

A difusão de Mindfulness nas áreas de Saúde:

Benefícios e cuidados, na perspectiva da Psicologia Budista

Arthur Shaker

Núcleo Neurociências, Mindfulness e Saúde

www.saudemindfulness.blogspot.com.br

Este texto se inspira no Simpósio que proferimos sobre este tema, junto com a equipe do *Núcleo Neurociências, Mindfulness e Saúde*, no II Congresso Internacional de Mindfulness, realizado em junho 2015, na UNIFESP.

Desde há três décadas, a prática de Mindfulness para o lide de transtornos mentais e físicos tem se difundido amplamente nas áreas de Saúde. Médicos, psiquiatras, psicólogos e vários outros profissionais de Saúde têm se interessado e aplicado essa prática, como complemento aos vários tratamentos fármacos e psicoterapêuticos.

Como, na perspectiva da Psicologia budista, o treinamento de Mindfulness se coloca, como se interrelaciona com as atuais práticas de Mindfulness nos contextos clínicos, e quais alertas podem ser feitos? Quais seus eventuais limites e riscos de empobrecimento, em relação aos propósitos maiores sustentados pela Psicologia budista?

Coube a Jon Kabat-Zin, da Universidade de Massachussets, o pioneirismo de abrir essa propícia perspectiva prática. Conjugando, da psicologia budista o treinamento de Mindfulness, com exercícios de yoga e dinâmicas de diálogos em grupo, formulou um programa de treinamento de oito semanas, o MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction). Os benefícios verificados nos estados mentais dos pacientes meditadores participantes do Programa, em comparação com os não-meditadores, inspiraram essa difusão para aplicação em outras sintomáticas, muitas vezes resistentes à superação pelos métodos fármaco-psicoterapêuticos, como a ansiedade, depressão, síndrome de pânico, transtorno-obsessivo-compulsivo, obesidade, fibromialgia, entre outras.

Gradualmente, se irradiou para formulações de outras práticas psicoterapêuticas ocidentais, como o DBT (Terapia Dialético-Comportamental), ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso), MBCT (Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness). Com formatos próprios, esses vários modelos de aplicação têm participado de inúmeras pesquisas, em que se busca avaliar, a partir de certos parâmetros empírico-científicos, os efeitos da aplicação

do treinamento de Mindfulness a curto, médio e longo prazo, comparando com praticantes de longa, curta experiência em Mindfulness, e os que não praticam.

O termo “Mindfulness” é uma tradução, na língua inglesa, do termo original *Sati*, da língua páli, em que há 2500 anos, Buddha transmite seus ensinamentos. Uma das possíveis significações para *Sati* seria *consciência, atenção e rememoração*. Voltaremos mais adiante para uma importante reflexão sobre as implicações desse termo e suas traduções-aplicações. A primeira tradução de dicionário teria datado de 1921 (1). Kabat-Zinn define Mindfulness como “a consciência que surge de prestar atenção intencionalmente no momento presente, e sem julgamento, às experiências que surgem em cada momento” (2).

As avaliações dos benefícios do treinamento de Mindfulness nos transtornos psico-físicos provêm, de um lado, das evidências trazidas pelos que o experienciam nos contextos das áreas de Saúde, e, por outro lado, das evidências nas pesquisas da Neurobiologia. Há uma vasta e variada literatura sobre o campo de estudo neurobiológico. Em seu texto “Neurobiologia del Mindfulness” (3), Michael T. Treadway e Sara W. Lazar nos apresentam ricos aportes. Segundo os autores, o treinamento implica em mudanças nos recursos atencionais, com seus subprocessos subjacentes, que têm merecido diversas pesquisas. Três seriam os ângulos envolvidos: estar alerta (ser consciente de um estímulo); atenção sustentada; monitoramento de conflito (permanecer centrado em um estímulo, apesar da presença de um estímulo que distraí-entra em conflito). Observa-se nos praticantes uma diminuição da habituação (tendência a uma atividade neuronal reduzida em resposta a um estímulo dado, se este se repete muitas vezes).

Quais seriam os efeitos de Mindfulness na atividade neuronal? Segundo Treadway e Lazar, um ângulo seria aqueles advindos das eletroencefalografias dos estados meditativos. Os resultados parecem, entretanto, ser discrepantes, talvez porque diferentes estilos de meditação podem produzir padrões determinados. Nos estados de meditação de relaxamento há uma associação do aumento das ondas delta e teta; já nos estados de meditação de concentração e Mindfulness há uma associação do aumento das ondas alfa e beta 1, e mais especificamente na meditação de Mindfulness maior alfa e beta 1 que o de concentração. A eletroencefalografia teria um inconveniente: é muito limitada a informação espacial (sobre de qual parte do cérebro procede a atividade observada).

Já na fMRI (imagens por ressonância magnética funcional) e PET (tomografia por emissão de pósitrons), a resolução espacial é excelente, mas não temos informações sobre os diferentes tipos de ativação dos neurônios. Mas é possível observar:

1. Ativação do córtex pré-frontal dorso lateral (DLPFC), zona associada com as funções executivas, tomadas de decisões e a atenção;
2. Maior ativação no córtex cingulado, na subdivisão anterior (ACC), papel fundamental na integração da atenção, motivação e controle motor. Na subdivisão ACC, a área superior relaciona-se às tarefas carregadas emocionalmente; a área dorsal, às tarefas cognitivas. As diferenças observadas estariam correlacionadas ao dado empírico de se tratarem de monges (menor ativação no ACC, pela capacidade maior de manter a atenção), em relação a experientes leigos (mais atividade no ACC), devido ao menor desenvolvimento da capacidade de manter a atenção, em comparação com os não-praticantes.
3. Por último, haveria indicações de que o córtex insular ou ínsula também se ativa durante a meditação: “A ínsula se associa à interocepção, ou soma de sentimentos viscerais e instintivos que experimentamos em um momento dado, e também é proposta como a principal região do cérebro implicada no processamento de sensações físicas passageiras, contribuindo assim à nossa experiência de ‘si mesmo’” (Craig, 2004). Uma hipótese que explicaria a maior ativação da ínsula durante a meditação é que refletiria a atenção cuidadosa do meditador pelo aumento e descenso de sensações internas. A subregião da ínsula identificada nesses estados também está muito ligada em várias psicopatologias (Phillips, Drevets, Rauch e Lane, 2003). A matéria cinzenta desta área é significativamente menor entre os pacientes com esquizofrenia, em comparação com os controles (Crespo-Facorro et al, 2000; Wright et al, 2000). Também se observa atividade insular entre sujeitos com depressão e saudáveis durante a indução de um estado de tristeza (Liotti, Mayberg, McGinnis, Brannan e Jerabek, 2002), e ao experimentar dor (Casey, Minoshima, Morrow e Koeppe, 1996) ou desgosto (Wright, He, Shapira, Goodman e Liu, 2004). Alguns estudos também têm destacado o papel da ínsula nas emoções geradas internamente (Reiman, Lane, Ahern e Schwartz, 1997), assim como durante a culpa (Shin et al, 2000). Esses estudos sugerem que as anomalias na função insular podem desempenhar um papel essencial em vários transtornos psiquiátricos.

Além das regiões do cérebro que são ativadas na meditação, “também pode utilizar-se as técnicas de neuroimagem para identificar diferenças específicas na estrutura do cérebro. Em 2005, nosso grupo publicou um estudo que apoiava com firmeza a hipótese de que a prática de Mindfulness tem efeitos a longo prazo na estrutura cerebral. Vinte meditadores de Mindfulness com ampla experiência através de anos e 15 controles participaram em uma

comparação sobre a espessura do córtex através da utilização de uma ressonância magnética de alta resolução. Os meditadores e controles coincidiam em sexo, idade, raça e anos de educação formal. Detectou-se que os meditadores com ampla experiência tinham uma maior espessura do córtex na ínsula anterior, no córtex sensorial e no córtex pré-frontal. Devido à importância que se dá à observação das sensações internas que têm lugar durante a meditação, o engrossamento dessas regiões é consistente com os informes da prática de Mindfulness (Lazar et al. 2005). Um estudo mais recente confirmava e ampliava os resultados do nosso grupo, indicando uma maior densidade da matéria cinzenta na ínsula anterior direita, além do hipocampo e no giro temporal esquerdo entre os meditadores de Mindfulness em comparação com os não-meditadores (Holzel et al., 2007)” (4).

Ainda segundo esses autores, dois estudos chamam a atenção. Um deles examina como o treinamento do MBSR repercutiria nas redes neurais envolvidas na experiência de referência de si mesmo, que se divide em duas formas: autoconsciência momentânea centrada da experiência do momento presente, e uma referência de si mesmo ampliada em termos de características perduráveis, enfoque narrativo em que os sujeitos consideravam seus traços de personalidade. Os dados da pesquisa sugeririam que “um possível mecanismo de ação para a meditação de Mindfulness é a dissociação das duas redes neurais de referência de si mesmo que normalmente estão integradas, e um reforço na rede vinculada à experiência consistente com os objetivos de redução de estresse baseado em Mindfulness” (5).

Um segundo estudo (Creswell, Way, Eisenberg e Lieberman, 2007) apontaria que “Mindfulness pode associar-se a uma melhor regulação pré-frontal das respostas límbicas (ligadas às emoções), e que pode ajudar a explicar em parte porquê Mindfulness é um componente útil da terapia” (6). E Treadway e Lazar, analisando como estudos neurobiológicos recentes de meditação e Mindfulness podem ser úteis para as aplicações clínicas, apontam resumidamente resultados clínicos importantes:

- Capacidade para experimentar emoções negativas sem ficar necessariamente “enredado” nelas.
- Fomento do afeto positivo, inclusive nas populações clínicas.
- Pacientes com depressão e ansiedade mostravam uma atividade maior na eletroencefalografia na metade direita o cérebro quando descansavam tranquilamente, enquanto que os sujeitos sem transtorno psicológico mostravam maior atividade no lado

esquerdo, e a correlação nas mudanças observadas com uma melhor função imune.

- O MBCT com pacientes com risco agudo de suicídio mostra um aumento do estilo afetivo positivo, ajudando-os a manter um padrão emocionalmente estável da atividade cerebral.
- Menos reatividade fisiológica diante de estímulos desagradáveis, com menos “enredamento” nos pensamentos recorrentes que prolongariam a ativação autonômica.
- Maior proteção contra a diminuição do córtex cerebral que ocorre normalmente na velhice, constituindo-se numa intervenção potencialmente poderosa contra algumas deteriorações cognitivas devido à idade.

Poderíamos estender os contextos de aplicações e pesquisas sobre os benefícios da prática de Mindfulness (7). Mas vejamos como, na perspectiva da Psicologia budista, o treinamento de Mindfulness se coloca, como se interrelaciona com as atuais práticas de Mindfulness nos contextos clínicos, e quais alertas podem ser feitos, não para desconsiderar esses benefícios, mas para apontar seus eventuais limites e riscos de empobrecimento, em relação aos propósitos maiores sustentados pela Psicologia budista.

Originado do termo budista *Sati*, Mindfulness passou a abarcar um amplo espectro de ideias e práticas, para seu uso nos procedimentos médico-psicoterapêuticos. Usando a atenção, uma das fortes qualidades da consciência (*citta*), abre-se a possibilidade de se estar consciente do que ocorre no corpo e na mente momento a momento, e com isso regular a relação com as sensações e sentimentos para uma direção mais equilibrada, ao invés de tentar controlar ou suprimir as emoções e estados mentais difíceis e ameaçadores. Rememorando, através de *sati*, a mente de estar intencionalmente consciente e atenta, concentrada, com amor ilimitado (*metta*), aceitação inicial e compaixão (*karuna*), e a partir dessa base, transformar os padrões não-saudáveis entranhados na mente, que produzem infelicidade, as emoções aflitivas como a raiva, a cobiça, que nos trazem danos e aos outros.

Não julgamento, aceitação e compaixão passam a ser incluídos em Mindfulness, para a diminuição dos transtornos clínicos. Consciência da experiência presente com aceitação (Germer, Siegel, Fulton, 2005), “consciência afetiva”, “presença sincera”, compaixão consciente” (8). Esses autores lembram que a inclusão da aceitação encontra sentido para a maioria dos psicoterapeutas, pois os pacientes vêm em uma situação de muito sofrimento. Acolhendo-os, ajudando-os a observar esses sintomas, aceitá-los com compaixão num primeiro

momento, sem autocrítica, julgamento ou culpa, abre-se com a compaixão o espaço para investigar esses sintomas como surgem a cada momento, não se deixando arrastar por essas torrentes sintomáticas, buscando modos hábeis de deixá-los vir e passar, sem se identificar com esses sintomas e pensamentos aflitivos, evitando fugir do momento presente em busca ansiosa por momentos e objetos prazerosos. Ao invés de reatividade desencadeada pelos padrões condicionados de apego e aversão, o que realimentaria esses padrões, o treinamento de Mindfulness permitiria uma resposta mais hábil diante desses sintomas.

A cultura ocidental passou a incluir no termo Mindfulness um conjunto de práticas não apenas no âmbito do cultivo do amor ilimitado (*metta*), concentração (*samadhi*) e introspecção (*vipassana*), mas também técnicas de visualização, entre outras. Também “meditação” é um termo bastante vago, e inclui práticas muito variadas, o que dificulta o discernimento e avaliação sobre seus princípios e efeitos. “Meditação” é um termo de origem ocidental – o termo budista é *bhavana*, que significa “desenvolvimento mental”. Assistimos atualmente a difusão da prática de Mindfulness no campo da Educação e no mundo empresarial. No campo da Educação, a descrição de Mindfulness, em Ellen Langer (1989) como “um processo cognitivo que implica abertura, curiosidade e consciência de mais de uma perspectiva” (9); no campo empresarial, as colocações de Richard Boyatzis e Annie McKee (2006) sobre a prática de Mindfulness “para observar a realidade emocional na empresa e evitar enfoques estreitos e a multitarefa constante” (10). O termo “burn out”, como o estresse e desalento de profissionais em empresas, começa a surgir como tema de investigações para o uso da prática de Mindfulness.

E como a Psicologia budista, em suas raízes originais, veria esse amplo espectro de difusão de Mindfulness?

Um primeiro aspecto, apontado pelo monge budista Ven. Piyadhammo, refere-se ao formato de treinamento de oito semanas. Historicamente, a formatação de retiros budistas em tempos definidos, como o de dez dias, é algo que foi feito a partir dos finais do séc. XIX – inícios do séc. XX, como uma adaptação, certo enquadramento do treinamento monástico contínuo para viabilizar o acesso aos leigos. O quanto não se cria com isso, na mente dos leigos, a ideia, e os riscos ilusórios, de “treinamento em tempo determinado”, após o qual se tenderia a “recair na mente dispersa” na vida diária?

Um segundo aspecto a destacar seria o da tradução para *sati*. Da tradução como “Mindfulness”, a mais frequente nas línguas ibéricas aparece como “plena atenção”. Convém lembrar que há outra palavra em páli para “atenção”:

manasikara, que significa “advertência mental, reflexão. É a 1ª. confrontação da mente com um objeto. A atenção prende o objeto aos fatores mentais associados. É, portanto, o fator proeminente em duas classes específicas de consciência: advertência nas cinco portas os sentidos e na porta da mente. Esses estados de consciência formam o 1º. estágio do processo da percepção” (11). A adição do adjetivo “plena” ao termo “atenção” não parece ser suficiente para exprimir a complexidade envolvida no importante termo *sati*. A atenção comum é uma faculdade básica e universal que está presente em qualquer tipo de estado mental, e “caracteriza os segundos iniciais de simples conhecimento de um objeto, antes que se inicie o reconhecer, identificar, e conceitualizar. *Sati* pode ser entendido como um posterior desenvolvimento e extensão temporal deste tipo de atenção, pelo acréscimo da clareza e profundidade à usual e muito curta fração de tempo ocupada pela atenção simples no processo perceptivo” (12). A semelhança na função entre *sati* e atenção se reflete na referência ao termo *yoniso manasakira*, “atenção sábia”, que funciona como nutrimento para Mindfulness e o claro conhecimento.

Buddhadasa Bhikkhu, renomado monge budista tailandês, define *Sati* como “a habilidade da mente de conhecer e contemplar a si mesma. Rememoração, conscientização reflexiva, *sati* é veículo para *pañña*, sabedoria. Sem *sati*, a Sabedoria não tem como ser desenvolvida. *Sati* não é memória, embora as duas sejam relacionadas. *Sati* nos permite estar conscientes sobre o que estamos experienciando no corpo e na mente, momento a momento, e o que devemos fazer para nos libertar do sofrimento. *Sati* é caracterizada pela rapidez e agilidade” (13). Assim, “Consciência Atenta” poderia ser uma expressão mais próxima do sentido original de *sati*.

Sem nos deter em demasia no campo linguístico, devemos nos perguntar: Como usamos *Sati*? Através do desenvolvimento mental (*bhavana*) nas Quatro Fundações ou Direcionamentos de *Sati*, Satipatthana, investigando a vida dos quatro objetos que compõem nossa vida psico-física: o corpo (*kaya*), as sensações (*vedana*), os estados mentais (*citta*) e as atividades-objetos mentais (*dhammas*). O Satipatthana Sutta, o Anapanasati Sutta e o MahaSatipatthana Sutta, presentes respectivamente no Majjhima Nikaya 10 e 118 (Sermões de Extensão Média) e Digha Nikaya 22 (Sermões de Extensão Longa), dos ensinamentos do Buddha, são a base do treinamento de *Sati*.

Importante entendermos que, na perspectiva budista, corpo e mente não são vistos como entidades substantivas, mas como processos condicionados e condicionantes, momento a momento. Fluxos de causas, condições e efeitos. Corpo e mente são agregados processuais: os cinco agregados de corpo, sensação, percepção, formações mentais e consciência, num constante surgir e

desaparecer. A consciência é vista como um processo cognitivo, que se vale de suas qualidades-faculdades para contactar, processar e gerar efeitos, saudáveis ou não-saudáveis. A atenção é uma dessas qualidades, cuja tônica depende da intenção (*cetana*) presente. *Sati*, a consciência atenta, é uma das qualidades importantes nesse processo.

E se *Sati* nos permite estar conscientes sobre o que estamos experienciando no corpo e na mente, momento a momento, e o que devemos fazer para nos libertar do sofrimento, então devemos nos perguntar: de qual sofrimento a Psicologia budista está se referindo? E qual a causa do nosso sofrimento? São duas perguntas-chaves interconectadas, e sua compressão correta é fundamental, pois dela extraímos as soluções efetivas. “Sofrimento” é uma das possíveis traduções para o termo *dukkha* (em páli). Outros significados seriam “insatisfatoriedade”, “o que é difícil de suportar”. Nascer é sofrimento, envelhecer, adoecer, morrer é sofrimento; não ter o que se quer é sofrimento; ter o que não se quer é sofrimento; não conhecer as verdades que conduzem ao fim do sofrimento é sofrimento. E onde se produz o sofrimento? No corpo e mente, nos cinco agregados de corpo, sensação, percepção, formações mentais e consciência. Os cinco agregados do apego são sofrimento. Se olharmos com profundidade e clareza esta Primeira Nobre Verdade formulada pelo Buddha, veremos que todos os tipos de transtornos mentais e físicos estão incluídos nesta Nobre Verdade. Corpo, sensação, percepção, formações mentais (nelas se incluem os pensamentos, as emoções, a imaginação, a memória) e consciência não são sofrimento em si. São o que são: fenômenos impermanentes.

Então qual a causa do nosso sofrimento? É o apego aos cinco agregados que é sofrimento, apego movido pela cobiça, o ódio e a ignorância. Na Psicologia budista, esta causa é referida como *tanhã*, a sede ardente pelos objetos sensoriais (*kamatanhã*), pelo existir (no mundo condicionado e fenomênico, *bhavatanhã*), e pelo não-existir (o escape do sofrimento da existência, pela auto-aniquilação, *abhavatanhã*). Cobiça e ódio são duas faces da mesma moeda, o apego e a aversão. Cujas raiz é a ignorância (*avijja*). Ignorância de quê? Temos uma percepção distorcida sobre a realidade, seja do corpo-mente (“nosso mundo”), seja do mundo externo. Não vemos com clareza as três características deste corpo-mente e de toda a realidade fenomênica existencial: que são impermanentes (*anicca*), por isso insatisfatórios (*dukkha*) e carentes de uma substância imutável (*anatta*).

A ignorância sobre a lei da impermanência nos induz a ver a vida apenas na sua face prazerosa, nos induzindo ao apego, a desejar que o prazeroso permaneça, não vendo sua face inerentemente desprazerosa, nos induzindo à aversão em suas várias formas (irritações, ressentimentos, raivas, ódios, fúrias),

desejando que o desprazeroso, o desagradável, não surja. A ignorância sobre a lei de que o que é impermanente (e esta é a natureza de todos os fenômenos físicos e mentais) é por isso insatisfatório (não nos conduz à satisfação-felicidade plena, duradoura) nos induz à delusão do correr atrás dos objetos, mas que por serem impermanentes, estão sempre surgindo e desaparecendo, nos frustrando. A ignorância sobre a verdade da impessoalidade dos fenômenos corpo-mente nos induz à delusão do “eu”, esta pseudo-identidade que criamos e nos apegamos, nos identificando com este corpo-mente, e por isso experienciamos os frutos amargos dessa delusão do “meu corpo sou eu; as sensações são minhas sensações; as percepções são minhas percepções; os pensamentos, emoções, imaginação, memória são meus pensamentos, emoções, imaginação, memória; a consciência é a minha consciência”. Em suma: “isto sou eu, isto é meu, isto é o meu eu”.

Corpo e mente, embora estejam entranhados um no outro, é a mente que conduz o processo. Se movida pela cobiça, o ódio e ignorância, conduz a várias formas de sofrimento (pesar, lamentação, dor, tristeza, frustração, depressão, medo), que reverberam nos danos ao corpo, que por sua vez retroalimenta os danos mentais, num ciclo interminável de causas-efeitos, renascimentos, seja que entendamos renascimento dos cinco agregados momento a momento, ou de uma vida a outra. Isto é o *samsara*, o incessante turbilhão do vir-a-ser, com todas suas características: nascer, envelhecer, adoecer, morrer. Até quando queremos isto? Esta é a Segunda Nobre Verdade realizada e transmitida pelo Buddha, e que deve ser compreendida.

E se a cobiça (apego), ódio (aversões) e ignorância são, em última instância, as causas dos transtornos mentais e físicos, então abandonando essas causas, superamos o sofrimento, e isto nos conduz a uma vida mais saudável, equilibrada, sábia, e ainda à transcendência desses ciclos, à realização de *Nibbana*, a Realidade Incondicionada, Plenitude. E se não quisermos considerar essa possibilidade transcendente, ao menos podemos viver esta vida melhor. Esta é a Terceira Nobre Verdade que deve ser vista. E isto não depende de controvérsias sobre religião ou não religião, se o treinamento de Mindfulness deve ser laico ou não-laico, ou se devemos ser budistas ou não-budistas para praticarmos. Estamos no âmbito da pura ciência da mente, verificável empiricamente em nós mesmos, momento a momento. *Ehi passiko*, venha e veja, dizia o Buddha. Se a prática nos for útil e sustentável aos nossos olhos investigativos, a seguimos. Se não for, deixamo-la de lado.

E se estas são as causas de todos os transtornos físico-mentais, como superá-las? Como um bom médico e terapeuta – e o Buddha é um exemplo disso – vemos a Primeira Nobre Verdade como a sintomática que traz o paciente em

busca da cura, a Segunda Nobre Verdade como o diagnóstico, a Terceira Nobre Verdade como a possibilidade da cura pelo diagnóstico correto. Mas e o remédio? A prática do Nobre Óctuplo Caminho, a Quarta Nobre Verdade. O cultivo, treinamento das oito nobres qualidades da mente que contra-agem sobre essas causas e conduzem gradualmente à cura. Oito qualidades organizadas em três grupos: o grupo da Sabedoria (*pañña*), o grupo da Ética (*sila*) e o grupo da Concentração (*samadhi*), do qual *Sati*, Mindfulness faz parte.

No grupo da Sabedoria, está a **compreensão correta** (sobre as três características de todos os fenômenos: impermanentes, insatisfatórios e carentes de uma substância, um “eu”, imutável) e o **pensamento correto** (do não-apego à cobiça sensorial, e cultivo à renúncia-generosidade e compreensão de que nada deste mundo realmente nos pertence; não-animosidade e cultivo da bondade-amizade amorosa; não-crueldade e cultivo da compaixão).

No grupo da Ética, está a **fala correta** (não-mentira, não-fala que fere, divide, ou inútil), a **ação correta** (não causar sofrimento aos seres, não tomar o que não nos é dado gratuitamente, vigiar as portas dos sentidos, não se intoxicar com substâncias físicas e mentais que anuviem a mente) e o **modo de vida correto** (basicamente, o sustento da vida através do trabalho que não cause sofrimento a nós e aos outros).

No grupo da Concentração, estão o **esforço correto** (evitar condições que criem estados mentais não-saudáveis, e se surgirem, abandoná-los; cultivar e fortalecer estados mentais saudáveis), **sati-mindfulness correto** e a **concentração correta** (que conduz a estados mais focados e sublimes).

Já podemos perceber como a prática de Sati-mindfulness se insere, em sua raiz, num campo amplo e profundo de treinamento. Não se trata apenas de cultivar uma atenção contínua, mas a *Sati* se conecta o importante adjetivo **correto**, *samma sati*. Um ladrão tem uma mente muito atenta e concentrada para efetuar o roubo, mas a intenção é não-saudável, incorreta, pois baseada na cobiça, por isso Sati, assim como a concentração, nesse caso, não são saudáveis, corretos. E o que é a prática de Sati-mindfulness correto, hábil, saudável? É o cultivo da consciência atenta, diligente, com visão clara, liberdade, em um campo aberto e amplo de compreensão, livre do desejo e pesar em relação ao mundo (14). Sati-mindfulness é o guardião que vigia e protege a mente da invasão e proliferação de conteúdos do apego, ódio e ignorância. Sati-mindfulness é o fator que deve estar presente junto a todos os outros sete fatores do Nobre Óctuplo Caminho.

É dito no Mahasatipatthana Sutta que a prática Sati-mindfulness correto, hábil, saudável está na contemplação do corpo no corpo, da sensação nas sensações, da consciência na consciência, do Dhamma (as verdades, as leis das coisas como elas são) nos dhammas, os objetos-atividades mentais.

E como praticamos Sati-mindfulness correto nesses quatro objetos (corpo e mente)? De forma ardente, diligente (com energia, esforço correto), com consciência atenta (Sati-mindfulness) e com clara compreensão, sabedoria, sem cobiça e aversão ao corpo e mente, em seu surgir e desaparecer momento a momento, como fenômenos impermanentes, insatisfatórios, carentes de um eu substancial. Esforço, mindfulness e compreensão corretos são os três fatores cardinais do treinamento do Nobre Óctuplo Caminho, devem estar sempre presentes em nosso treinamento para a reeducação mental. Todos os oito fatores ou qualidades mentais são importantes, mas esses três são cardinais, muito importantes. Os oito fatores são como os aros de uma roda, devem estar equilibradas, se apoiando mutuamente, para fazerem girar a Roda da Vida no sentido da Felicidade, oposta à roda do sofrimento, em suas causas e múltiplas manifestações sintomáticas.

Sati, Mindfulness, nos ensinamentos budistas originais, aparece em três grandes contextos. Como o 7º. Fator-Qualidade mental de treinamento do Nobre Óctuplo Caminho, conforme visto. Como a 3ª. Faculdade das cinco Faculdades Espirituais: Confiança-Fé em nossa possibilidade de desenvolvimento mental-espiritual, Energia, Consciência Atenta (Sati-Mindfulness), Concentração e Sabedoria. Se imaginarmos uma balança, Mindfulness seria o fiel da balança para equilibrar a relação entre Confiança-Fé/Sabedoria e Energia/ Concentração. Muita Confiança-Fé sem Sabedoria conduz ao fanatismo, cegueira; muita Sabedoria sem Confiança-Fé conduz à arrogância, presunção, frieza intelectualista; muita Energia e pouca Concentração conduz ao sobre-esforço extenuante; muita Concentração e pouca Energia conduz um estado da mente rígida, como uma estátua de pedra.

E *Sati*-Mindfulness como o 1º. dos Sete Fatores do Despertar: Sati-Mindfulness, a Investigação (das realidades/leis do corpo-mente), Energia, Êxtase, Tranquilidade, Concentração e Equanimidade.

Usando um foco propício (a respiração, por exemplo, entre outros), treinamos a mente a se manter presente no foco escolhido (e sempre que notamos que ela se distraí - e é Sati que realiza essa importante função -, aceitamos num primeiro momento, relaxamos, não nos criticamos e com gentileza e firmeza trazemos a mente de volta para o foco atencional - e é o Esforço-energia, o 6º. Fator do Nobre Óctuplo Caminho que realiza essa ação -, e com isso geramos

gradualmente tranquilização e concentração (*samatha*), que servirão de base para a mente investigar introspectivamente, à luz das Quatro Nobres Verdades, nossos processos físico-mentais (*vipassana*), em sua tríplice característica de impermanência, insatisfatoriedade e impessoalidade.

E com qual direção? Removendo a cobiça/desejos não-saudáveis (que nos mantém presos ao sofrimento da existência condicionada) e o pesar/descontentamento pelo mundo (dos agregados corpo-mente). Pela gradual compreensão de que: se cada um dos cinco agregados é impermanente, e por isso insatisfatório, como poderia ser um “eu – meu”? Portanto nossa relação terapêutica com cada um dos cinco agregados é vê-los como: “Isto não é meu, isto não sou eu, isto não é meu eu”. Libertando a mente do apego/aversão aos cinco agregados do apego.

Sabemos que o treinamento de Sati/Mindfulness é longo, e depende das condições e fases em que cada paciente se apresenta. E depende de até qual nível de reeducação mental o paciente se dispõe a empenhar-se. A avaliação cuidadosa e realista do terapeuta-instrutor é fundamental. O cuidado que aqui queremos apontar é no sentido de alertar sobre certos riscos do treinamento de Mindfulness. Ao se desconectar das raízes profundas de suas estruturas originais budistas, ao não incluir a fundamental importância do cultivo de uma Ética, ao não abranger as motivações de abandono da cobiça, ódio e ignorância sobre as causas do sofrimento, ao desconectar a relação de responsabilidade não só do praticante como também dos meios sociais pelas causas do sofrimento, pode se tornar uma panacéia superficial e banalizante, um recurso que, se de um lado, traz certos benefícios mais imediatos e visíveis, por outro lado, pode se reduzir a apenas um amortecedor de sintomas aflitivos, a um reforçador das práticas cobiçosas do mundo contemporâneo, e estancar o processo mais profundo de efetiva superação dos transtornos físico-mentais, tanto ao nível pessoal como social, solapando os nobres propósitos de onde foi retirado (15).

Para evitar essas possíveis consequências a curto, médio e longo prazo, alguns requisitos merecem ser aqui colocados e enfatizados. O próprio terapeuta deveria estudar e compreender as Quatro Nobres Verdades e o Nobre Óctuplo Caminho. O próprio terapeuta deveria ser um assíduo meditante, em práticas formais, informais e retiros de várias durações, isto independente de se sentir budista ou não. Pode ser conveniente o terapeuta-instrutor abrir gradualmente ao paciente, para opção dele paciente, sobre o amplo contexto original das raízes desse treinamento, e a perspectiva última do treinamento de Mindfulness: o Despertar, a libertação total do sofrimento, do qual os transtornos físicos e mentais, em seus variados graus, são as sintomáticas manifestas de causas mais

profundas, e na maioria das vezes ocultas à consciência dos pacientes, e porquê não dizer, da maioria dos seres humanos.

Notas

(1) *Pali-english Dictionary*. Davids, T. e Stede. W. (Eds.). New Delhi, Índia: Munshiram Manoharlal Publishers Pvt, Ltd, 1921/2001.

(2) Mindfulness based interventions in context: Past, present and future. Kabat-Zinn, J. , *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156, 2003.

(3) Neurobiología del Mindfulness. Treadway, Michael T., e Lazar, Sara W. , *Manual Clínico de Mindfulness*, p. 117-138.

(4) Differential engagement of anterior cingulated and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. Holzel, B.K, Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., et al. *Neuroscience Letters*, 421 (1), 16-21, 2007.

(5) Treadway, Michael T., e Lazar, Sara W. , op.cit., p. 130.

(6) Treadway, Michael T., e Lazar, Sara W. , op.cit., p. 130.

(7) Shaker, Arthur. *Mindfulness (Meditação da Consciência Atenta), Neurociências e Saúde*. Conhecimento e Prática. Coleção: Visões Rumo ao Dhamma, SP, 2014.

(8) Germer, C., Siegel, R. e Fulton, P. (Eds). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press, 2005.

(9) Langer, E. *Mindfulness*. Cambridge, MA: Da Capo Press, 1989.

(10) Boyatzis, R. e McKee, A. *Liderazgo emocional*. Barcelona: Deusto, 2006.

(11) Nyanatiloka, *Dicionário Budista*, p. 106 , www.casadedharmaorg.org.

(12) Ñānaponika Thera. *The Power of Mindfulness*, Kandy: BPS, 1986 b (1968), p.2; citado por Analayo, *Satipatthana, The Direct Path to Realization*, p. 59. Windshore Publications, Cambridge, 2008.

(13) Buddhadasa Bhikkhu. *Anapanasati, Mindfulness with Breathing*, p. 160.

(14) Analayo – *Satipatthana*, pgs. 44-66.

(15) Sobre esses riscos, veja também; *Beyond McMindfulness*, em

http://www.huffingtonpost.com/ron-purser/beyond-mcmindfulness_b_3519289.html

Referências

Analayo – *Satipatthana*. The Direct Path to Realization. Windshore Publications, Cambridge, 2008.

Bhikkhu Ñanamoli and Bhikkhu Bodhi - *The Middle Length Discourses of the Buddha*. A new Translation of the Majjhima Nikaya. Wisdom Publications, USA, 1995.

Boyatzis, R. e McKee, A. - *Liderazgo emocional*. Barcelona: Deusto, 2006.

Buddhadasa Bhikkhu – *Anapanasati*. Mindfulness with Breathing. Dhamma Study-Practice Group Publication, Bangkok, 1988, tradução do Thai por Santikaro Bhikkhu.

Davids, T. e Stede. W. (Eds.). - *Pali-english Dictionary*. New Delhi, Índia: Munshiram Manoharlal Publishers Pvt, Ltd, 1921/2001.

Dhammacakkapavattana Sutta - Samyutta Nikaya LVI.11, Samyutta Nikaya, The Connected Discourses of the Buddha. Bhikkhu Bodhi (trad.), Wisdom Publications, Boston, 2007.

Digha Nikaya- The Long Discourses of the Buddha. Maurice Walshe (trad.), Wisdom Publications, Boston, 2007.

Casey, K.L., Minoshima, S., Morrow, T.J. e Koeppel, R. A. - Comparison of human cerebral activation pattern during cutaneous warmth, heat pain, and deep cold pain. *Journal of Neurophysiology*, 76(1), 571-581, 1996.

Craig, A. - Human feelings: Why are some more aware than others? *Trends in Cognitive Sciences*, 8 (6), 231-241, 2004.

Crespo-Facorro, B., Kim, J., Andreasen, N.C., O'Leary, D.S., Bockholt, H.J. e Magnotta, V. – Insular cortex abnormalities in schizophrenia: A structural magnetic resonance imaging study of first-episode patients. *Schizophrenia Research*, 46(1), 35-43, 2000.

Creswell, J.D., Way, B.M., Eisenberg, N.I e Lieberman, M.D. – Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560-565, 2007.

Germer, C., Siegel, R. e Fulton, P. (Eds). - *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press, 2005.

Holzel, B.K, Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., et al. - Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neuroscience Letters*, 421 (1), 2007.

Kabat-Zinn, J. - Mindfulness based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156, 2003.

Langer, E. - *Mindfulness*. Cambridge, MA: Da Capo Press, 1989.

Liotti, M., Mayberg, H.S., McGinnis, S., Brannan, S.L. e Jerabek, P. – Unmasking disease-specific cerebral blood flow abnormalities: Mood challenge in patients with remitted unipolar depression. *American Journal of Psychiatry*, 159 (11), 1830-1840, 2002.

Ñānaponika Thera - *The Power of Mindfulness*. Kandy: BPS, 1986 b (1968).

Nyanatiloka - *Dicionário Budista*, www.casadedharma.org.

Phillips, M.L., Drevets, W.C., Rauch, S.L., e Lane, R. - Neurobiology of emotion perception ii: Implications for major psychiatric disorders. *Biological Psychiatry*, 54(5), 515-528, 2003.

Reiman, E.M., Lane, R.D., Ahern, G.L. e Schwartz, G.E. – Neuroanatomical correlates of externally and internally generated human emotion. *American Journal of Psychiatry*, 154, 918-925, 1997.

Shaker, Arthur - *Mindfulness (Meditação da Consciência Atenta)*, *Neurociências e Saúde*. Conhecimento e Prática. Coleção: Visões Rumo ao Dhamma, SP, 2014.

Shin, L.M., Dougherty, D.D., Orr, S.P., Pitman, R.K., Lasko, M., Macklin, M.L., et al – Activation of anterior paralimbic structures during guilt-related script-driven imagery. *Biological Psychiatry*, 48(1), 43-50, 2000.

Siegel, Ronald S., Germer Christopher K., Olendzki Andrew - Mindfulness: Quê es? Dónde surgiu? *Manual Clínico de Mindfulness*.

Treadway, Michael T., e Lazar, Sara W. - Neurobiología del Mindfulness, *Manual Clínico de Mindfulness*.

Wright, I. C., Rabe-Hesketh, S., Woodruff, P.W.R., David, A.S., Murray, R.M., Bullmore, E.T. – Regional brain structure in schizophrenia: A meta-analysis of volumetric MRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 157, 16-25, 2000.

Wright, P., He, G., Shapira, N. A., Goodman, W.K. e Liu, Y. - Disgust and the insula: MRI responses to pictures of mutilation and contamination. *Neuroreport*, 15 (15), 2347-2351, 2004.