



Saúde, doença e cura no pensamento de Paul Tillich: reflexões teológicas e pastorais

Health, disease and healing in the thought of Paul

Tillich: theological and pastoral reflections

Etienne Alfred Higuete

Doutor em Ciências Teológicas e Religiosas pela Université Catholique de Louvain, Bélgica, professor no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP - Brasil, e-mail: ethiguete@uol.com.br

Resumo

O presente artigo está organizado em cinco partes. Na primeira, retomamos os pressupostos ontológicos da relação entre saúde, doença e cura nos processos vitais. Na segunda, aprofundamos a relação entre a doença e a consciência angustiada da finitude e da alienação. A terceira parte é propriamente teológica e se dedica à relação da cura com o Novo Ser em Cristo e a Presença do Espírito divino. As quarta e quinta partes, de cunho mais pastoral, analisam as relações entre as diversas funções de cura e seus agentes, especialmente entre psicoterapia e aconselhamento pastoral. Destacamos aí o conceito profundamente teológico de *aceitação*.

Palavras-chave: Saúde. Aceitação. Processos vitais. Psicologia profunda. Paul Tillich.

Abstract

This article is presented in five parts. In the first, we have resumed the ontological presuppositions of the relationship between health, disease and healing in the life processes. In the second, we examine carefully the relationship of disease with the anguished conscience of finitude and the alienation. The third part is peculiarly theological and is dedicated to the healing relationship with the New Being in Christ and the presence of the divine Spirit. The fourth and fifth parts, of more pastoral nature, analyze the relationships among the diverse healing functions and their agents, especially among pastoral psychotherapy and counselling. We highlight here the deep theological concept acceptance.

Keywords: *Health. Acceptance. Life processes. Dimensions of life. Depth psychology. Paul Tillich.*

Introdução

A Associação Paul Tillich do Brasil organizou, de 6 a 8 de novembro de 1998, na Universidade Metodista de São Paulo, o V Seminário em diálogo com o pensamento de Paul Tillich, sobre o tema *Psicologia, saúde e religião*. Os textos das conferências foram publicados num número especial de *Estudos de religião* (VV. AA, 1999). Num artigo da nossa autoria, *Saúde, cura e salvação no pensamento de Paul Tillich*, procuramos mostrar como Tillich interpretava o processo ontológico-existencial da atualização da vida, ambiguidade na alienação existencial e superação das ambiguidades na presença do Espírito divino, em termos de saúde/doença e cura/salvação.

Resolvemos, passados quase 15 anos, retomar a questão de um modo mais amplo, dando maior espaço à distinção e cooperação entre as diferentes funções de cura e seus agentes, em relação com os processos patológicos que se manifestam nas diversas dimensões da vida. Dedicamos mais atenção ao interesse de Tillich pela psicologia profunda e pela psicanálise, especialmente no período que vai do fim da Segunda Guerra Mundial até a morte do teólogo. Para esse fim, fizemos nova leitura dos artigos e conferências de Tillich

sobre o tema, reunidos numa coletânea póstuma, sob o título *Religion and health* (TILLICH, 1984). Damos a prioridade aos textos de Tillich, sem nos preocuparmos com possíveis comentários.

O presente artigo se apresenta em cinco partes. Na primeira, retomamos os pressupostos ontológicos da relação entre saúde, doença e cura nos processos vitais. Na segunda, aprofundamos a relação da doença com a consciência angustiada da finitude e da alienação. A terceira parte é propriamente teológica e dedica-se à relação da cura com o Novo Ser em Cristo e a Presença do Espírito divino. As quarta e quinta partes, de cunho mais pastoral, analisam as relações entre as diversas funções de cura e seus agentes, especialmente entre psicoterapia e aconselhamento pastoral. Destacamos aí o conceito profundamente teológico de *aceitação*.

Saúde, doença e cura nos processos vitais

Paul Tillich trata da saúde na *Teologia sistemática*, quando fala da vida e de suas ambiguidades (TILLICH, 2005, p. 492-510). Para ele, a saúde não pertence à natureza humana, nem como parte nem como função do ser humano, e só faz sentido em confronto com seu oposto: a doença. Contudo, esta implica uma distorção da natureza essencial do ser humano. Nesse sentido, saúde e doença são conceitos existenciais, que só podem ser compreendidos na base de uma ontologia existencial.

Enquanto atualização das potencialidades do ser, a vida é a unidade multidimensional de três funções. A função de autointegração, baseada na polaridade da individuação e da participação, consiste num movimento de saída de um centro — sem perder esse centro — e de volta para ele, integrando os conteúdos acumulados na fase da mudança. A função de autoprodução ou autocriação conduz a vida na direção do novo, pelo crescimento do indivíduo centrado e pela criação de novos centros. Enfim, na função de autotranscendência, a vida supera sua própria finitude na dimensão do espírito, por meio da experiência do *sagrado*.

A questão da saúde se coloca, sobretudo, em relação com a função de autointegração. Só o ser humano é um ser plenamente centrado. Nele, um efeito exercido sobre uma parte tem consequências diretas ou indiretas

sobre todas as outras partes. Dentre todos os seres, o ser humano é o mais individualizado, mas, ao mesmo tempo, ele tem a maior potencialidade de participação universal: “ele pode participar do universo em todas as suas dimensões e atrair elementos dele para dentro de si mesmo. Por isso, o processo de autointegração se move entre o centro e a multiplicidade que é integrada neste centro” (TILLICH, 2005, p. 495).

A vida se caracteriza, assim, por um movimento de saída de si e de volta a si mesma, na base da dialética da autoidentidade e da autoalteração, em todas as suas dimensões. Nesse processo, ela corre o perigo de perder a identidade, por ser incapaz de voltar a si mesma após seu movimento de expansão. Por outro lado, de medo de se perder, ela pode se fechar numa existência limitada, muitas vezes neurótica (no caso da vida humana).

Podemos entender muitas doenças, especialmente as infecciosas, como a incapacidade de um organismo retornar à sua autoidentidade. Ele não é capaz de expulsar os elementos estranhos que não conseguiu assimilar. Mas a doença também pode ser consequência de uma autorrestricção da totalidade centrada, uma tendência de manter a auto-identidade evitando os perigos de sair rumo à autoalteração: a fraqueza da vida se expressa, por exemplo, na recusa de se movimentar, de se alimentar, de participar no ambiente, etc. Visando à segurança, o organismo procura descansar em si mesmo, mas, considerando que isto contradiz a função da autointegração da vida, o resultado é doença e desintegração (TILLICH, 2005, p. 497).

O nosso teólogo sintetiza seu pensamento sobre saúde, doença e cura nos artigos “The relation of religion and health” (TILLICH, 1946, p. 16-51) e “The meaning of health” (TILLICH, 1961, p. 165-173). Para ele, os processos vitais podem ser interrompidos por acidentes, invasão de corpos estranhos ou perda de equilíbrio, que são consequências da ambiguidade da vida e de todos os seus processos. A necessidade de assimilar elementos do ambiente não permite evitar a intrusão destrutiva de corpos estranhos, que provocam infecções corporais e mentais. A ambiguidade do crescimento orgânico ou espiritual provoca desequilíbrios nos indivíduos e nos grupos. Assim, a doença é um sintoma da ambiguidade universal da vida: uma tendência autodestrutiva está implicada no processo criativo da vida; o processo integrativo está ameaçado de desintegração.

A vida deve ser pensada como uma unidade multidimensional na qual as diferentes qualidades estão presentes umas nas outras. Por isso, a ambiguidade num ponto atinge todos os outros — e a mesma coisa acontece no caso de superação das ambiguidades. Pelo entrecruzamento de todas as dimensões, quando a dimensão do orgânico está doente, as do psíquico e do espiritual também são atingidas.

Na vida humana em particular, as dimensões física, química, biológica, psicológica, mental e histórica se entrecruzam e constituem uma unidade. Todas as dimensões estão presentes em cada uma delas, o que é confirmado pela medicina psicossomática. Esse fato tem implicações para a compreensão do sentido da saúde e da doença, e da função de cura.

Na *dimensão física ou mecânica*, a saúde consiste no funcionamento correto de todas as partes distintas do ser humano, conforme a ideia cartesiana do ser humano como máquina corporal. Os fatores indicados anteriormente podem provocar disfunções ou doenças. A cura será obtida por meio de procedimentos cirúrgicos de remoção ou substituição das partes afetadas, o que implica uma redução do poder de ser. Analogicamente, é o caso da lobotomia, que pretende curar perturbações psíquicas por meio de uma cirurgia cerebral. Outra analogia encontra-se na dimensão espiritual, quando pulsões vitais infectadas ou desequilibradas são reprimidas por uma moral e uma educação rígidas.

Na *dimensão química*, a saúde é o equilíbrio de substâncias e processos químicos num organismo vivo. Os desequilíbrios são tratados por medicamentos que combatem as doenças e estimulam o organismo, mas nunca se consegue uma cura total. Fica, também, a questão da influência das substâncias químicas sobre as dimensões psicológicas, espirituais e sócio-históricas: drogas médicas podem reduzir a dinâmica vital a um estado de estagnação, impedindo o processo de autoalteração.

O equilíbrio entre autoalteração e autopreservação realiza-se na *dimensão biológica*, por meio de atos em que o organismo total, na sua relação com o meio ambiente e o mundo, é o objeto da cura, por exemplo, pelo repouso, o despertar do interesse, a ampliação do movimento, a mudança de alimentação e de clima etc. Trata-se de *recriar* uma vida que caiu na rotina ou, ao contrário, sofre da excitação dos múltiplos estímulos

da vida cotidiana. Mas a tentativa de recriar a vida na dimensão biológica exige a inclusão do problema da saúde na dimensão da consciência de si, isto é, na *dimensão psicológica*.

É na dimensão da percepção de si ou dimensão psíquica que a saúde mostra mais claramente a estrutura dialética dos processos vitais. Nos encontros diversos com a realidade, o processo do crescimento psicológico pede autoalteração em todo momento, mas, para evitar o risco de não conseguir incorporar os elementos encontrados no real, há uma tendência ao fechamento de si, o que resulta numa saúde reduzida. É o que acontece na neurose. O neurótico precisará da ajuda do analista para libertar-se dos limites que ele mesmo colocou e para enfrentar a realidade. As doenças psíquicas são comparáveis às doenças orgânicas: as experiências traumáticas são a intrusão de forças que permanecem alheias ao *self* centrado. A cura é possível quando o paciente toma consciência de suas possibilidades limitadas e se acomoda com sua existência diminuta. Ele poderá novamente *seguir em frente*, com o risco inverso de perder a autoidentidade.

O eu psicológico pode ser destruído por sua incapacidade de assimilar [...] ou por sua incapacidade de resistir ao impacto destrutivo das impressões que atraem o eu para direções demasiadamente numerosas ou contraditórias, ou por sua incapacidade de manter, sob tais impactos, certas funções psicológicas equilibradas com outras. Desta forma, a auto-alteração pode impedir ou destruir a autointegração. O outro transtorno é causado pelo temor do eu psicológico de perder a si mesmo; ele se torna indiferente a estímulos, acabando em um torpor que impede qualquer auto-alteração e transforma a autoidentidade numa forma morta. As ambiguidades da auto-integração e da desintegração psíquicas se movem entre estes dois polos (TILLICH, 2005, p. 499).

Na *dimensão espiritual*, que inclui as três funções do espírito, que são a moralidade, a cultura e a religião, o problema da saúde alcança profundidade e amplitude maiores, o que é decisivo também para as dimensões anteriores. A moralidade ou autoatualização das potencialidades da pessoa no encontro com outra é a base da vida na dimensão do espírito. A distorção na saída de si é a repressão legalista de elementos de nosso ser. A distorção na autoidentidade da pessoa é a abertura ilimitada, sem

lei, a todas as possibilidades. O espírito está construído sobre o alicerce do orgânico, do psíquico e do natural, mas é ao mesmo tempo uma dimensão própria, específica. Em consequência, o espírito só pode ser curado pelo espírito, do mesmo modo que o psíquico só pode ser curado na esfera psíquica (ELSÄSSER, 1976, p. 20).

A cura será o poder de superar ambas as distorções. Mas, para isso, o espírito precisa ser tomado por algo que o transcende, pelo *Espírito* (com um *E* maiúsculo), que é presença do que nos diz respeito de modo último, pelo fundamento de nosso ser e sentido. Embora o Espírito divino não atue diretamente sobre a vida nos domínios anorgânico, orgânico e psíquico, ele exerce, em razão da unidade multidimensional da vida, uma influência indireta e limitada sobre as ambiguidades em todos os processos vitais. Pois o Espírito se faz presente na pessoa humana centrada e, no mesmo ato, em todas as dimensões que ela incorpora.

A integração do self pessoal só é possível mediante a sua elevação até aquilo que chamamos simbolicamente de self (ou personalidade) divino. E isso só é possível graças à irrupção do Espírito divino no espírito humano, isto é, pela presença do Espírito divino (TILLICH, 2005, p. 718-719).

Nessa relação, saúde e salvação são idênticas, sendo, ambas, expressões da elevação fragmentária — nas condições da existência — do ser humano à unidade transcendente da vida não ambígua, na fé e no amor. No sentido mais profundo, a saúde é vida na fé e no amor.

Num outro modo de expressão, há uma interdependência entre vitalidade e preocupação última. As pessoas que possuem um *eros* apaixonado por algo desenvolvem maior vitalidade. Ao contrário, as pessoas que não levam nada a sério ficam desvitalizadas. Elas se tornam muitas vezes histéricas ou neuróticas. Ficam facilmente abertas a ataques orgânicos porque o poder da preocupação última no seu *self* centrado não é bastante forte para lhes fazer superá-los. Tillich confirma essa ideia aludindo a uma experiência pessoal: em períodos de grande sobrecarga de trabalho, ele permanecia saudável, por causa do poder de *eros* que o animava, da paixão dele pela atividade exercida (TILLICH, 1972, p. 211-212).

A última dimensão é a *dimensão histórica ou social*. “Até que ponto a saúde pessoal é possível numa sociedade que não é uma ‘sociedade saudável’ (Erich Fromm)?” (TILLICH, 1961, p. 172-173). Não basta “criar esta sociedade saudável”, pois as ambiguidades da existência só podem ser superadas fragmentariamente, e se não houver saúde nos grupos dirigentes, não haverá saúde social.

Em conclusão, a dialética dos processos vitais é a mesma em todas as dimensões. Por outro lado, toda dimensão pressupõe as outras, e uma cura completa inclui sempre a cura em cada uma das dimensões.

Mesmo assim, a cura permanece fragmentária em todas as suas formas. É que

Nenhuma cura, nem mesmo a cura sob o impacto da Presença Espiritual, pode libertar o indivíduo da necessidade da morte. Por isso, a questão da cura, e isso inclui a questão da salvação, vai além da cura do indivíduo e se estende até a cura através da história e para além da história; ela nos conduz à questão da Vida Eterna tal como é simbolizada pelo Reino de Deus (TILLICH, 2005, p. 720).

Finitude, alienação e angústia

A doença e a morte são inevitáveis, em razão de nossa finitude, e a necessidade do morrer é o germe da doença do ser humano dependente da finitude. Mas isso não contradiz a bondade essencial da natureza humana. Solidão e insegurança, alienação, doença e morte são constantemente superados na medida em que são voluntariamente aceitos como a herança de todas as criaturas.

Cura ou salvação não significa a remoção da nossa finitude; ao contrário, significa sua aceitação. Mas a aceitação só pode ocorrer na base de uma unidade ininterrupta entre o ser humano e o fundamento e *telos* infinito de seu ser (em linguagem religiosa: Deus). Essa unidade atualiza-se no estado de saúde e salvação. Somos curados enquanto seres finitos, não da finitude, mas somos curados pela nossa reunião com o infinito. O primeiro impulso no processo de reunião deve vir do infinito e não do finito.

Não somos apenas finitos, mas também alienados de nosso ser essencial, o que resulta na culpa e na perda do sentido da existência. O primeiro passo da cura é a tomada de consciência da nossa situação; o segundo é quando, apesar desta situação, aceitamo-nos com aceitos; o terceiro é quando, na base desta reunião, as cisões e compulsões da nossa existência separada são dissolvidas.

A angústia é essencialmente uma carência em poder de ser: a principal causa da angústia é a consciência da nossa finitude. O que, na cultura, tem o poder de reduzir a angústia é a palavra, pois ela permite superar o caos e a ameaça do não ser, dentro e fora de nós, ao introduzir ordem, sentido, definição e objetividade. A angústia existencial não pode ser removida, pois constitui nosso ser. Contudo, a palavra criativa pode mantê-la dentro de certos limites. Identificando a causa da angústia, a palavra pode transformá-la em medo, e este pode ser enfrentado com coragem. Mas é apenas a *palavra certa* (*right word*) que supera o caos e a angústia. Desesperando de encontrá-la, podemos colocar a nossa confiança no discurso de sistemas religiosos ou políticos de autoridade. Nesse sentido,

Famílias, gangues, escolas, exércitos, nações, partidos e movimentos ideológicos, seitas e igrejas podem tornar-se neuroses sociais, protegendo contra a angústia numa base questionável, mas mantida apaixonadamente. Ao rejeitar as agências produtoras de angústia, tais como a arte moderna, o socialismo, a psicanálise, a religião radical, teorias não convencionais sobre a sexualidade, autocrítica nacional, muitos grupos manifestam traços compulsórios e uma profunda angústia a respeito da perda de suas formas estáveis de existência que, embora sejam às vezes consideradas como questionáveis, são as únicas que lhes parecem possíveis (TILLICH, 1950, p. 60-61).

Há diversas agências culturais que procuram lutar contra o medo e reduzir a angústia, como a filosofia, a psicoterapia, a educação, a arte moderna e a religião. Toda agência cultural redutora da angústia produz também angústia. Entre elas, a psicoterapia pode reivindicar o estatuto da agência de redução da angústia mais poderosa, ajudando na adaptação ao mundo governado pela razão técnica. Contudo, ela tem dois limites definidos: ela trata de indivíduos (e às vezes de pequenos grupos) sem

mudar a estrutura cultural e social; ela pode libertar de angústias compulsórias, mas não pode fornecer a palavra que dá o poder de enfrentar a angústia do não ser.

A angústia existencial só pode ser enfrentada no nível da preocupação suprema (*Ultimate Concern*), expressa pela religião no sentido amplo¹.

Essa preocupação possui aspectos negativos e positivos. Negativamente, é a tomada de consciência da ameaça do não ser na finitude, na culpa e na falta de sentido; positivamente, é a aceitação da palavra que possui um poder último, incondicional, infinito, de resistência ao não ser. Negativamente, é a experiência de uma angústia irrepresível que pode levar ao desespero; positivamente, é a experiência de uma coragem última que assume a angústia e enfrenta a ameaça do não ser (TILLICH, 1950, p. 62).

Só a religião, como *fundamento último da cultura*, pode criar a coragem que é capaz de encontrar a angústia fundamental do ser humano. É nela que a angústia do não ser e a palavra que enfrenta a angústia chegam à sua plena manifestação. Mas não é sempre o caso das agências religiosas, as igrejas. Elas preservem e tentam reproduzir os símbolos clássicos da preocupação última do ser humano, especialmente os símbolos de providência, perdão e vida eterna, que possuem um poder redutor da angústia. Mas, muitas vezes, as igrejas oferecem apenas um poder de adaptação ao mundo. Por isso, a mensagem da religião deixou de ser a “palavra certa” para a maioria dos seres humanos no Ocidente cristão.

Nessa situação, as igrejas produzem ansiedade e podem provocar uma fuga no fanatismo religioso: absolutismo hierárquico na igreja romana, fundamentalismo nas igrejas protestantes, radicalismo extático nas seitas. Enquanto *parte da cultura*, a religião produz mais que reduz a angústia (TILLICH, 1950, p. 66, grifo do autor).

¹ Tillich trabalha com duas definições da religião: a religião enquanto conjunto de crenças, símbolos, ritos e instituições constitui uma esfera particular da cultura, cujas formas são sujeitas às mesmas ambiguidades que as outras formas culturais (economia, política, arte, ciência etc.); a religião enquanto substância, conteúdo substancial (*Gehalt*) ou fundamento último da cultura, que consiste na irrupção e recepção do Incondicionado e transparece através de todas as formas culturais, inclusive as formas “religiosas” no sentido estrito.

Novo Ser, Presença espiritual e cura

A salvação é o poder de cura e de redenção do Novo Ser. A força do Novo Ser estava presente fragmentariamente em todos os momentos da história, mas em Jesus, enquanto portador do Novo Ser, o poder da redenção revela-se de modo ilimitado e completo. Este poder de cura supera a dicotomia entre o ser humano e Deus, entre o ser humano e seu mundo, entre o ser humano individual e os outros. Assim como, nos Evangelhos, Jesus cura em todas as dimensões ao mesmo tempo, a prática pastoral mostra que há uma relação entre o corporal, o psíquico e o espiritual na doença, que há uma relação entre doença e culpa, entre o desejo de ser curado e a angústia de ser curado.

O Novo Ser manifesta-se na presença do Espírito divino ou Presença Espiritual. Na função de cura, que atua em todas as dimensões reunidas do ser humano, a infusão do Espírito divino se estende a todas as dimensões e funções, antecipando, assim, o Reino de Deus realizado (ELSÄSSER, 1976, p. 21-22).

Ela produz efeitos sobre as expressões do rosto, sobre a memória do passado e a antecipação do futuro, sobre o ato moral e sobre a produtividade cultural, e, sobretudo, sobre a autotranscendência religiosa. Há cura em todas essas dimensões, porém fragmentária, pois vivemos no tempo e no espaço e nas condições da finitude (TILLICH, 1960, p. 150).

Num caso particular, uma doença corporal pode ser curada, mas não uma neurose nem o sentimento da perda de sentido. Em outro caso, tudo isso pode ser curado, mas não a dúvida a respeito da validade dos símbolos religiosos ou o desespero total a respeito do sentido da história e da própria existência histórica.

Tillich observa que o poder de cura da Presença Espiritual não coincide com a prática mágica da *cura pela fé*, quando se entende por *fé* um ato psíquico de concentração ou autossugestão. Há um elemento mágico — impacto de um poder inconsciente num outro poder — na maior parte das formas de cura, mas esse elemento não se identifica com o poder de cura do ser centrado no universal, no centro divino. Pela Presença Espiritual, o ser humano encontra o sentido da sua vida no seio do sentido universal de toda vida, em Deus.

A cura pela fé, no sentido não perverso da palavra, é a recepção da saúde no ato de fé, isto é: na entrega a algo que nos diz respeito incondicionalmente, ao sagrado que não pode ser forçado a se colocar a nosso serviço. De tal entrega deriva a cura no centro da personalidade, integração das forças contraditórias que se subtraem ao centro e querem então se apossar dele (TILLICH, 1994, p. 2).

Precisamos também distinguir a oração determinada pelo Espírito da oração mágica.

A oração determinada pelo Espírito busca levar o próprio centro pessoal, incluindo a preocupação com a saúde própria ou a de outrem, diante de Deus e que ela está disposta a aceitar a aceitação divina da oração, quer seu conteúdo seja atendido ou não. [...] Uma oração por saúde, em fé, não é uma tentativa de cura pela fé, mas uma expressão do estado de ser possuído pela Presença Espiritual (TILLICH, 2005, p. 718).

Do mesmo modo, a Presença Espiritual não deve ser entendida como uma causa no sentido categorial, mas como uma presença que participa do objeto de seu impacto.

Alcançamos assim também a saúde religiosa, que “é o estado de ser possuído pelo Espírito, isto é, pela presença divina, que nos torna capazes de transcender a nossa religião e de voltar a ela numa mesma experiência” (TILLICH, 1961, p. 171). A religião saudável possibilita à pessoa e à sociedade a libertação da escravidão produzida pelo sistema religioso, sem que seja perdida a identidade do centro pessoal e comunitário. É que há muitas ambiguidades na religião, dentre outras, caminhos para fugir da cura, para aqueles que não querem ser curados. Uma fuga neurótica da realidade pode expressar-se como fanatismo ou legalismo religioso, ou ainda como angústia imaginária. A questão teológica do crescimento e da maturidade cristãs e do estado de *ser curado* não pode ser respondida sem considerar a condição humana na sua mistura ambígua de forças salvíficas e de forças demoníacas destruidoras.

Uma questão é saber como a cura pela Presença Espiritual se relaciona com as atividades curativas na diferentes dimensões. A primeira não pode substituir as outras, do mesmo modo que essas não podem substituir o impacto terapêutico da Presença Espiritual. Vamos ver isso mais de perto no próximo tópico.

Dimensões da doença e diversidade de funções curativas

Quando o ser humano é visto como unidade multidimensional, todas as formas de cura, corporal, psíquica, espiritual (isto é, salvação), devem estar em relação mútua, em inter-relação. Uma cura do ser humano integral só é possível se todas as dimensões são levadas em conta: a dimensão do último (a matriz da preocupação última, o centro último no qual o nosso centro pode se apoiar), a dimensão psicológica, a dimensão corporal, a dimensão sociológica. Os diversos tipos de cura não podem ser confundidos nem separados (TILLICH, 1972, p. 209).

Apesar da independência relativa da saúde e da cura nas dimensões particulares, a cura que se limita a uma dimensão pode provocar perturbações nas outras. É o fenômeno da *saúde não saudável*. Por esse motivo, deve haver, ao mesmo tempo, distinção e cooperação entre as diversas formas de cura e entre os agentes de cada tipo de cura, como o médico, o psicanalista e o sacerdote. O ministro não deve curar, mas pode prevenir a doença. Por outro lado, o médico ou psicoterapeuta, embora possa ser portador de muito poder espiritual, não deve impor símbolos religiosos a seu paciente, sejam eles cristãos ou não.

Não se pode confundir as possibilidades pessoais e a função profissional. Sessões com o ministro podem produzir efeitos no estado corporal e mental de quem está doente num ou outro aspecto, e sessões com um psicanalista ou consultas com um médico podem produzir importantes efeitos espirituais numa pessoa espiritualmente perturbada. Isso acontece frequentemente e é mesmo desejável. Mas não deve ser procurado em termos de intervenção profissional (TILLICH, 1958, p. 129).

Os *agentes de saúde* nos diversos campos devem colaborar em qualquer situação de cura. Felizmente, a religião conseguiu superar a imagem idealista do ser humano e do mundo, enquanto a medicina superava a imagem materialista. A medicina descobriu o caráter unificado de todos os processos vitais — o que a levou a entender a doença como separação de elementos que pertencem à totalidade — e aproveitou a redescoberta do inconsciente na psicologia profunda —, o que permitiu superar o dualismo do Ego consciente e do corpo-máquina (Descartes).

É o ser humano inteiro que precisa de cura, pois é na totalidade do seu ser que está alienado de si mesmo, em contradição consigo mesmo, unido e dividido, criador e destruidor, na graça e na culpa, salvo e despeçado — tanto no seu corpo quanto no seu espírito. A cura não é efetiva enquanto não é total.

Chegamos à conclusão que cura e salvação se pertencem mutuamente de modo indissociável, que os múltiplos aspectos do curar/salvar (*heilen*)² devem ser claramente diferenciados, que eles são produzidos por uma força suprema de cura e que seus portadores devem lutar juntos a favor da humanidade. Nenhuma separação, nenhuma confusão, mas um objetivo comum de todo *curar*: o ser humano salvo, em totalidade (TILLICH, 1965, p. 4).

Contudo, só o único *curador*, o salvador, cujos poderes de cura anunciam a vinda do novo *eon*, pode agir ao mesmo tempo na totalidade multidimensional. Essa ideia é o pano de fundo dos relatos de cura no Novo Testamento, que não devem ser entendidos como relatos de milagres, mas apontam para o *curador* ou salvador universal.

O símbolo mitológico de curador universal, aplicado a Jesus, mostra bem a unidade do campo religioso e do campo médico. A teologia só entrará em conflito com a medicina se não entender a salvação como cura, mas como elevação do indivíduo a um lugar celestial. A medicina só entrará em conflito com a teologia se negar o significado das dimensões não biológicas para as dimensões biológica, química e física. Afinal, não há saúde sem a possibilidade essencial da realidade existencial da doença. “A saúde é a doença superada, assim como o positivo supera eternamente o negativo. É o sentido mais profundo da medicina” (TILLICH, 1961, p. 173).

Na prática dos processos de cura, os agentes podem ultrapassar os limites de seu campo específico. Por um lado, o ministro não pode evitar juízos médicos e sociais a respeito da situação do aconselhado. A extrapolação não pode ser evitada porque somos seres vivos e não somos organizados conforme as estruturas da lógica simbólica. Por outro lado, o médico generalista, o

² Em alemão, o verbo *heilen* significa ao mesmo tempo curar e salvar, dando origem aos substantivos *Heil* (salvação) e *Heilung* (cura). Embora o inglês use *salvation* para o sentido religioso, as palavras que designam a cura: *heal*, *healing* e *health* pertencem à mesma raiz germânica de *heilen*.

trabalhador social, o psiquiatra são seres humanos que não vivem sem uma preocupação última, por mais que seja oculta ou apagada, aproximando-se, assim, da dimensão espiritual, que corresponde à função própria do ministro. O médico ou o psiquiatra evitarão influenciar o paciente com a própria visão do mundo, do mesmo modo que o ministro evitará opinar no plano médico ou psicanalítico, mas não será completamente possível.

Tillich afirma a sua convicção de que o verdadeiro auxiliar (ajudante, *helper*) reúne *todos* os elementos de ajuda e que o psicanalista é tanto *maior* quanto pode ser ao mesmo tempo um sacerdote, assim como o sacerdote é tanto maior quanto pode ser ao mesmo tempo um curador. A igreja antiga conhecia este ideal e possui exemplos disso, e em Jesus, enquanto símbolo de suas ações, eles são unidos. O ideal é o sacerdócio universal e, em função disso, a possibilidade de que *cada* auxiliar (*helper*) preste ajuda também à luz do eterno (TILLICH, 1956, p. 122-123).

Aconselhamento pastoral, psicanálise e psicoterapia

Tillich examine, em particular, a relação do aconselhamento pastoral com a psicoterapia. O aconselhamento trata de formas especiais de perturbações psicológicas e das relações humanas nas quais essas perturbações ocorrem. O aconselhamento pastoral trata disso em relação com uma preocupação última e não em relação com preocupações preliminares, como, por exemplo, a saúde social, psicológica ou corporal. O ministro aconselha à luz do eterno. Ele não substitui simplesmente outro agente. Ele representa *funcionalmente* a igreja, representa o Novo Ser, *apesar da* sua ambiguidade.

Em relação à condição do ser humano de estar alienado do seu ser essencial, o aconselhamento apresenta três atitudes: julgamento, aceitação, transformação. Frente à angústia, especialmente a angústia do dever morrer, que é a consciência da finitude, *juízo* significa enfrentar a finitude, julgar a nós mesmos como finitos e ajudar os outros a reconhecerem a própria finitude, aceitando a angústia da finitude sem a consolação barata da continuação indefinida da vida após a morte. Julgamento significa também enfrentar honestamente a realidade da condição humana

alienada. Só podemos fazer isso com o poder do que transcende a finitude, o poder do eterno, que é o oposto da continuação indefinida do finito. “Fazendo isso, podemos conseguir a graça de que ambos, conselheiro e aconselhado, possam ser possuídos pela presença do eterno e tornados capazes de aceitar *corajosamente* o julgamento verdadeiro à nossa finitude” (TILLICH, 1956, p. 121). Esse julgamento pode ser aplicado a todas as formas da finitude, em particular à doença e à culpa.

Aceitação significa aceitar o outro e si mesmo em nome daquele que aceita *ambos*. Aceitação significa coragem para enfrentar nossa real situação. A aceitação do outro significa aceitar sua angústia e não tentar minimizá-la, negá-la, empurrando crenças em vista de superar a angústia, aliás, sem sucesso. Toda aceitação é aceitação paradoxal, *apesar de*. Só podemos nos aceitar enquanto aceitos, apesar de sermos inaceitáveis. É o sentimento de uma alienação trágica, mas também responsável. Talvez a mais profunda obra do conselheiro seja ajudar o outro a aceitar-se na situação de culpa. O conselheiro só pode aceitar alguém se tomar consciência do fato de que ambos são aceitos, de que o poder de aceitação obra através de um e outro.

O ato de aceitação, por ser um ato de reunião (ou amor, que é a reunião do separado) é, ao mesmo tempo, *transformação*. Transformação significa participar, junto com aqueles que aconselhamos, no poder da Nova Realidade, que é a realidade do amor. A transformação só pode acontecer como consequência da aceitação, nunca da obediência a uma imposição. Essas três atitudes são as características do aconselhamento em nome do Novo Ser.

Qual é a relação entre o psicoterapeuta e o assistente espiritual ou pastor (*Seelsorger*)? Os campos de atuação deles se entrecruzam em razão da íntima relação entre o psíquico e o espiritual. O pastor não pode exercer sua função sem uma capacidade mínima de avaliação em termos de medicina e psicologia. Ele deve pelo menos poder reconhecer uma doença psíquica para poder encaminhar ao psicoterapeuta alguém sofrendo desse tipo de doença. Por outro lado, o psicoterapeuta não pode imaginar que, superando os sintomas neuróticos do paciente e devolvendo-o à atividade profissional, ele alcançou a cura completa. Ele deve saber que um paciente psicologicamente curado ainda pode estar doente no campo espiritual. Ele pode favorecer a cura de uma neurose ou de uma psicose,

mas não pode curar os pressupostos existenciais de toda doença: a angústia, a alienação, a falta de sentido, a culpa. As estruturas existenciais não podem ser curadas, nem pelas técnicas mais refinadas, elas são objetos de salvação. O analista pode ser um instrumento de salvação, assim como todo amigo ou parente, mas enquanto ser humano, não como profissional (ELSÄSSER, 1976, p. 24).

Antes de reivindicar o poder de superar as negatividades da situação existencial do ser humano, o analista deve pensar que equivaleria a negar tanto a alienação existencial do ser humano em relação a si mesmo quanto a possibilidade de sua reunião transcendente consigo mesmo; isto é, deve negar a linha vertical do encontro do ser humano com a realidade.

Se não estiver disposto a negar a linha vertical, por estar consciente de uma preocupação incondicional em si próprio, ele deve aceitar a questão de uma alienação existencial. Ele deve, por exemplo, estar disposto a distinguir entre a angústia existencial que deve ser superada por uma coragem criada pela Presença Espiritual e a angústia neurótica que deve ser superada pela análise, talvez conjugada a métodos de cura médica (TILLICH, 2005, p. 720).

Aliás, o que cura, na psicoterapia, não é uma ou outra técnica, mas a atitude do psicoterapeuta: a aceitação do paciente sem condenação moral. Ora, a aceitação sem reserva é o que, na teologia, chamamos de graça. A psicoterapia é uma terapia pela aceitação, pela graça. A aceitação é um doloroso processo, apenas possível quando os conflitos inconscientes são revelados e o paciente assume a tarefa de aceitar a si mesmo com suas próprias sombras. Isso exige uma coragem autotranscendente, que chamamos de fé. Para Tillich, a graça é a aceitação do ser humano por Deus apesar das nossas sombras obscuras, e a fé é a coragem de aceitar que somos aceitos por Deus. O próprio psicoterapeuta deve tomar consciência de que ele mesmo precisa de cura e aceitação (TILLICH, 1958, p. 128).

Ambos, pastor e aconselhado, psicoterapeuta e paciente, estão sob o poder de algo que os transcende. Podemos chamar este poder de nova criatura ou Novo Ser. Cristo é a expressão simbólica do fato que Deus nos aceita. A cruz de Cristo manifesta e resolve, ao mesmo tempo, o paradoxo da aceitação. Para que alguém se torne capaz de aceitar-se, ele precisa do poder da

comunidade, que se enraíza no fundamento último, e do próprio poder último. Esse poder não pode ser dado pela psicanálise (TILLICH, 1972, p. 226).

Enfim, o que a teologia pode aprender da psicanálise ou da psicologia do profundo?³ Para Tillich, o maior mérito da psicologia do profundo tinha sido de sair de uma concepção naturalista e mecanicista do ser humano, superando o dualismo natureza–espírito⁴. Por isso, ela pode descrever a condição existencial do ser humano, alienada da sua natureza essencial, e os sintomas dessa alienação. Assim, pode mostrar a relação entre a doença — mental, corporal ou psicossomática — e esta condição existencial.

Ela descobriu também que o domínio do psíquico não era apenas uma dependência do domínio corporal ou orgânico, e que não se poderia tratar as doenças mentais como perturbação de funções corporais nem curá-las por meio de intervenção no corpo do paciente. É que, na totalidade da personalidade, não são apenas os elementos conscientes que são decisivos.

Além disso, ela ajudou a redescobrir o imenso material de psicologia da profundidade encontrado na literatura religiosa. Por exemplo, quando a *Divina comédia* de Dante descreve a autodestrutividade do ser humano na sua alienação do seu ser essencial.

Ela permitiu ainda a redescoberta da palavra *pecado*, distinguida dos *pecados* enquanto ações reprováveis. O pecado é a alienação fundamental, trágica, baseada na liberdade e no destino de todos os seres humanos, e não deveria nunca ser usado no plural. Pecado é separação, alienação em relação ao ser essencial. É parte das estruturas demoníacas que determinam nossa consciência e nossas decisões.

³ No lugar de *psicanálise*, Tillich prefere em geral falar em *psicologia profunda* ou *do profundo* (*depth psychology*), ou ainda *psicologia terapêutica* – por causa do monopólio do termo *psicanálise* reivindicado pela escola freudiana para a psicanálise (TILLICH, 1955, p. 81). Deixamos aqui de lado a questão de saber se Tillich entende corretamente as diversas teorias da psicologia profunda e da psicanálise, especialmente da psicanálise freudiana. Já nos anos vinte, ele incluiu a consideração da psicologia profunda no seu programa teológico – teologia apologetica, ou de resposta às questões prementes do seu tempo – e a manteve até as suas últimas obras. Nos Estados Unidos, ele foi introduzido por seu discípulo e amigo Rollo May nos meios da psicologia profunda e, desde então, foi convidado para falar em vários congressos. Rollo May dizia dele que era “o terapeuta dos terapeutas” (ELSÄSSER, 1976, p. 11-12).

⁴ Para Tillich, inspirado em Schelling, a natureza é o espírito no elemento do inconsciente. A natureza, o anorgânico e o orgânico são também espírito, porém espírito menos consciente, não desenvolvido, enquanto o corpo é espírito potencial, adormecido (ELSÄSSER, 1976, p. 17).

Outro elemento é o fato de que o moralismo pode ser superado em grande parte na teologia cristã. A teologia reaprendeu, a partir do método psicanalítico, o sentido da graça, o sentido do perdão como aceitação daqueles que são inaceitáveis. A palavra desgastada *graça* encontrou um novo sentido pelo modo como o analista encontra seu paciente. Ele o aceita. Ele não diz: “você está aceito”, ele o aceita simplesmente. É assim que Deus age conosco, conforme o simbolismo religioso, ele vem ao nosso encontro. É o modo também como todo ministro e todo cristão deveria encontrar a outra pessoa, sendo para ela um *medium* da graça divina (TILLICH, 1955, p. 93).

A última contribuição é a compreensão da religião como projeção, por exemplo, da imagem paterna ou materna. Isso mostra que precisamos ser críticos em relação com os símbolos da religião. Precisamos perguntar até que ponto elementos psicológicos distorcidos entram na imagem dos nossos deuses. Contudo, para Tillich, a questão é saber qual é a tela sobre a qual se produz a projeção. Para ele, a tela é a nossa preocupação última, pois a religião consiste em ser tocado por aquilo que nos diz respeito de modo último (TILLICH, 1958b, p. 138-139).

Conclusão

A reflexão de Tillich sobre a saúde, a doença e a cura fundamenta-se numa ontologia dinâmica, inspirada na filosofia da vida e no pensamento existencial. A unidade dos processos vitais do ser humano justifica a compreensão da saúde como totalidade englobando as dimensões física, química, biológica, psicológica e espiritual, numa ordem progressiva de abrangência, tanto na pessoa individual quanto nas relações intersubjetivas, sociais e políticas, antecipando assim a cura ou salvação definitiva na reunião com o divino.

A ambiguidade existencial da vida em todas as suas funções é a fonte do que chamamos doença ou enfermidade, e é também a origem da nossa situação de *pecado* ou não salvação. A doença é essencialmente a incapacidade do ser humano centrado de integrar todos os conteúdos encontrados no processo de expansão da vida, sem perder a sua identidade. Já que as dimensões da vida se entrecruzam e constituem uma unidade, a ambiguidade

numa dimensão atinge todas as outras. A cura só será total se abranger todas as dimensões no poder do Novo Ser em Jesus como Cristo e na Presença do Espírito divino ao nosso espírito⁵. Nesse sentido, a contribuição de Tillich será decisiva para avaliar os procedimentos variados e mais ou menos mágicos de *cura divina* que encontramos no atual clima religioso. Tillich ressalta também a importância da *saúde religiosa*: a religião saudável possibilita à pessoa e à sociedade a libertação da escravidão produzida pelo sistema religioso sem que seja perdida a identidade do centro pessoal e comunitário.

Deve haver, ao mesmo tempo, distinção e cooperação entre as diversas formas e instâncias de cura, como o médico, o psicanalista e o sacerdote. Por outro lado, o verdadeiro auxiliar (*helper*) reúne todos os elementos de ajuda, pois todos, pacientes e agentes, são seres humanos abertos ao poder do Novo Ser e à Presença espiritual. A tomada de consciência desse fato deverá levar à superação dos conflitos e à harmonização da medicina, da Psicoterapia e do ministério pastoral. Encontramos assim o verdadeiro sentido de uma teologia da graça e da fé.

A cura não significa a remoção de nossa finitude e da necessidade da morte; ao contrário, significa sua aceitação. Trata-se de aceitar-se como aceito apesar da consciência de ser inaceitável. Isso vale tanto para os *pacientes* quanto para os *agentes* de saúde orgânica (médicos), psíquica (psicoterapeutas) ou espiritual (sacerdotes ou pastores). No fim, sintetizamos a contribuição que a psicanálise e a psicologia profunda podem oferecer à teologia: superação do dualismo natureza-espírito, autonomia do domínio psíquico, redescoberta do material de psicologia profunda contido na literatura religiosa, redescoberta do sentido do *pecado* e compreensão da religião como projeção de processos psíquicos.

Referências

ELSÄSSER, H. Paul Tillich und die Psychoanalyse. In: SCHMIDT, W. **Die Bedeutung Paul Tillichs für die kirchliche Praxis**. Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk, 1976.

⁵ É preciso ressaltar que a concepção da vida de Tillich não é dualista, pois o espírito não se opõe à matéria, mas representa a integração propriamente humana de todas as dimensões da vida.

HIGUET, E. Saúde, cura e salvação no pensamento de Paul Tillich. **Estudos de Religião**, v. 13, n. 16, p. 75-85, 1999.

TILLICH, P. Heil und heilen. **Revista Dialog**, Neue Folge, n. 18, p. 2-4, 1994.

TILLICH, P. The relation of religion and health (1946). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. Editado por P. Lefevre. Chicago: Exploration Press, 1984. p. 16-51.

TILLICH, P. Anxiety reducing agencies in our culture (1950). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. Editado por P. Lefevre. Chicago: Exploration Press, 1984. p. 58-67.

TILLICH, P. The Theological Significance of Existentialism and Psychoanalysis (1955). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. Editado por P. Lefevre. Chicago: Exploration Press, 1984. p. 81-95.

TILLICH, P. Theology and counseling (1956). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. Editado por P. Lefevre. Chicago: Exploration Press, 1984. p. 116-123.

TILLICH, P. Theology of pastoral care (1958). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. Editado por P. Lefevre. Chicago: Exploration Press, 1984. p. 125-130.

TILLICH, P. Psychoanalysis, existentialism, and theology (1958). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. Editado por P. Lefevre. Chicago: Exploration Press, 1984. p. 131-139.

TILLICH, P. The impact of pastoral psychology on theological thought (1960). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. LEFEVRE, P. (Ed.). Chicago: Exploration Press, 1984. p. 144-150.

TILLICH, P. The meaning of health (1961). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. LEFEVRE, P. (ed.). Chicago: Exploration Press, 1984. p. 165-173.

TILLICH, P. Paul Tillich in conversation on psychology and theology (1972). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. LEFEVRE, P. (Ed.). Chicago: Exploration Press, 1984. p. 203-216.

TILLICH, P. Paul Tillich converses with psychotherapists (1972). In: TILLICH, P. **The meaning of health**: essays in existentialism, psychoanalysis, and religion. LEFEVRE, P. (Ed.). Chicago: Exploration Press, 1984. p. 217-249.

TILLICH, P. **Teologia sistemática**. 5. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

VV. AA. Psicologia, saúde e religião em diálogo com o pensamento de Paul Tillich. **Estudos de Religião**, v. 13, n. 16, 1999.

Recebido: 02/12/2013

Received: 12/02/2013

Aprovado: 29/01/2014

Approved: 01/29/2014