mesa redonda Morte e Luto no V Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar. São Paulo, TV Med - Instituto de Vídeo Medicina. 2000.
- 29 Elias, ACA; Mastelaro, MJ; Campanaro, CM; Loggeto, SR. Relaxamento Mental, Imagens Mentais e a Dor Simbólica da Morte. In: SIMBIDOR - Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor, 4, São Paulo, 1999. Temas Livres. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1999. p. 399.
- 30 Fiorini, HJ. TEORIAS E TÉCNICAS DE PSICOTERAPIAS. 9ª ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1991.
- 31 Freud, S. OBRAS PSICOLÓGICAS COMPLETAS. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975. vol. XXIII.
- 32 Jung, CG. OBRAS COMPLETAS. Petrópolis, Editora Vozes, 1986, vol. V.
- 33 Von Franz, ML. OS SONHOS E A MORTE: UMA INTERPRETAÇÃO JUNGUIANA. 10ª ed. São Paulo, Editora Cultrix, 1995.
- 34 Jung, C.G. - OBRAS COMPLETAS. Petrópolis, Editora Vozes, 1986. vol. IX.2.

#### Autores

**Ana Catarina de Araújo Elias** - Psicóloga. Mestre em Ciências Médicas, área Saúde Mental, UNICAMP. Especialista em Psicoterapia de base analítica pela F.C.S.M. Dr Mauricio Knobel. Membro Efetivo da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, filiada à International Association for the Study of Pain.

**Joel Sales Giglio** - Médico Psiquiatra, Analista Junguiano pela Associação Junguiana do Brasil e pela International Association for Analytical Psychology, Professor Associado do Dep. de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

**Local de desenvolvimento da pesquisa:** Pós - Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Divisão de Oncologia do CAISM/UNICAMP.\* Órgão Financiador da Pesquisa: CAPES

**Endereço para correspondência:** Av. Jesuíno Marcondes Machado no 189, Bairro Nova Campinas, Campinas, São Paulo, CEP 13092 320.

Fones 019 3294 9184 e 019 9705 2579 - e-mail catarinaelias@hotmail.com.