

PSICOSE E ESPIRITUALIDADE: CUIDADOS PARA ALÉM DA MEDICAÇÃO

Gabriel Fontenelle Micas¹
Filipe Willadino Braga²

RESUMO

O presente artigo busca investigar o campo da psicose e sua relação com fenômenos relativos à espiritualidade. Ao longo da história da psiquiatria, a loucura foi destituída de sua dimensão espiritual com uma compreensão científica dos fenômenos; porém, a nosografia médica também operou uma redução do fenômeno apenas à dimensão descritiva. Neste artigo foi realizada uma revisão teórica narrativa sobre a temática de espiritualidade, emergência espiritual, processos de renovação, psicose e tratamentos para além da medicação. A revisão de literatura sinaliza que as crises psicóticas não necessariamente indicam o desenvolvimento de uma esquizofrenia e que essa crise também pode carregar um potencial transformador. Por fim, reflete-se como a dimensão religiosa pode ser acolhida em um atendimento psicológico ético e sua importância para o acolhimento de crises psicóticas.

Palavras-chave: Psicose. Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Emergência Espiritual. Processo de Renovação.

¹Psicólogo. Universidade de Brasília. Endereço eletrônico: gabrielfmicas@gmail.com

²Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília. Tutor do Programa de Saúde Mental do Adulto da ESCS/DF. Endereço eletrônico: filipewbraga@yahoo.com.br.

PSYCHOSIS AND SPIRITUALITY: CARE BEYOND MEDICATION

ABSTRACT

The present article intends to investigate the field of psychosis and its relation to phenomena related to spirituality. Through the history of psychiatry, madness was stripped from its spiritual dimension with the scientific comprehension of phenomena. By the otherside, the medical nosography also operated a reduction of the phenomena only to a descriptive dimension. The authors developed a theoretical narrative revision about the themes of spirituality, spiritual emergency, renewal process, psychosis and the treatments beyond medication. The literature review indicate that psychotic crisis do not necessarily indicate a development of schizophrenia and that this crisis can also carry a transformative potential. Thus, it is discussed how that the religious dimension can be approached in an ethical psychological session and its importance on dealing with a psychotic crisis.

Keywords: Psychosis. Mental Health. Psychiatric Reform. Spiritual Emergency. Renewal Process.

PSICOSIS Y ESPIRITUALIDAD: CUIDADOS MÁS ALLÁ DE LA MEDICACIÓN

RESUMEN

El presente artículo intenta investigar el campo de la psicosis y su relación con los fenómenos relacionados con la espiritualidad. A lo largo de la historia de la psiquiatría, la locura fue apartada de su dimensión espiritual con una comprensión científica de los fenómenos, pero la nosografía médica también ha operado una reducción del fenómeno solo a la dimensión descriptiva. En este artículo fue realizada una revisión teórica narrativa acerca de la temática de espiritualidad, emergencia espiritual, procesos de renovación y tratamientos además de la medicación. La revisión de la literatura indica que las crisis psicóticas no necesariamente indican el desarrollo de esquizofrenia y que esta crisis también puede tener un potencial transformador. Resultados apuntan que una primera crisis psicótica no necesariamente indica el desenvolvimiento de una esquizofrenia y que esa crisis puede cargar un potencial transformador. Por fin, son hechas reflexiones de cómo la dimensión religiosa puede ser acogida en un atendimento psicológico ético y su importancia para el cuidado de crisis psicóticas.

Palabras-clave: Psicosis. Salud Mental. Reforma Psiquiátrica. Emergencia Espiritual. Procesos de Renovación.

APRESENTAÇÃO

A relação entre a loucura e a espiritualidade pode ser vista em diferentes mitos e histórias ao longo dos tempos, tendo sido uma das principais fontes explicativas em relação a esse fenômeno até a Idade Média (FOUCAULT, 2008). Observa-se que experiências religiosas com características comuns podem ser vividas e cuidadas de formas totalmente opostas, como demonstram Clement e Kakar (1997), a depender das referências culturais e representações sociais relativas à loucura em cada comunidade e experiência singular. Contraditoriamente, com relação à possível inter-relação entre a espiritualidade e a loucura, a psiquiatria clássica consolidou-se por intermédio de uma secularização do sofrimento humano. Dessa forma, muitos casos que apresentam dimensões complexas que abrangem também a espiritualidade, entre outros fatores, podem ter sua explicação reduzida apenas à nosologia psiquiátrica. Sendo assim, considera-se relevante estudar a relação entre psicose e espiritualidade, assim como os possíveis cuidados para além apenas da prescrição medicamentosa.

1 PSIQUIATRIA, LOUCURA, PSICOSE E ESPIRITUALIDADE

A perspectiva psiquiátrica desenvolveu-se dentro de um paradigma biológico, racionalista e naturalista. (AMARANTE, 1998; 2007). Dentro do paradigma societário do racionalismo, a razão passou a ser uma das características definidoras do que é o ser humano. Deste modo, a loucura passou a ser conceitualizada como fenômeno da desrazão e, assim, o louco perdeu também o seu caráter de cidadão¹ e humano (AMARANTE, 1998; 2007; PELBÁRT, 1993).

Em sua gênese, a psiquiatria buscou retirar da loucura o aspecto religioso em defesa do caráter científico de sua atuação, buscando afirmar o caráter neutro de sua perspectiva, apesar da impossibilidade de descontextualizar as experiências de sofrimento de seu contexto histórico e cultural, conforme apontam Costa e Braga (2013). Posteriormente, a construção científica dos manuais classificatórios em psiquiatria permitiu o desenvolvimento de um sistema nosográfico de classificação das formas de sofrimento e das experiências de loucura, o que também implicou na redução dessas experiências. No processo histórico de construção dos manuais classificatórios em psiquiatria e na construção da nosologia psiquiátrica, observa-se a redução das diferentes possibilidades de apresentações da psicose. Deste modo, os fenômenos que permeiam a psicose foram reduzidos a um olhar focado no *déficit*, ao ser centralizada a compreensão da psicose sob a noção de esquizofrenia (TENÓRIO e ROCHA, 2006; TENÓRIO, 2016). Um fenômeno que possui uma pluralidade de dimensões, incluindo a da espiritualidade, foi reduzido ao estatuto de uma doença de causalidade biológica, geralmente no cérebro (FREITAS e AMARANTE, 2017). É importante salientar que os apontamentos em relação às reduções operadas pela nosologia e nosografia psiquiátricas não representam o todo da psiquiatria como campo de saber, tendo em vista que diversos psiquiatras vêm problematizando a necessidade da própria psiquiatria e sua psicopatologia

³ Sujeito de direitos e deveres (N. do R.).

estarem alinhadas à Reforma Psiquiátrica (DELGADO, 2019; LEAL, 2006; SERPA JUNIOR, 2011).

Todavia, esse reducionismo da vivência subjetiva não ocorreu apenas com relação à psiquiatria, mas também dentro da psicologia em geral e, particularmente, no campo das psicoterapias. Atualmente, quando se está abordando a experiência religiosa, pode haver uma tendência da vivência e construção de sentido criada pelo sujeito ser excluída em favor da teoria psicológica (NEUBERN, 2010). Por exemplo, tal experiência pode ser reduzida estritamente a um delírio, a uma disfunção neuronal, a uma imagem do inconsciente ou a um conflito com um cuidador primário. Assim, não se permite o reconhecimento da singularidade da experiência religiosa, que não se reduz ontologicamente ao campo psicológico, social ou cultural, mesmo tendo relação com estes (NEUBERN, 2010).

Dentro dos serviços de saúde mental o conceito de psicose pode ser reificado em diagnósticos e afirmações focadas em sintomas reducionistas. Costa (2003) busca realizar uma desconstrução do conceito da loucura e da psicose, analisando histórica e teoricamente quais privilégios conceituais estão escondidos por trás do que se entende por eles. O autor verifica que a definição de loucura tinha como característica a imprecisão e a generalidade, apesar de estar relacionada ao comportamento bizarro e ao campo da diferença, assim como ocorre com termos que o sucederam, como a psicose. Com relação às diferentes nomenclaturas dadas à psicose:

Verifica-se como os termos “psicose”, “doença mental”, “transtorno mental”, por si sós, já esgotaram suas potencialidades explicativas e passaram a gerar imprecisões e confusões cada vez maiores a tal ponto que obscureceram as complexidades das diferenças das manifestações desse sofrimento, em particular no terreno das primeiras crises psíquicas, num “eterno jogo de linguagem” (COSTA e RAMOS, 2018, p. 257).

Ainda que o aprofundamento sobre as descrições psicopatológicas da psicose possa auxiliar a prática clínica, faz-se necessário reconhecer a heterogeneidade do campo das psicoses (COSTA, 2003). Sendo assim, Costa (2017) propõe que não existe um tipo único de psicose, portanto deve-se reorientar o cuidado ao campo do sofrimento psíquico grave e das crises psíquicas graves. O autor busca diferenciar o conceito da loucura como fenômeno social relativo a diversas formas de ser que não podem ser abarcadas pelo campo da razão, do conceito das experiências de sofrimento grave que demandam cuidado intensivo (COSTA, 2017). Dessa forma, o problema aqui apresentado é que a psicose e sua relação com a espiritualidade podem muitas vezes serem reduzidas a perspectivas que limitam seu entendimento e cuidado.

2 METODOLOGIA

Este estudo objetiva discutir a relação entre as psicoses e o campo da espiritualidade a partir dos conceitos de emergência espiritual e processos de renovação. Em um segundo

lugar, objetiva-se discutir as possibilidades de cuidado que não sejam limitados apenas aos medicamentos. O presente estudo é do tipo teórico de abordagem qualitativa. Dessa forma, busca-se estudar uma realidade não quantificável e complexa, explorando o universo de significados e sentidos dentro do tema escolhido, explorando com maior profundidade suas relações e processos dinâmicos, sem reduzi-los a variáveis (MINAYO, 2001; RAUPP e BEUREN, 2006).

O método utilizado neste estudo foi, pois, o da revisão teórica narrativa. A revisão de literatura permite uma visão global que ajuda o leitor a colocar em perspectiva seu conhecimento, permitindo, em alguns casos, o auxílio na tomada de decisão no contexto clínico (GREEN, JOHNSON e ADAMS, 2006). Vosgerau e Romanowski (2014) dividem os estudos de revisão de literatura entre aqueles que mapeiam o campo e aqueles que avaliam e sintetizam o tema, sendo a revisão narrativa um tipo de revisão do primeiro grupo citado aqui, já que, nesta, busca-se sintetizar o conhecimento produzido em diversas produções para responder a alguma lacuna de investigação científica sem a necessidade de critérios sistemáticos para a escolha das referências buscadas.

A pesquisa bibliográfica foi feita no acervo pessoal e nas seguintes bases eletrônicas de dados: BDTD, Scielo e Google Acadêmico. Foram usadas as seguintes palavras-chaves, seus derivados e suas combinações nos idiomas português e inglês: “psicose”, “espiritualidade”, “religião”, “loucura”, “emergência espiritual”, “processo de renovação”, “saúde mental”, “reforma psiquiátrica”, “psicologia”. Além disso, foram utilizadas referências a estudos clássicos relativos à temática, devido à necessidade de retomar à construção dos conceitos e sua historicidade. Optou-se por essa busca de artigos e livros porque a revisão narrativa tem como foco o mapeamento do campo pesquisado, servindo ao pesquisador como uma referência para buscar encontrar lacunas na temática investigada (VOSGERAU e ROMANOWSKI, 2014).

3 PSICOSE E EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS

Vivemos, desde o fim do século XVIII, um grande intercâmbio com as religiões e filosofias orientais e, progressivamente, o mundo ocidental incorporou muito dessas filosofias e práticas ao dia a dia. Por exemplo, nos Estados Unidos, considerando-se apenas o movimento *mindfulness*, existe uma indústria de bilhões de dólares, com um milhão de meditadores a mais por ano (LINDAHL *et al.*, 2017). Todavia, muitos buscam a *mindfulness* apenas para um melhor bem-estar, para aliviar sintomas/sofrimentos/transtornos. Trazemos, de um outro contexto filosófico, uma prática com certos valores para uma perspectiva ocidental, com valores seculares, biomédicos. Apesar da meditação *mindfulness* ser capaz de promover uma série de fatores positivos, perde-se contato com as possibilidades e efeitos que essas práticas podem trazer. Muitos efeitos da prática de meditação vão além desse paradigma do simples bem-estar psicológico, existindo relatos de paranoia, depressão, dores intensas no corpo, terror, psicose, mania, despersonalização, experiências anômalas e outras formas de piora clínica (KORNFIELD, 2001; LINDAHL *et al.*, 2017). Lembrando que aqui citou-se apenas uma prática específica, existem inúmeras outras meditações em voga,

exercícios de respiração, práticas físicas, como yoga ou *chi-kung*, assim como o uso de enteógenos e drogas com efeito ritualístico. Tudo isso aponta para um aumento de casos nos quais a experiência religiosa pode se dar com aspecto intenso e avassalador, em decorrência, principalmente, do exagero e mau uso de práticas.

Grof e Grof (1995; 2017) sugeriram o termo emergência espiritual para esses casos. A emergência espiritual tem por definição um processo transformativo, no qual a consciência de um indivíduo expande para além do nível ordinário de consciência vigil, podendo incluir estados de crise psicológica (HARRIS, ROCK e CLARK, 2019). Esse termo carrega um duplo aspecto, tanto de urgência, que deve ser atendida imediatamente, como também de um novo paradigma que está surgindo, emergindo. Entende-se como uma crise de transformação pessoal, que possivelmente envolve a dimensão da espiritualidade, dramática e incomum, que geralmente a psiquiatria pode tender a diagnosticar como doença mental. A linha que divide a psicose e as experiências religiosas não é tão bem traçada. Dessa forma, há de se atentar para não se tomar toda experiência não-ordinária como patológica e vice-versa (GROF e GROF, 1995; 2017; LINDAHL *et al.*, 2017).

Segundo Franco (2020), emergências espirituais podem ser consideradas *crises evolutivas* que, apesar de possivelmente extremas, podem carregar um potencial transformador positivo. Ou seja, apesar de apresentar aspectos desafiadores, que podem ser confundidos com a psicose, sendo capaz de perturbar completamente as atividades cotidianas do sujeito, as emergências espirituais podem carregar efeitos positivos, após a sua integração. No DSM IV introduziu-se a categoria “problema religioso ou espiritual”, após a pressão da “Spiritual Emergence Network”, preocupada com a patologização de intensas crises espirituais (LUKOFF, LU e TURNER, 1998).

Tais experiências têm diferentes causas, porém uma das mais importantes é a contínua e intensa prática de atividades de cunho espiritual. Outras possíveis causas de emergências espirituais são: acidentes, partos, abortos espontâneos, insônia prolongada ou uma forte experiência emocional, como divórcio, perda de um ente querido, sem contar por outros motivos (GROF e GROF, 1995; 2017; FRANCO, 2020). Todavia, lembra-se que o escopo da experiência religiosa também não pode ser reduzido apenas ao conceito de emergência espiritual, psicose ou loucura, sendo, como Neubern (2010) aponta, um campo ontológico próprio, não reduzido às teorias psicológicas ou psiquiátricas. As experiências aqui apresentam uma polissemia de sentidos que não podem ser esgotadas por algum campo (OTTO, 2007; NEUBERN, 2010). Dessa forma, apesar de entender que tais conceitos podem nos ajudar a dialogar com esse fenômeno, compreende-se que seja um campo que foge do alcance explicativo e racional.

Todavia, é relevante abordar a perspectiva de Perry (1999), teórico junguiano, acerca do “processo de renovação”, uma das categorias de emergência espiritual listadas por Grof e Grof (1995; 2017). Defende-se que muitos dos casos de primeiras crises psíquicas graves não devem ser considerados como o desenvolvimento de uma esquizofrenia (COSTA, 2017; PERRY, 1999). Caso essas crises sejam recebidas de forma apropriada, podem carregar uma possibilidade de crescimento da personalidade do indivíduo e, inclusive, da cultura em que

ele está. Perry (1999) afirma que é uma forma de cura de um desenvolvimento emocional restrito pela própria natureza, uma liberação de funções vitalmente necessárias. Defende-se que a personalidade de pessoas que desenvolvem a psicose é caracterizada por forte inibição afetiva, onde a quebra pode ser vista como uma vinda à superfície de afetos inexpressos. Assim, relata-se que esse processo pode estar relacionado a uma busca de melhor adaptação emocional e conhecimento do mundo (PERRY, 1999; MARCHESE, 2021a).

O autor (PERRY, 1999) defende que seja uma experiência de mudança interna, em que algo deve ser transformado; a autoimagem e o paradigma de mundo do indivíduo se dissolvem. Perry (1999) aborda algumas temáticas típicas dentro da vivência psicótica que possuem características religiosas, da dimensão da espiritualidade, como chamados messiânicos, delírios apocalípticos, experiência de morrer ou passagem para a vida após a morte. Assim, o indivíduo entra em uma torrente de confusão e imagens visionárias. Ou seja, aqui ele relaciona que a vivência psicótica algumas vezes passa pela dimensão da espiritualidade que tem sua validade psicológica. Porém, Perry (1999) sugere que, apesar da dificuldade do processo, a experiência pode carregar um processo renovador. Tais fantasias e delírios, que são considerados desarrazoados, possuem significado implícito, segundo o autor. Em vez de buscar suprimir o sintoma e parar o processo autônomo que está acontecendo, o autor sugere mover-se com o processo e ajudar o sujeito a encontrar o objetivo criativo implícito contido nessa experiência (PERRY, 1999).

Silveira (2006; 2017) traz reflexões de como seu trabalho dialoga com Perry e também menciona o caloroso recebimento de Jung com relação às teorias do autor, no prefácio do livro *The Self in Psychotic Process* (SILVEIRA, 2006, 2017). Jung relata como essa perspectiva pode ajudar a “entender melhor a linguagem simbólica do inconsciente, e auxiliar o paciente a assimilar ideias irracionais que confundem e desorientam o consciente” (PERRY, 1953, p. 5).

4 ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA ALÉM DAS MEDICAÇÕES

Essas perspectivas teóricas de Perry não se deram distante da prática. Com relação aos cuidados e tratamentos para além dos medicamentosos, Perry coordenou a *Diabasis*, um centro de caráter residencial, no qual eram recebidos indivíduos em crise psicótica aguda e buscava-se acolhê-los com o mínimo de medicação possível (PERRY, 1999). O objetivo era promover um espaço de escuta, onde as pessoas poderiam se expressar livremente. Após um período, voltavam às suas casas. Em vez de receberem um diagnóstico de esquizofrenia e tomarem medicação pela vida inteira, retornavam ao cotidiano em um estado considerado melhor em relação à fase anterior à crise (PERRY, 1999; CORNWALL, 2002). Marchese *et al.* (2021b) também apontam resultados encorajadores mais recentes, onde foram realizados tratamentos inspirados na *Diabasis*.

Outra experiência similar foi a de *Soteria*, que se caracterizou pelo tratamento de pessoas em crises graves sem enfoque no medicamento, onde esse é usado de forma mínima (FREITAS e AMARANTE, 2017). Dessa forma, buscava-se realizar um projeto

em conjunto com o usuário, família, equipe e comunidade para enfrentar a crise em seu curso natural. A *Casa Soteria* consistia em uma alternativa à hospitalização, em contraste às alternativas da época, que eram apenas um serviço pós-internação. Tal experiência foi replicada em muitos lugares, como foi na abordagem da *Open-Dialogue*, na Finlândia. Os dados informam que apenas 35% dos pacientes necessitaram de drogas neurolépticas no período de cinco anos. Após cinco anos, 81% dos pacientes não apresentavam sintomas, estando 85% empregados após o período do estudo. Os autores apontam que tal tratamento mudou a cultura na Finlândia com relação à loucura, além de diminuir a quantidade de casos (FREITAS e AMARANTE, 2017). De fato, produziu-se uma reforma na instituição relacionada ao cuidado da loucura. Cooper *et al.* (2021) também trazem discussões recentes sobre a possibilidade de tratamentos alternativos para psicose e esquizofrenia.

Dessa forma, há indícios na literatura que casos de psicose e/ou emergência espiritual podem ser acolhidos de uma forma diversa da psiquiatria tradicional, produzindo resultados favoráveis (AMARANTE, 1998; 2007; PERRY, 1999; CORNWALL, 2002; SILVEIRA, 2006; FREITAS e AMARANTE, 2017; MARCHESE *et al.*, 2021b). Nota-se que algumas intervenções do campo *psi* buscam suprimir tais estados nos quais predominam a diferença e a estranheza, não reconhecendo suas significações internas, sem acolhê-los. Indivíduos, por terem experiências consideradas anômalas, muitas vezes se veem cronificados por uma vida, em virtude de um tratamento que tem seu foco na estabilização dos sintomas, ao invés de promover a sua melhora. Todavia, são experiências muitas vezes não convencionais que carecem, dentro do senso comum, de formas adequadas de como saber lidar.

Importante também reconhecer como a medicação e a internação auxiliam, também, no cuidado a uma crise. Por outro lado, como expresso na Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), a internação é indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Uma das principais metas com relação à Reforma Psiquiátrica brasileira foi a redução dos leitos hospitalares, uma descentralização do cuidado asilar, trazendo-o para a comunidade, cidade e família. É também a descentralização do cuidado estritamente biomédico. É um cuidado centrado no sujeito, onde envolve-se a família e a comunidade (ROTELLI, 1990; AMARANTE, 1998; 2007; BOCCARDO *et al.*, 2011; AMARANTE e TORRE, 2014; TENÓRIO, 2002; LANCETTI, 2006). Dessa forma, após todos os recursos comunitários, familiares e dos serviços extra-hospitalares terem sido esgotados, considera-se uma internação.

Costa e Ramos (2018) defendem o uso do termo sofrimento psíquico grave na intenção de superar uma classificação psiquiátrica tradicional, interferindo tanto no olhar do sofrimento, quanto no cuidado. Dentro dessa definição, a palavra utilizada é sofrimento, como sendo intrínseco à natureza humana e, a palavra psíquico, no sentido de ir além da doença biológica, compondo algo de seu psiquismo (COSTA e RAMOS, 2018). Rotelli (1990) sugere igualmente que o foco do tratamento seja descentralizado da doença e focado na existência-sofrimento do indivíduo, relacionado ao corpo social que ele apresenta. Assim, sugerem-se novos espaços e formas de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico, colocando a doença mental entre parênteses, ouvindo o discurso e o sofrimento do indivíduo.

Tal perspectiva, mais uma vez, é similar à trazida por Perry (1999), na qual o terapeuta está aberto a compreender a singularidade dos fenômenos trazidos, por mais intensos e anômalos que possam ser. Busca-se aprofundar no universo cultural e subjetivo do sujeito, entendendo que a sua experiência tem sua realidade e validade. Dessa forma, o sujeito estaria mais seguro para continuar movendo-se em frente em seu processo (PERRY, 1999). Como proposto pelo autor, o reconhecimento, engajamento e interesse demonstrado pelo terapeuta com relação ao processo tende a organizar o que antes estava caótico (PERRY, 1999).

Em concordância com essas perspectivas acima, Neubern (2010) sugere que, diante de experiências religiosas, o psicoterapeuta deve estar disposto ao diálogo, todavia sem abandonar suas teorias, o que pode auxiliá-lo a desenvolver um sentido ao conteúdo trazido. Simultaneamente, o profissional mantém-se aberto, inclusive, à mudança de seus conceitos e ideias. O autor ressalta a importância do terapeuta estar efetivamente interessado na realidade construída pelo sujeito, valorizando os sentidos que o sujeito atribui às suas experiências.

Tendo em vista que o Código de Ética da Psicologia aponta que não se deve induzir qualquer convicção religiosa (CONSELHO Federal de Psicologia, 2000), qual deve ser a postura, conduta ética e técnica do psicoterapeuta quando a vivência religiosa é central na vida da pessoa? Neubern (2010) aponta que, devido à centralidade da experiência religiosa para alguns, isso pode ser utilizado como uma poderosa ferramenta de mudança dentro do processo terapêutico. Por intermédio do diálogo com o universo do sujeito, conhecendo seus significados e sentidos, é possível ajudá-lo a melhor relacionar-se com esse âmbito e utilizar suas potências a seu favor, caso seja necessário. É necessário saber separar os conteúdos trazidos em relação às crenças do próprio terapeuta, respeitando o universo de saberes e crenças do sujeito (NEUBERN, 2010). Conforme apontam Clement e Kakar (1997) algumas vivências caracterizadas como *sintomas psiquiátricos* dentro do discurso religioso, podem, na realidade, ser recursos simbólicos para lidar com experiências de sofrimento mas, no paradigma psiquiátrico moderno, são reduzidos a sintomas que devem ser estabilizados ou extirpados.

Com relação a outras estratégias, algo que repetidamente se percebe em relação às crises de saúde mental é a privação do sono. Perry (1999) reflete de forma sucinta como o sujeito em crise do tipo psicótica, curiosamente, em um processo de desorganização, pode ter comportamentos similares a jejuns e privações de sono de rituais religiosos. Waters, Chiu e Atkinson (2018) discorrem como a literatura tem amplas evidências de como a privação de sono pode acarretar a aparição de sintomas psicóticos e, caso isso se prolongue, a um quadro psicótico de fato, sendo que a regulação do sono muitas vezes reverte o quadro. Freitas e Amarante (2017) relatam sobre estudos de outros autores sobre experiências em clínicas psiquiátricas para crise psicótica que evitam ao máximo utilizar medicamentos, porém usam remédios para insônia, quando é necessário. Pode-se imaginar também o efeito retroalimentativo dessa experiência, diante de conteúdos e vivências cada vez mais anômalas, maior a ansiedade, dificultando mais ainda o sono, gerando um ciclo que se repete. Dessa forma, o terapeuta deve estar atento a esses sinais, medidas simples que busquem cuidar do ciclo do sono tem o potencial de auxiliar um difícil caso e prevenir uma piora do quadro.

Dessa forma, apesar dessa possibilidade, alterações do ciclo do sono em alguns casos podem também não ser de fácil resolução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, refletiu-se principalmente sobre a relação entre psicose e o campo da espiritualidade. Defendeu-se que algumas psicoses podem ser melhor entendidas por meio do paradigma da emergência espiritual/processo de renovação, buscando-se outras perspectivas para a psicose. Discutiu-se, também, que são possíveis tratamentos para crises psíquicas graves que não sejam centrados em medicamentos, assim como possíveis cuidados nestes casos relacionados com vivências religiosas (PERRY, 1999; NEUBERN, 2010; AMARANTE e TORRE, 2014; MARCHESE, 2021b; COOPER *et al.*, 2021). É preciso ter atenção para que as experiências de loucura enquadradas como psicose não sejam romantizadas, o que significaria negar a dimensão do sofrimento para o indivíduo e para as pessoas que o cercam. Nessa discussão teórica pretende-se afirmar que as experiências de sofrimento psíquico e crises psíquicas graves têm a possibilidade de carregar uma capacidade transformativa e renovadora, tanto da psique individual, como da cultura (PERRY, 1999). Uma visão contra-hegemônica, pois contradiz todo o viés psicopatológico e mortificante que é apresentado há tantos anos.

Por último, ressalta-se que, assim como há o reducionismo a processos medicalizantes, também existe a insuficiência dos campos *psi* em entender o fenômeno religioso por completo. Com isso, busca-se legitimar a experiência religiosa vivida como fenômeno singular, que pode não se exaurir em nossas categorias explicativas (NEUBERN, 2010; OTTO, 2007). Afinal, talvez não caiba o questionamento a respeito de uma vivência ser religiosa ou psicótica, como algo excludente. Assim, o reducionismo a qualquer uma das categorias, religioso ou psicótico, pode ser prejudicial ao entendimento de uma crise, que abrange múltiplas dimensões. Ainda, com relação às estratégias de cuidado dentro dessas crises intensas, entende-se que esse artigo apenas buscou suscitar algumas reflexões e proposições, porém não se pretende esgotar as possibilidades de intervenções e discussões do assunto. São necessárias pesquisas de campo que busquem estudar a relação dos fenômenos apontados nesse trabalho, visando a apontar possíveis recursos terapêuticos que cuidem de formas de sofrimento psíquico grave que apresentem experiências religiosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, Paulo (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

- AMARANTE Paulo e TORRE, Eduardo. “De volta à cidade, sr. cidadão!”- Reforma Psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, n. 52, v. 6, 2014, pp.1090-1107.
- BOCCARDO, Andréa Cristina S. *et al.* O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011.
- BRASIL *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, 09-04-2001, p. 2.
- CLEMENT, Catherine e KAKAR, Sudhir. *A Louca e o Santo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.
- COOPER, Ruth E. *et al.* Opinion Piece: the Case for Establishing a Minimal Medication Alternative for Psychosis and Schizophrenia. *Psychosis*, v. 13, n. 3, p. 276-285, 2021.
- CONSELHO Federal de Psicologia. *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*. Conselho Federal de Psicologia, 2000.
- CORNWALL, Michael Warren. *Alternative Treatment of Psychosis: a Qualitative Study of Jungian Medication-Free Treatment at Diabasis*. Dissertation (Doctor of Philosophy). California Institute of Integral Studies, San Francisco, California, 2002.
- COSTA, Ileno Izídio. *Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia*. Brasília: Positiva/Abrafipp, 2003.
- COSTA, Ileno Izídio e BRAGA, Filipe. Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave. *Fractal: Revista de Psicologia*, n.3, v. 25, pp. 547-562, 2013.
- COSTA, Ileno Izídio. A crise psíquica enquanto paradigma do sofrimento humano. (Re) pensando o psíquico como expressão do existir e seu cuidado. In: FARIA, Nilton Julio e HOLANDA, Adriano Furtado (orgs.). *Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar*. Curitiba: Juruá, p. 65-94, 2017.
- COSTA, Ileno Izídio e RAMOS, Thaís Carneiro Costa. Primeiras crises psíquicas graves: O que a Fenomenologia pode dizer? *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 8, n. 2, p. 251-264, 2018.
- DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma Psiquiátrica: estrategias para resistir a la desarticulación. *Trabalho, educação e saúde*, v. 17, 2019.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva. 2008.

- FRANCO, Vanessa Ferreira *et al.* *Emergência espiritual: uma revisão sistemática do estado atual da pesquisa e seus desdobramentos clínicos e conceituais*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) PUC-SP. São Paulo, 2020.
- FREITAS, Fernando e AMARANTE, Paulo. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.
- GREEN, Bart N., JOHNSON, Claire D. e ADAMS, Alan. *Writing Narrative Literature Reviews for Peer-Reviewed Journals: Secrets of the Trade*. *Journal of Chiropractic Medicine*, v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006.
- GROF, Stanislav e GROF, Christina. *Emergência espiritual: crise e transformação espiritual*. São Paulo: Cultrix, 1995.
- GROF, Christina e GROF, Stanislav. *Spiritual Emergency: the Understanding and Treatment of Transpersonal Crises*. *International Journal of Transpersonal Studies*, 2017.
- HARRIS, Kylie P., ROCK, Adam J. e CLARK, Gavin I. *Religious or Spiritual Problem? The Clinical Relevance of Identifying and Measuring Spiritual Emergency*. *The Journal of Transpersonal Psychology*, v. 51, n. 1, p. 89-118, 2019.
- KORNFIELD, Jack. *After the Ecstasy, the Laundry: how the Heart Grows Wise on the Spiritual Path*. New York: Bantam, 2001.
- LANCETTI, Antônio. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- LEAL, Erotildes Maria *et al.* *Psicopatologia da autonomia: a importância do conhecimento psicopatológico nos novos dispositivos de assistência psiquiátrica*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, p. 433-446, 2006.
- LINDAHL, Jared R. *et al.* *The Varieties of Contemplative Experience: a Mixed-Methods Study of Meditation-Related Challenges in Western Buddhists*. *PloS one*, v. 12, n. 5, 2017.
- LUKOFF, David, LU, Francis e TURNER, Robert. *From Spiritual Emergency to Spiritual Problem: the Transpersonal Roots of the New DSM-IV Category*. *Journal of Humanistic Psychology*, v. 38, n. 2, p. 21-50, 1998.
- MARCHESE, Fulvio *et al.* *Psychosis, Symbol, Affectivity 1: Etiopathogenesis and Treatment through Analytical Psychology*. *Journal of Analytical Psychology*, v. 66, n. 2, p. 179-199, 2021a.
- MARCHESE, Fulvio *et al.* *Psychosis, Symbol, Affectivity 2: Another Perspective on the Treatment of Psychotic Disorder*. *Journal of Analytical Psychology*, v. 66, n. 2, p. 200-220, 2021b.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- NEUBERN, Maurício da Silva. Psicoterapia e religião: Construção de sentido e experiência do sagrado. *Interação psicológica*, p. 263-273, 2010.
- OTTO, Rudolf. *O sagrado: aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- PELBART, Peter Pál. A nau do tempo-rei. *Psiquiatria*, v. 93, p. 172, 1993.
- PERRY, John Weir. *The Self in Psychotic Process: its Symbolization in Schizophrenia*. Dallas, Texas: Spring Publications 1953.
- PERRY, John Weir. *Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process*. Albany: State University of New York Press, 1999.
- RAUPP, Fabiano Maury e BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006.
- ROTELLI, Franco *et al.* A instituição inventada. *Desinstitucionalização*, v. 2, p. 89-99, 1990.
- SERPA JUNIOR, Octavio Dumont de. O papel da psiquiatria na Reforma Psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4675-4684, 2011.
- SILVEIRA, Nise da. Retrospectiva de um trabalho vivido no Centro Psiquiátrico Pedro II do Rio de Janeiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, p. 138-150, 2006.
- SILVEIRA, Nise da. *Imagens do Inconsciente* (com 271 ilustrações). Petrópolis: Vozes, 2017.
- TENÓRIO, Fernando. A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde*, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.
- TENÓRIO, Fernando e ROCHA, Eduardo de Carvalho. A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: ALBERTI, Sonia.e FIGUEIREDO, Ana. Cristina. (orgs.). *Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006, p. 55-72.
- TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *História, Ciências, Saúde*, v. 23, p. 941-963, 2016.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos e ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista diálogo educacional*, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

WATERS, Flavie, CHIU, Vivian, ATKINSON, Amanda e BLOM, Jan Dirk. *Severe Sleep Deprivation Causes Hallucinations and a Gradual Progression toward Psychosis with Increasing Time Awake*. *Frontiers in Psychiatry*, v. 9, p. 303, 2018.