



Transtorno de pânico: correspondências simbólicas entre sua sintomatologia e a religião/espiritualidade enquanto função psíquica

Panic disorder: symbolic correspondences between its symptomatology and religion/spirituality as a psychic function

Rafael Rodrigues de Souza¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo investigar em perspectiva ensaística e teórica a possível relação entre a sintomatologia do transtorno de pânico e a função religiosa/espiritual da psique na acepção da psicologia analítica clássica, isto é, conforme a concepção de C. G. Jung, sendo este o campo teórico que fundamentou nossas análises. Para delinear este estudo levantamos artigos de revisão sistemática publicados nos últimos cinco anos (2020, 2021, 2022, 2023 e 2024) que investigavam o papel da religião/espiritualidade na saúde mental. Nosso método foi qualitativo-exploratório e exclusivamente bibliográfico, por isso, não utilizamos de casos clínicos senão um delineamento teórico sobre o tema. Para sustentar nossa incursão investigativa, além de artigos específicos, trouxemos autores de referência na psicologia analítica e apresentamos a narrativa mítica do deus Pã como imagem arquetípica do transtorno de pânico, fundamentados por James Hillman. Nossos resultados indicam correspondências entre os sintomas do transtorno de pânico e aspectos psíquicos da religião/espiritualidade como função psíquica, mas são necessários estudos adicionais para avançar nesta conclusão.

Palavras-chave: Transtorno de pânico. Religiosidade. Espiritualidade. Psicologia analítica. Deus Pã.

Abstract: This article aims to investigate in an essayistic and theoretical perspective the possible relationship between the symptomatology of panic disorder and the religious/spiritual function of the psyche in the sense of classical analytical psychology, that is, according to the conception of C. G. Jung, this being the theoretical field that founded our analyses. To outline this study, we surveyed systematic review articles published in the last five years (2020, 2021, 2022, 2023, and 2024) that investigated the role of religion/spirituality in mental health. Our method was qualitative-exploratory and exclusively bibliographic, so we did not use clinical cases but a theoretical design on the subject. To support our investigative incursion, in addition to specific articles, we brought reference authors in analytical psychology and presented the mythical narrative of the god Pan as an archetypal image of panic disorder, based on James Hillman. Our results indicate correspondence between the symptoms of panic disorder and psychic aspects of religion/spirituality as a psychic function, but further studies are needed to advance this conclusion.

Keywords: Panic disorder. Religiousness. Spirituality. Analytical Psychology. God Pan.

¹ Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (Bolsista Capes) e Mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Paulista de São Paulo (Bolsista Capes). É psicólogo, com especializações em Psicologia Junguiana e em Psicossomática pelo Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEPE). Fez curso intensivo de aperfeiçoamento no C.G. Jung Institut em Zurique/Suíça. Membro Analista e docente dos programas de pós-graduação lato sensu do IJEPE. Autor do livro Trabalho, sofrimento e autorrealização: uma leitura simbólica e crítica do drama contemporâneo, publicado pela Eleva Cultural em 2022. E-mail: r.rafaelsouza83@gmail.com.

Introdução

Diversas produções científicas contemporâneas visam investigar as relações entre saúde e religião e/ou espiritualidade (R/E). Predominantemente tais estudos exploram como a relação do sujeito com a R/E pode lhe trazer melhores perspectivas em termos de remissão ou desaparecimento dos sintomas, cura, ou ao menos melhores resultados nos protocolos de tratamento ou melhoria na sua percepção da qualidade de vida. No campo da saúde mental, Dalgalarrodo (2007), em estudo clássico, já visava construir pontes com a espiritualidade, além de diversos outros estudos de natureza semelhante (Almeida; Stroppa, 2009; Coelho-Júnior et al., 2022; Domingues et al., 2020; McCann; Donohue; Timmins, 2020; Moreira et al., 2020; Mosqueiro et al., 2023; Panzini; Bandeira, 2007; Rosmarin et al., 2022; Shreve-Neiger; Edelstein, 2004). De maneira geral podemos constatar que todas essas pesquisas apontam para a existência de correlação em algum nível entre a prática de alguma R/E e melhores condições do sujeito no enfrentamento de sua patologia. Contudo, os estudos possuem uma tendência de abordar a saúde mental numa perspectiva mais genérica, carecendo de análises que busquem relações com patologias mais específicas. É legítimo, portanto, que busquemos neste artigo contribuir com essa área de estudo propondo uma leitura do transtorno de pânico, a exemplo de trabalhos iniciais na área, mas com vieses diferentes do nosso (Bowen; Baetz; D'Arcy, 2006; Trenholm; Trent; Compton, 1998; Zimpel et al., 2018).

A lógica predominante nos estudos da área é buscar entender como uma prática religiosa e/ou espiritual por parte do sujeito, ou até mesmo o uso sistematizado de recursos espiritualistas, como a meditação, o beneficiaria na forma de enfrentamento de uma doença, ou quanto isso o influenciaria em sua percepção de bem-estar. Apesar da constância de afirmações indicativas de que a R/E ajuda a pessoa de alguma forma no trato com sua doença, esses estudos não demonstram exatamente qual é o papel de religião ou espiritualidade nesse processo, ou seja, não apontam qual seria a correspondência psíquica entre a R/E e o tratamento da doença. Em outras palavras, esses estudos avaliam somente os resultados e não a dinâmica psicológica de R/E potencialmente contida na natureza da doença ou na natureza de seus sintomas.

A partir disso, propomos um viés diferente, amparados pelo campo teórico preconizado pela psicologia analítica, buscando compreender em caráter ensaístico e teórico se a sintomatologia do transtorno de pânico possui uma função de R/E no sentido

psíquico. É de amplo conhecimento que a psicologia analítica desde seus primeiros movimentos teórico-práticos investiga as relações entre psique e espiritualidade (Jung, 2012c, 2012d, 2012e), portanto, é um campo epistemológico fértil para embasar nossa pesquisa.

Para construir este percurso, a questão central que guia nosso artigo é: existe correspondência entre a sintomatologia do transtorno de pânico e uma função psíquica de R/E? Nossa hipótese é de que se pode inferir que existe essa correspondência em algum nível, desde que tomemos o fenômeno numa perspectiva arquetípico-simbólica, portanto coletiva, e não individual. Essa distinção é importante porque a vivência de qualquer psicopatologia tem um caráter de unicidade, de forma que a mesma classificação psicopatológica se expressa de maneiras distintas em pessoas diferentes.

Com o objetivo de obter um *corpus* inicial para o nosso estudo, fizemos a busca de artigos que relacionassem saúde mental e R/E. Para encontrar tais artigos utilizamos a reconhecida plataforma PubMed, que propaga muitos trabalhos acadêmicos da Psiquiatria e da Psicologia em revistas com alto fator de impacto ao redor do mundo. Como critério de busca utilizamos estes indicadores: ter o termo “*mental health*” (saúde mental) e “*spirituality*” (espiritualidade) ou “*religion*” (religião) no título, ser publicação dos últimos cinco anos, desconsiderando 2024 por ser o ano vigente da escrita deste artigo, em qualquer idioma, ser estudo de revisão sistemática, por entendermos que estes possuem a vantagem de sintetizar e compilar diversos outros estudos, oferecendo, portanto, uma perspectiva mais geral e predominante na área. Cabe mencionar que num primeiro momento optamos por “*panic*” (pânico) em vez de “*mental health*” nos termos de busca, mas ela resultou em zero artigos. Com os critérios mencionados o resultado inicial foi de sete artigos, sendo dois deles específicos em estudos da Covid-19, portanto, não considerados por nós em função de sua especificidade de pesquisa, resultando então em cinco artigos (Coelho-Júnior et al., 2022; McCann; Donohue; Timmins, 2020; Moreira et al., 2020; Mosqueiro et al., 2023; Rosmarin et al., 2022).

Nosso método foi exploratório-qualitativo e exclusivamente bibliográfico. Partimos desta compilação de resultados dos estudos mais recentes acerca do tema para encontrar as premissas comuns entre eles e, em seguida, estabelecer um caminho aproximativo entre nossa proposta de compreender se há uma função psíquica de R/E no transtorno de pânico.

Para fundamentar nossas análises dentro do campo da psicologia analítica utilizamos as ampliações arquetípicas da mitologia de Pã (Brandão, 2014; Hillman, 2015; Kerényi, 2015) e obras clássicas de C. G. Jung. O tratado psiquiátrico de Barlow, Durand e Hofmann (2020) fundamentou essencialmente o que é o transtorno de pânico em sentido psicopatológico. Outras publicações acadêmicas acerca de R/E e saúde mental e/ou pânico foram consideradas de forma a sustentar nossos argumentos.

Nosso texto é iniciado com uma tentativa de distinguir religião e espiritualidade, assim como explicar o que estamos chamando de “função psíquica” da R/E, amparados pelos fundamentos da psicologia analítica. Avançamos fazendo uma revisão teórica dos cinco artigos pré-selecionados, em seguida delimitamos o que é o transtorno de pânico tanto no âmbito psiquiátrico como no simbólico, para então fazer uma discussão acerca de possíveis correspondências entre sua sintomatologia e uma função psíquica de R/E.

1. A espiritualidade e a religião como funções psíquicas

No Brasil, um dos estudos pioneiros entre aspectos de saúde mental e religiosidade foi o de Dalgalarondo (2007), no qual o autor apresenta investigações que visam compreender se há aspectos patológicos “camouflados” nas práticas religiosas das pessoas. Já nos cinco artigos selecionados que dão as premissas iniciais de nossa análise, sendo dois deles estudos brasileiros, o viés é buscar entender quanto a religião ou espiritualidade contribuem para a cura ou melhoria de sintomas de pessoas com alguma psicopatologia. Algo que convém informar é que estes artigos utilizam a sigla S/R ou RS nas quais S significa “*spirituality*” (espiritualidade) e R “*religion*” (religião) ou “*religious*” (religioso). Isto se dá em razão de os autores, no contexto de suas pesquisas, desconsiderarem as diferenças entre os termos, visto que, para os fins dos respectivos estudos, a influência de qualquer prática, religiosa ou espiritual, na melhoria da psicopatologia importa mais do que a especificidade da prática em si.

Para estabelecer alguma distinção entre um e outro, o sentido mais aceito para estes termos é o de que a religião, além do fator institucionalização e dogmas, está associada a atos ritualísticos de caráter transcidente (Domingues et al., 2020), além de estar atrelada a uma ideia de temporalidade e memória (Silva Júnior, 2009). Já a espiritualidade, em tese, amplia o conceito de religião (Dalgalarondo, 2007), pois, dizem outros autores:



a espiritualidade pode ser conceituada como uma necessidade interna, uma busca por um entendimento sobre a vida e seus significados, sobre a relação de si com o mundo e com o transcendente, justificando, a partir de experiências espirituais, toda uma existência (Domingues et al., 2020, p. 559).

Disso concluímos que a espiritualidade independe de se praticar ou não formalmente uma religião. Esta seria, portanto, “uma forma de verdade, ou melhor, um caminho para controlar a verdade ou para se chegar a uma verdade” (Costa, 2019, p. 39).

Dentro de nossa proposta podemos constatar aprioristicamente que os termos não influenciam nossa pesquisa, dado que consideramos a religião uma função psíquica arquetípica, de forma que não carecemos de uma distinção entre espiritualidade e religião, pois em tese ambas são as mesmas coisas, distinguindo que a religião seria a institucionalização da espiritualidade, que é natural na psique humana; a espiritualidade antecede a religião na perspectiva psicológica. Por isso que Jung ao utilizar o termo “religião” se refere à função psíquica dela, independentemente se esta é experimentada dentro de uma instituição ou segundo práticas/vivências de caráter mais individual:

Antes de falar da religião, devo explicar o que entendo por este termo. Religião é – como diz o vocábulo latino *religere* – uma acurada e conscientiosa observação daquilo que Rudolf Otto acertadamente chamou de ‘numinoso’, isto é, uma existência ou um efeito dinâmico não causados por um ato arbitrário. Pelo contrário, o efeito se apodera e domina o sujeito humano, mais sua vítima do que seu criador. Qualquer que seja a sua causa, o numinoso constitui uma condição do sujeito, e é independente de sua vontade. De qualquer modo, tal como o *consensus gentium*, a doutrina religiosa mostra-nos invariavelmente e em toda a parte que esta condição deve estar ligada a uma causa externa ao indivíduo. O numinoso pode ser a propriedade de um objeto visível, ou o influxo de uma presença invisível, que produzem uma modificação especial na consciência. Tal é, pelo menos, a regra universal (Jung, 2012e, p. 19).

Sendo assim, adotamos o mesmo caminho que os artigos de referência, pois para nós a religião seria uma prática espiritual institucionalizada, e a espiritualidade seria uma espécie de prática religiosa, entendendo a religião como Jung a descreve, mas fora dos limites de uma instituição. Psiquicamente falando, não parece haver diferenças significativas quando as abordamos desta maneira. Adicionalmente, quando entendemos a espiritualidade como uma função psíquica, não nos atemos aos dogmas de determinada religião, e sim à experiência que um indivíduo pode ter a partir de uma perspectiva unicamente individual. Em outros termos, entendemos a função espiritual como arquetípica por ser algo universal e coletivo, mas toda e qualquer experiência numinosa

possui essencialmente caráter individual; a função psíquica é coletiva/universal, mas a experiência numinosa é única:

Quando uma experiência religiosa primordial ocorreu, ela é absoluta para aquele que a teve. Não obstante, se ele ao mesmo tempo compreender essa experiência como uma descoberta pessoal de significado, admitirá que Deus, ou o *numinosum*, também poderia revelar-se de milhares de outras formas, pois, em última análise, ele é algo incomensurável que só se revela através do filtro da psique humana, onde nos fala sob o aspecto de imagens e formas míticas (Von Franz, 2021, p. 231).

Por isso que nosso estudo sugere uma abordagem arquetípico-simbólica do transtorno de pânico e não individual, dado que do ponto de vista individual o processo psicopatológico é experimentado de maneira única, mas podemos ampliar sua compreensão ao observar aspectos arquetípicos contidos em sua sintomatologia típica. Adotamos como padrão desde o início a sigla R/E inspirados nos estudos de referência e pelas razões que mencionamos acima.

2. Revisão teórica: interlocuções entre espiritualidade e saúde mental

Em nosso levantamento de artigos atinentes ao tema pudemos observar que há uma certa predominância nas narrativas de que os indicadores relativos à saúde mental tendem a ser mais positivos quando o indivíduo em tratamento possui alguma prática religiosa e/ou espiritual. Para Mosqueiro et al. (2023, p. 506, tradução nossa), a “Religião/espiritualidade (R/E) é um dos aspectos mais importantes da vida em diferentes culturas ao redor do mundo” e para Coelho-Júnior et al. (2022, p. 2, tradução nossa), “A saúde mental é um componente integral e vital da saúde que abrange o bem-estar emocional, psicológico e social”. Tendo a espiritualidade essa estreita conexão com a vida em sentido amplo, é natural relacioná-la com a busca de um bem-estar também em sentido amplo.

Nos estudos de Mosqueiro et al. (2023) foi feita uma revisão sistemática de artigos que apresentaram pesquisas relacionadas ao uso clínico da religião ou espiritualidade, como forma auxiliar no tratamento de psicopatologias. Rosmarin et al. (2022) não se detiveram em compreender uma aplicação clínica, mas buscaram descrever quais são os benefícios da R/E para a saúde mental, inclusive na perspectiva neurológica. Já em McCann, Donohue e Timmins (2020) a revisão sistemática foi mais específica, visando

textos que abordassem a saúde mental de jovens identificados como LGBT+. Em Coelho-Júnior et al. (2022), o estudo foi sobre artigos que investigaram relações entre a saúde mental e R/E de idosos. Por fim, no único artigo em português, de Moreira et al. (2020), os autores apresentaram a revisão sistemática de pesquisas que relacionassem tanto a saúde física como a saúde mental com R/E. Em nenhum destes artigos o termo “*panic*” ou “*panic disorder*” foi encontrado. Contudo, pelo fato de o transtorno de pânico estar associado a processos ansiosos (Barlow; Durand; Hofmann, 2020), para aproximar nossos caminhos de pesquisas, buscamos examinar as relações entre R/E e a ansiedade, dado que o termo “*anxiety*” foi mencionado nos artigos.

Mosqueiro et al. (2023) constataram que o uso de recursos de R/E não conhecidos pelos atendidos no processo de tratamento clínico foram produtores de ansiedade em vez de redutores dela. Contudo, Rosmarin et al. (2022) alcançaram resultado diferente, indicando que “está claro que a R/E pode ser benéfica no tratamento de saúde mental, como evidenciado por pesquisas que examinam intervenções para uso de substâncias, depressão e ansiedade” (p. 100, tradução nossa). Coelho-Júnior et al. (2022) foram os que mais encontraram correspondências entre ansiedade e R/E, portanto acabou sendo o artigo de maior relevância para nossos objetivos. Segundo os autores, foi constatado que uma crença em Deus está diretamente relacionada ao menor risco de desenvolvimento de ansiedade no que tange o medo da morte – sintoma que pode ser típico tanto na ansiedade como no transtorno de pânico (Barlow; Durand; Hofmann, 2020). No mesmo estudo os autores constataram que há um significativo vínculo entre a percepção de melhor bem-estar psicológico do ansioso e a R/E, além de afirmarem que:

Especificamente, pessoas com altos níveis de R/E apresentaram menor ansiedade e sintomas depressivos, bem como maior satisfação com a vida, significado na vida, relações sociais e bem-estar psicológico. Dados fornecidos por um número crescente de estudos longitudinais apoiaram a maioria dessas descobertas (Coelho-Júnior et al., 2020, p. 24, tradução nossa).

Os estudos de McCann, Donohue e Timmins (2020) e Moreira et al. (2020), de maneira mais ampla, também indicaram correlação entre R/E e enfrentamento de questões relacionadas à saúde mental. Conforme atestam McCann, Donohue e Timmins (2020, p. 842, tradução nossa), “Atividades religiosas e espirituais podem ajudar com comportamentos negativos de enfrentamento, como uso de drogas, sexo de risco e prostituição. O enfrentamento espiritual pode promover melhor saúde mental e aumentar

a autoestima". Moreira et al. (2020), por sua vez, sintetizam que é possível observar efeitos positivos entre R/E e saúde fisiopsíquica, mas sugerem que carece de mais estudos para que alguma prática clínica seja desenvolvida no sentido de agregar a R/E em seus protocolos.

Este grupo de artigos pesquisados não ofereceu resultados suficientes para analisar especificamente o transtorno de pânico. Entretanto, a partir de um olhar sintético e agrupando as principais conclusões de tais estudos, podemos inferir as seguintes premissas: 1) ainda que não se saiba exatamente como a R/E contribui para a saúde mental, é sabido que ela ajuda as pessoas se sentirem melhor, sendo possível afirmar que há uma correlação entre melhores índices de saúde mental e a prática sistematizada ou não de alguma R/E; 2) à partir da afirmação anterior e das constatações dos autores descritas nos artigos supracitados, cabe a generalização para a ansiedade e para o transtorno de pânico, que possuem relação psicopatológica, pois estão em espectros psíquicos semelhantes. Artigos que incluem o transtorno de pânico ou ataque de pânico em seu rol de patologias analisadas, confirmam tal premissa, como o de Koenig (2009) e o de P. Behere et al. (2013), sendo que este último destaca especificamente o papel positivo de religiões que incluem práticas meditativas no tratamento de transtorno de pânico, e o de Pargament e Lomax (2013), que sugere resultados semelhantes aos anteriores. Bowen, Baetz e D'Arcy (2006) afirmam que a destacada importância à religião por autoavaliação indica "um importante preditor de melhora dos sintomas em pacientes com transtorno de pânico 1 ano após o tratamento" (p. 272), por isso nos sentimos amparados nesta segunda premissa; 3) se a R/E é contributiva para reduzir os efeitos negativos da ansiedade e/ou do transtorno de pânico, podemos afirmar que na natureza sintomatológica de ambos existem correspondências entre seus sintomas e a R/E em algum nível (isso valeria também para a depressão, muito citada nos trabalhos pesquisados), caracterizando que, em sentido psíquico, a natureza de tais sintomas pode ser compreendida como a manifestação de uma atitude religiosa disfuncional em algum nível, e por isso a R/E teria efeito positivo neste processo regulatório da psique. Esta propositura do conflito religioso como preditor do transtorno de pânico é confirmada tanto por Pargament e Raiya (2007) como por Trenholm, Trent e Compton (1998); 4) desta forma, é possível iniciar uma proposta de pesquisa que vise compreender se de fato o transtorno de pânico revela um conflito de ordem da R/E, já que esta faz parte de um

potencial grupo de ações positivas que minimizam o sofrimento de quem padece deste transtorno. Talvez a pesquisa mais direcionada a esta temática foi a de Zimpel et al. (2018), mas os resultados foram inconclusivos, com um viés de remissão e desaparecimento dos sintomas relacionados perspectivas positivas de práticas de R/E. Por isso investigaremos a sintomatologia do transtorno de pânico tanto em sentido psiquiátrico como em sentido simbólico para averiguar se essas premissas aqui relatadas encontram correspondência nesta análise teórica inicial.

3. Transtorno de pânico: sintomatologia e simbolismo

Não é rigorosamente simples distinguir fobias específicas, transtorno de ansiedade e transtorno de pânico. Mas nosso critério é o mesmo que Barlow, Durand e Hofmann (2020) utilizam, sendo as fobias específicas referentes a um medo causado por um motivo relativamente concreto, a ansiedade um estado de angústia referente a uma antecipação de eventos potencialmente negativos e o transtorno de pânico um medo de certa maneira sem causa e sem motivo aparente, muito aproximado à fobia inespecífica. Para James Hillman (2015) há duas facetas no que tange a sintomatologia de aspectos ansiosos em geral, “aquele que é vivida em relação a um estímulo e é chamada de medo; e aquela mantida por nenhum estímulo conhecido, e chamada de ansiedade. O medo tem um objeto; a ansiedade não” (p. 52). Por isso que o ataque de pânico pode ser dividido em esperado e não esperado, sendo que o primeiro em geral decorre de uma fobia específica já conhecida e o segundo não obedece a um padrão. O ataque de pânico pode acontecer pontualmente, às vezes uma única vez na vida do sujeito, e o transtorno de pânico possui recorrência: “Ataques inesperados são importantes no transtorno de pânico. Ataques esperados são mais comuns em fobias específicas ou fobia social” (Barlow; Durand; Hofmann, 2020, p. 127).

Em termos dos fatores causais do transtorno de pânico, afirmam os autores:

A maioria das causas psicológicas do pânico (em oposição às da ansiedade) invoca explicações cognitivas e de condicionamento que são difíceis de separar. Assim, uma forte resposta de medo inicialmente acontece durante estresse extremo ou talvez como resultado de uma situação perigosa no ambiente (um alarme verdadeiro). Essa resposta emocional, então, associa-se com uma variedade de avisos internos e externos. Em outras palavras, esses avisos, ou estímulos condicionados, provocam a resposta de medo e uma suposição de perigo, mesmo que

não haja perigo presente, sendo realmente um alarme aprendido ou falso (Barlow; Durand; Hofmann, 2020, p. 130).

Segundo DSM-5-TR (2023), os sintomas típicos do transtorno de pânico que possuem natureza predominantemente fisiológica são estes:

Palpitações, coração acelerado ou taquicardia. Sudorese. Tremores ou abalos. Sensações de falta de ar ou sufocamento. Sensações de asfixia. Dor ou desconforto torácico. Náusea ou desconforto abdominal. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio. Calafrios ou ondas de calor. Parestesias (p. 121).

Os critérios diagnósticos e sintomas com aspectos predominantemente psíquicos, portanto, de maior interesse para nossas investigações, são os seguintes:

Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo). Medo de perder o controle ou ‘enlouquecer’. Medo de morrer [...]. Apreensão ou preocupação persistente acerca de ataques de pânico adicionais ou sobre suas consequências (p. ex., perder o controle, ter um ataque cardíaco, ‘enlouquecer’). (DSM-5-TR, 2023, p. 121-22).

Chama-nos a atenção os aspectos relacionados a “perder o controle” e “medo de morrer”, pois esses aspectos possuem íntima relação com a teoria dos complexos de Jung (2012b; 2013e). Tal teoria prevê que um conjunto de emoções correlatas relacionadas a um determinado motivo psíquico, os chamados complexos, outrora em estado de repouso ou reprimidos pela consciência, quando encontram condições para se manifestarem “ocupam” a “gestão” da consciência, de forma que o indivíduo experimenta, dentro outros aspectos, uma sensação de falta de controle, ou então, uma atitude deveras estereotipada, de difícil dessensibilização (Jung, 2012b).

Segundo esse modelo psíquico, o transtorno de pânico seria a manifestação, ou constelação – termo mais típico na psicologia analítica –, de um determinado complexo. Portanto, o medo sem causa aparente, apreensão com relação a um futuro pretensamente negativo e o sentimento de descontrole seriam resultantes de uma reação da consciência quando esta é colocada diante deste complexo de natureza psíquica, mas que sem conseguir dar um contorno à sua motivação no campo arquetípico-simbólico, procura um objeto para projetar sua angústia.

Convém mencionar que para Jung (2013a, 2013c) os complexos possuem um núcleo arquetípico, o que significa que para além do campo sintomatológico-causal que diz respeito exclusivamente à natureza do indivíduo, há uma correspondência coletiva e impessoal do fenômeno, características de um arquétipo (Jung, 2014), sendo possível

relacionar situações de sofrimento de âmbito coletivo com imagens arquetípicas (Souza, 2022). Nesse sentido, podemos invocar a imagem do deus Pã como núcleo arquetípico de um complexo associado ao pânico. A etimologia de seu nome tem a ver com a ideia de “todos”, porque quando nasceu “‘todos’ se haviam agradado dele” (Kerényi, 2015, p. 157), ou então, em uma variação de narrativa, “porque o novo deus encarnava uma tendência inerente ao universo como um todo” (Brandão, 2014, p. 1418). Apesar de inofensivo a priori, dedicado preponderantemente ao cuidado com a terra e a natureza, o deus Pã vivia em grutas e em bosques, e eventualmente assustava transeuntes que por ali passavam, como se fosse para entreter a si mesmo, o que causava pânico nas pessoas (Brandão, 2014). Mais tarde na história, Pã, que era um sátiro, ou seja, um homem com chifres e pernas de bode, seria associado pelo cristianismo à figura do diabo, que não raro é representado em imagens tal e qual Pã. Esse fato parece importante se queremos dar um enfoque religioso à sintomatologia do pânico.

O transtorno de pânico, quando analisado pela lente simbólica, seria uma “expressão” de Pã na psique, isto é, a presentificação de algo que é “diabólico” ou “demoníaco”, portanto, assustador, e que precisa ser eliminado ou no mínimo apartado: “Nossa experiência de Pã pode ser principalmente encontrada nos distúrbios psicopatológicos, visto que outros modos de o conhecer foram perdidos em nossa cultura” (Hillman, 2015, p. 31). Confrontando essa ideia com a perspectiva da religião enquanto uma função psíquica, é como se Pã ocupasse um lugar inesperado no universo imaginal, “obrigando” o sujeito a lidar com um tipo de deus às avessas, que entre um passeio e outro em grutas ou bosques emana pavor por pura “diversão”, numa mistura de sadismo e devoção à terra-mãe: “Como o deus de toda a natureza, Pã personifica para a nossa consciência o que é só ou completamente natural, o comportamento em sua mais estreita ligação com a natureza. O naturalmente circunscrito é, de certo modo, também divino” (Hillman, 2015, p. 35).

Constatamos então que no sentido arquetípico-simbólico o indivíduo que experimenta o pânico é alguém “visitado” por Pã, como se fosse “convidado” a revisitar aspectos psíquicos que o distanciaram daquilo que é natural, recobrando seu compromisso para com as diversas aleatoriedades da vida, que confrontam veementemente as ideias de controle, previsibilidade e segurança inequívoca. Decorre dessa situação a experimentação exagerada por parte do sujeito do pânico de sintomas as contrapõem:

descontrole, medo do agora, “sair de si”, medo de morrer. Estas adjetivações que sugerem um “controle” da vida possuem correspondência nos modelos socioeconômicos hegemônicos, em que a sensação de poder, velocidade, e a negação da imprevisibilidade regem as relações entre as pessoas e o mundo (Han, 2017) assim como se coadunam com o apagamento da função criativa imaginal, “roubada” pelas mídias (Contrera, 2002). O pânico seria então uma contrarreação a esse ideal coletivo, que a partir do deus Pā convoca o sujeito a entrar em contato com as suas “grutas” e “bosques” interiores, que se relacionam à aspectos de uma vida mais natural e menos predeterminada.

Considerando a proposição de Jung (2012e), na qual a religião enquanto função psíquica sugere uma religação do sujeito com a sua natureza mais íntima, por isso associada ao “criador” e ao numinoso, parece-nos adequado considerar que o deus Pā reaparece no pânico para que essa função psíquica religiosa, que é natural e saudável, seja reestabelecida em algum nível, em detrimento de um modelo individual de autodeterminação que desqualifica o improvável e o intangível, qualidades daquilo que é numinoso. Discutiremos tais proposições a seguir.

4. Espiritualidade e pânico: inferências teóricas

Entendemos a R/E como uma função psíquica típica do ser humano, de forma que ao afirmar isso, não nos referimos a institucionalização da religião, e sim à sua raiz psíquica, como argumenta Jung:

Eu gostaria de deixar bem claro que, com o termo ‘religião’, não me refiro a uma determinada profissão de fé religiosa. A verdade, porém, é que toda confissão religiosa, por um lado, se funda originalmente na experiência do numinoso, e, por outro, na *pistis*, na fidelidade (lealdade), na fé e na confiança em relação a uma determinada experiência de caráter numinoso e na mudança de consciência que daí resulta [...]. Poderíamos, portanto, dizer que o termo ‘religião’ designa a atitude particular de uma consciência transformada pela experiência do numinoso (Jung, 2012e, p. 20-21).

Naturalmente, se tal preposição for tomada em sentido literal, caberia um questionamento do tipo, “mas e o ateu, que em nada crê?”, contudo, quando propomos a R/E como função psíquica, assumimos que essa função será aquela que sacralizará a experiência do sujeito, de forma que ele a experimentará mesmo quando esta parecer desprovida de caráter tipicamente religioso. É como se o ato de professar a fé encontrasse outros caminhos para se expressar, a exemplo da ciência, que se tornou um novo “Deus”

para uma parcela da humanidade (Jung, 2013f). A própria OMS inclui a R/E como parte da multiplicidade dos indicadores de saúde (Oliveira; Junges, 2012), o que reforça a importância psíquica e social da R/E.

É neste ponto que sugerimos uma função teleológica do transtorno de pânico que confluí para um conflito psíquico de natureza religiosa. Nos estudos de Pargament e Raiya (2007) com mulheres adultas, verificou-se que “o conflito religioso era um preditor único do transtorno do pânico” (p. 757-58). Semelhante a este resultado, o estudo de Trenholm, Trent e Compton (1998), também com mulheres, levou à seguinte conclusão:

Os resultados sugeriram um perfil de alguém com potencial de desenvolvimento de transtorno de pânico como alguém que é carregado de ansiedade, que é alimentada por pensamentos acerca de suas necessidades de aprovação e perfeição, alguém cujos fracassos são associados a pensamentos sobre culpa e punição, alguém que está em conflito sobre sua capacidade de atender aos padrões definidos por sua religião que, por sua vez, está associado à culpa (p. 63, tradução nossa).

Estes autores acrescentam então uma perspectiva moral-cultural relacionada à religião, semelhante ao que McCann, Donohue e Timmins (2020) apontaram em suas observações, viés que não adentraremos em nosso recorte, mas que parece relevante de se aprofundar em outros estudos. Almeida e Stroppa (2009) compilaram diversos estudos, apontando que especificamente para o pânico há uma correlação entre prática meditativa budista e a redução da frequência de ataques de pânico. Porém, os mesmos autores indicam estudos em que um conflito religioso pode ser preditivo de ansiedade, o que é corroborado pelo trabalho de McCann, Donohue e Timmins (2020), ao afirmarem que “Experiências negativas de instituições religiosas podem afetar autopercepções e a disposição de se envolver em comportamentos saudáveis” (p. 839). Porém, ponderam os mesmos autores ao dizerem que

Atividades religiosas e espirituais podem ajudar com comportamentos negativos de enfrentamento, como uso de drogas, sexo de risco e prostituição. O enfrentamento espiritual pode promover melhor saúde mental e aumentar a autoestima (McCann, Donohue e Timmins, 2020, p. 842).

O fator central do pânico é o medo supostamente infundado se tomada a experiência em sentido literal, mas é um medo profundamente “real” quando avaliado na perspectiva da teoria dos complexos (Jung, 2013c). O fator causador de medo, do qual decorre outros medos específicos, como de morrer, de perder o controle ou de “enlouquecer”, não é a resultante de uma realidade concreta senão a experiência da

consciência com o complexo, ou seja, é uma realidade simbólica. A experiência de medo do sujeito é numinosa, pois é como se ele se tornasse refém de uma força maior, a qual não pode lidar e tampouco controlar, como se fosse um “Deus” que é potente, mas desconhecido, pois “o medo pode tornar-se um chamado à consciência: encontramos o inconsciente, o desconhecido, o numinoso e o incontrolável quando mantemos contato com o medo, que eleva o pânico” (Hillman, 2015, p. 58). Concorda Jung, afirmando que:

Quando encontro um fato ou um acontecimento paradoxal, em uma situação extremamente emocional, estou deparando, em última análise, com um aspecto de Deus que não estou apto a apreciar ou ‘dominar’ logicamente, porque é mais potente do que eu, isto é, tem caráter numinoso, e é também aí que eu me encontro com o *tremendum* [terrível] e o *fascinosum* [fascinante] (Jung, 2012a, p. 126).

Do ponto de vista arquetípico, os deuses são imagens ou representações do arquétipo, já que “aquilo que entendemos por ‘arquétipos’ é, em si, irrepresentável, mas produz efeitos que tornam possíveis certas visualizações, isto é, as representações arquetípicas” (Jung, 2013c, p. 164). Voltamos ao motivo do deus Pã como imagem arquetípica central do complexo relacionado ao pânico. É como se o medo numinoso do pânico convidasse o sujeito a restabelecer um novo termo com a sua R/E enquanto função psíquica. Não afirmamos com isso que o sujeito deve “ter” ou “praticar” literalmente uma religião ou atividade espiritual, e sim que há uma demanda em sentido psíquico que convoca a uma atitude que tenha correspondência imagética com o que chamamos de R/E. James Hillman diz que “qualquer complexo que provoque pânico é a via regia para o desmantelamento das defesas paranoicas. Essa é a via terapêutica do medo. Ela leva para fora dos muros da cidade, para o meio do campo. Para as terras de Pã” (Hillman, 2015, p. 59).

Talvez por isso que tratamentos contemporâneos tidos como eficazes para a redução dos indicativos de transtorno de pânico estão associados à exposição do sujeito às imagens potencialmente estressoras (Barlow; Durand; Hofmann, 2020). Nesse caso, as imagens são exógenas ou técnicas, até mesmo literais, o que indica uma dose de aleatoriedade, pois uma das características do pânico é um medo que emerge sem causa aparente, de forma que situações tipicamente estressoras, tais como medo de animais peçonhentos, seja menos ofensivo para um sujeito do que o medo de borboletas, que essencialmente são insetos inofensivos para o ser humano. Adicionalmente, apesar de parecer algo inovador, a psicologia analítica propõe desde seu surgimento um confronto

do indivíduo com a imagem, a fim de que a consciência encontre um bom termo entre os oponentes (Jung, 2012c). Mas essa imagem a que nos referimos é a imagem endógena, simbólica, portanto, sem aleatoriedade, já que é essa a genuína causadora do medo. A promoção desse “confronto” simbólico já é aplicada por profissionais que atuam sob a égide da psicologia analítica.

Quando compararmos tal perspectiva com a R/E enquanto tratamento adjuvante no transtorno de pânico e averiguamos que há pelo menos uma predição de bons resultados em termos de redução de sintomas, parece-nos que é porque a R/E cumpre o papel de espelhar aquilo que a priori acontece enquanto mecanismo inconsciente no sujeito. Em outras palavras, se a natureza da patologia possui correspondência simbólica com um conflito religioso, é esperado que uma “reorganização” das imagens numinosas contribuam substancialmente para a melhoria da percepção de bem-estar do indivíduo.

O inconsciente não se presta a “concordar” sempre com a consciência, sendo essencialmente essa a fonte da maioria dos conflitos humanos. Nesse jogo de “poder” entre um lado e outro, é esperado que o obscuro, o desconhecido e o incontrolável do inconsciente seja fonte de medo para a consciência regida por um ideal de controle, tal como sugere Jung:

É muito maior do que se imagina o número de pessoas que têm medo do inconsciente. Tais pessoas têm medo até da própria sombra. Quando se trata da anima e do animus, este medo cresce até se transformar em pânico. O próprio fato de vencer tal medo, quando isto ocorre, já representa uma façanha moral extraordinária, mas não é a única condição a ser satisfeita no caminho que conduz à verdadeira experiência do si-mesmo (Jung, 2013b, p. 47).

Lembremos que o si-mesmo mencionado acima é o arquétipo da totalidade, isto é, aquele que integra consciente e inconsciente, e que muitas vezes é representado arquetipicamente por aquilo que chamamos de “Deus” (Jung, 2012d, 2013d). Logo, “vencer” os aspectos de sofrimento que os sintomas do transtorno de pânico significam para aqueles que os experimentam é uma tarefa que exige “dar espaço” ao numinoso na psique, que paradoxalmente é fascinante e assustador. É em razão disto que Hillman ao abordar a relação entre Pâ e pânico diz que esse ser mitológico

é, ao mesmo tempo, protetor e destruidor, e estes dois aspectos se apresentam à psique em estreita aproximação. Quando somos presas do pânico, nunca podemos saber precisamente se este será o primeiro movimento da natureza que dará lugar – se formos capazes de escutar



o eco da reflexão – a uma nova compreensão acerca dela mesma (Hillman, 2015, p. 36-37).

Parece-nos, portanto, que a sintomatologia do transtorno de pânico carrega aspectos que sugerem uma potência numinosa em sentido psíquico, portanto, assustadora e potencialmente destruidora. Tal fato encontra correspondência com a narrativa na qual Zeus, na condição de deidade, gerou a morte de Sêmele, uma mortal, ao se apresentar a ela em sua total magnitude (Brandão, 2014). A irrupção de uma força arquetípica, algo que pode ser observado no transtorno de pânico é, em síntese, um desafio de caráter numinoso tanto em sentido sintomatológico como nos aspectos de tratamentos típicos. Assim demonstraram nossas investigações iniciais acerca deste tema.

Considerações finais

O campo para a produção de pesquisas sobre a relação entre R/E e doença mental é amplo e profícuo, com muitas possibilidades de abordagens teóricas passíveis de uso para a construção de novos entendimentos do tema. Em nosso estudo, diferentemente de tentar demonstrar quais são os ganhos de uma prática de R/E, o que parece ser o mais típico nas publicações acadêmicas, procuramos compreender em perspectiva teórica como a natureza dos sintomas do transtorno de pânico podem conter uma espécie de função religiosa ou espiritual em sentido psíquico, de forma que, ao utilizar o campo teórico da psicologia analítica, foi possível estabelecer algumas correspondências nesse aspecto.

Estamos seguros de que outras pesquisas que visem compreender a relação simbólico-arquetípica do transtorno de pânico, assim como a de outras psicopatologias, com a religiosidade e a espiritualidade podem ser desenvolvidas a partir destas constatações iniciais que propusemos ao longo de nosso texto. Esperamos assim que tal material contribua com pesquisas futuras de natureza semelhante.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, Alexander Moreira de; STROPPA, André. *Espiritualidade & Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental*. Zen Review, 8819, p. 1-6, mai. 2009
Disponível em:
https://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRAALMEIDA_Alexander_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.



BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark; HOFMANN, Stefan G. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 3 ed. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2020.

BEHERE, Prakash B.; DAS, Anweshak; YADAV, Richa; BEHERE, Aniruddh P. *Religion and mental health*. Indian J Psychiatry, vol. 55, p. 187-194, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23858253/>. Acesso em 23 set. 2024.

BOWEN, Rudy; BAETZ, Marilyn; D'ARCY, Carl. *Self-rated importance of religion predicts one-year outcome of patients with panic disorder*. Depression and anxiety, vol. 23, p. 266-273, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16688737/>. Acesso em 20 out. 2024.

BRANDÃO, Junito de Souza. *Dicionário mítico-etimológico*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

COELHO-JÚNIOR, Hélio José; CALVANI, Riccardo; PANZA, Francesco; ALLEGRI, Riccardo F.; PICCA, Anna; MARZETTI, Emanuele; ALVES, Vicente Paulo. *Religiosity/spirituality and mental health in older adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies*. Frontiers in Medicine. vol. 9, Article 877213, p. 1-29, May 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35646998/>. Acesso em 23 out. 2024.

CONTRERA, Malena Segura. *Mídia e pânico: saturação da informação, violência e crise na mídia*. São Paulo, SP: Annablume, 2002.

COSTA, Otávio Barduzzi Rodrigues da. *Considerações acerca da subjetividade e espiritualidade em Foucault*. Revista do Instituto de Ciências Humanas, vol. 15, n. 23, p. 67-84, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/revistaich/article/view/19275>. Acesso em: 24 out. 2024.

DALGALARRONDO, Paulo. *Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais*. Revista Psiquiatria Clínica, vol. 34, n. 1, p. 25-33, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/5dX6cV5Q6Fzj73PzPqYTcXC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

DOMINGUES, Maria Eduarda S.; CHIYAYA, Judix José; VIELMOND, Christine Le Brun de; PUCHIVALDO, Mariana Cardoso. *Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020*. Caderno PAIC, vol. 21, n. 1, p. 555-576, 2020. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/418>. Acesso em: 02 mar. 2025.

DSM-5-TR, *Referência rápida aos critérios diagnósticos*. Portuguese Edition. Edição do Kindle: Artmed, 2023.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*. 2 ed. ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HILLMAN, James. *Pâ e o pesadelo*. São Paulo, SP: Paulus, 2015.

JUNG, Carl Gustav. *Escritos diversos*: (dos volumes 10 e 11). 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012a.

- JUNG, Carl Gustav. *Estudos experimentais*. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012b.
- JUNG, Carl Gustav; com a colaboração de Marie-Louise von Franz. *Mysterium coniunctionis*, vol. 14/1: pesquisas sobre a separação e composição dos oponentes psíquicos na alquimia. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012c.
- JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e alquimia*. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012d.
- JUNG, Carl Gustav. *Psicologia e religião*. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012e.
- JUNG, Carl Gustav. *A energia psíquica*. 14 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013a.
- JUNG, Carl Gustav. *Aion – estudo sobre o simbolismo do si-mesmo*. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013b.
- JUNG, Carl Gustav. *A natureza da psique*. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013c.
- JUNG, Carl Gustav. *O eu e o inconsciente*. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013d.
- JUNG, Carl Gustav. *Psicogênese das doenças mentais*. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013e.
- JUNG, Carl Gustav. *Tipos psicológicos*. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2023f.
- JUNG, Carl Gustav. *Psicologia do inconsciente*. 24 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- KERÉNYI, Karl. *A mitologia dos gregos*: vol. I: a história dos deuses e dos homens. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- KOENIG, Harold G. *Research on religion, spirituality, and mental health*: a review. The Canadian Journal of Psychiatry, vol. 54, n. 5, p. 283-291, May 2009. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370905400502>. Acesso em 30 set. 2024.
- MCCANN, Edward; DONOHUE, Gráinne; TIMMINS, Fiona. *An exploration of the relationship between spirituality, religion and mental health among youth who identify as LGBT+*: a systematic literature review. Journal of Religion and Health, vol. 59, p. 828–844, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-00989-7>. Acesso em: 02 out. 2024.
- MOREIRA, Wanderson Carneiro; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; LIMA, Fernanda Púpio Silva; LAGO, Eliana Campêlo; LIMA, Mário Oliveira. *Efeitos da associação entre espiritualidade, religiosidade e atividade física na saúde/saúde mental: revisão sistemática*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 54, e03631, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012903631>. Acesso em 04 mar. 2025.
- MOSQUEIRO, Bruno Paz; COSTA, Marianna de Abreu; CARIBÉ, André C.; OLIVEIRA, E; OLIVEIRA, Fabrício H. A.; PIZUTTI, Leandro; ZIMPEL, Rogério R.; BALDAÇARA, Leonardo; DA SILVA, Antônio Geraldo; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. *Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice*: Part 1. Spiritual history and differential diagnosis.

Brazilian Journal of Psychiatry, vol. 45, n. 6, p. 506-517, Nov-Dec. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37718460/>. Acesso em 01 abr. 2025.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. *Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos*. Estudos de Psicologia, vol. 17, n. 3, p. 469-476, set.-dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/>. Acesso em 15 mar. 2025.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Coping (enfrentamento) religioso/espiritual*. Rev. Psiq. Clín, vol. 34, n. 1, p. 126-135, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BxLcY5gJFkgTZRnL4kXxYFH/>. Acesso em 15 mar. 2025.

PARGAMENT, Kenneth I.; LOMAX, James W. *Understanding and addressing religion among people with mental illness*. World Psychiatry, vol. 12, n. 1, p. 26-32, Feb. 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20005>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PARGAMENT, Kenneth I.; RAIYA, Hisham Abu. *A decade of research on the psychology of religion and coping: things we assumed and lessons we learned*. Psyke & Logos, vol. 28, p. 742-766, 2007. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2008-00007-001>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ROSMARIN, David H.; KAUFMAN, Caroline C.; FORD, Stephanie Frilee; KESHAVA, Poorvi; DRURY, Mia; MINNS, Sean; MARMAROSH, Cheri; CHOWDHURY, Avijit; SACCHET, Matthew D. *The neuroscience of spirituality, religion, and mental health: a systematic review and synthesis*. Journal of Psychiatric Research, vol. 156, p. 100-113, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395622005477>. Acesso em: 02 abr. 2025.

SHREVE-NEIGER, Andrea K.; EDELSTEIN, Barry A. *Religion and anxiety: a critical review of the literature*. Clinical Psychology Review, vol. 24, n. 4, p. 379-397, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735804000406?via%3Dihub>. Acesso em 15 mar. 2025.

SILVA JÚNIOR, Reinaldo da. Resenha do livro *O peregrino e o convertido – a religião em movimento*. Sacrilegens, vol. 6, n. 1, p. 118-130, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/download/26474/18256/105287>. Acesso em 30 set. 2024.

SOUZA, Rafael Rodrigues de. *Trabalho, sofrimento e autorrealização: uma leitura simbólica e crítica do drama contemporâneo*. São Paulo, SP: Eleva Cultural, 2022.

TRENHOLM, Penelope; TRENT, James; COMPTON, William C. *Negative Religious Conflict as a Predictor of Panic Disorder*. Journal of clinical psychology, vol. 54, n. 1, p. 59–65, 1998. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199801\)54:1%3C59::AID-JCLP7%3E3.0.CO;2-P](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-4679(199801)54:1%3C59::AID-JCLP7%3E3.0.CO;2-P). Acesso em 10 out. 2024.

VON FRANZ, Marie-Louise. *Psicoterapia*. 2 ed. São Paulo, SP: Paulus, 2021.



ZIMPEL, Rogério R., PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel; HELDT, Elizeth; MANFRO, Gisele Gus, FLECK, Marcelo P., ROCHA, Neusa Sica da. *Can religious coping and depressive symptoms predict clinical outcome and quality of life in panic disorder? A brazilian longitudinal study.* The Journal of Nervous and Mental Disease, vol. 206, n. 7, p. 544-548, Jul. 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2018/07000/can_religious_coping_and_depressive_symptoms.8.aspx. Acesso em: 15 out. 2024.