

DELÍRIOS RELIGIOSOS NA PSICOSE

RELIGIOUS DELUSIONS IN PSYCHOSIS

Ana Júlia Dos Santos Biondo¹

Maria Julia Rocha Gonçalves De Oliveira Abrão¹

Anna Isabel Araujo Vaz²

RESUMO

As experiências religiosas têm sido um elemento intrínseco à experiência humana e exercem forte influência desde tempos imemoriais, visto que foram criadas e adotadas por diferentes culturas em diferentes momentos e contextos históricos e sociais. Há tempos foi estabelecido um diálogo entre a psicanálise e a religião, o que permite analisar, pela teoria freudiana, as expressões religiosas em delírios e alucinações psicóticas, tanto como expressão de angústia e/ou como uma tentativa de enfrentamento e organização. Dessa forma, analisar a presença de delírios religiosos dentro de transtornos psicóticos pode levar a uma compreensão mais ampla no que diz respeito à natureza da psicose e como ela é compreendida, tanto para a prática clínica quanto para o entendimento das dinâmicas sociais, indo além das explicações convencionais, e considerando influências socioculturais. O presente estudo possui natureza qualitativa, propondo-se a descrever uma ligação entre a religião e os delírios psicóticos, mais especificamente sobre a ocorrência de delírios religiosos dentro da psicose, e suas implicações, a partir da teoria freudiana. O delineamento aqui empregado trata-se de um ensaio teórico. Espera-se contribuir de forma significativa ao aprofundar a respeito de aspectos relacionados à religião e à psicose na psicanálise, bem como ao entrelaçamento desses dois escopos; os delírios religiosos na psicose.

Palavras chave: Psicanálise. Psicose. Religião. Delírios religiosos.

ABSTRACT

Religious experiences have been an intrinsic element of human experience and have exerted a strong influence since time immemorial, as they were created and adopted by different cultures at different times and historical and social contexts. A dialogue between psychoanalysis and religion has long been established, which allows us to analyze, through Freudian theory, religious expressions in psychotic delusions and hallucinations, both as an expression of anguish and/or as an attempt at cure. Thus, analyzing the presence of religious delusions within psychotic disorders can lead to a broader understanding of the nature of psychosis and how it is understood, both for clinical practice and for the understanding of social dynamics, going beyond conventional explanations, and considering sociocultural influences. The present study has a qualitative nature, proposing to describe a connection

¹ Discentes do 10º semestre do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG; e-mail: anajulia.biondo@hotmail.com e mariajuliabrao@gmail.com

² Professora Especialista Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG; e-mail: anna.vaz@univag.edu.br

between religion and psychotic delusions, more specifically about the occurrence of religious delusions within psychosis, and its implications, based on Freudian theory. The design used here is a theoretical essay. It is expected to contribute significantly in the theoretical and practical scope by deepening aspects related to religion and psychosis in psychoanalysis, as well as the intertwining of these two scopes; religious delusions in psychosis.

Key-words: Religion. Psychosis. Psychoanalysis. Religious delusions.

1. INTRODUÇÃO

As experiências religiosas têm sido um elemento intrínseco à experiência humana e exercem forte influência desde tempos imemoriais, visto que foram criadas e adotadas por diferentes culturas em diferentes momentos e contextos históricos e sociais. Em vista disso, é necessário considerar o seu envolvimento com a pressão às renúncias pulsionais, propostas por uma cultura que proporciona essas concepções ao indivíduo (Freud, 1927).

Há tempos foi estabelecido um diálogo entre a psicanálise e a religião, como, por exemplo, na obra “Atos Obsessivos e Práticas Religiosas” (1907), em que Freud menciona não ter sido o primeiro a observar semelhanças entre atos obsessivos dos neuróticos e atos religiosos, como a conscienciosidade da execução dos detalhes, a consciência angustiada com a não realização de algum ato, e o isolamento em relação a qualquer outra atividade. Para Freud, o neurótico obsessivo é dado como um pecador, repetidamente realizando atos na tentativa de se livrar de sua angústia, do retorno dos desejos edípicos, e conseqüentemente surgem as práticas obsessivas, executadas como tentativas de satisfação e de defesa do próprio pecado.

Em “Totem e Tabu”, Freud se refere à neurose obsessiva como uma caricatura “meio cômica e meio triste” (1907, p. 304) de uma religião. Em 1927 (p. 228), Freud concebe a religião como a “neurose universal” da humanidade quando diz que o crente se protege do perigo de uma neurose pessoal ao assumir a neurose universal. Portanto, nota-se um vasto campo de conhecimento no que se refere à psicanálise e a religião desde o seu início, mas, ao falar de religião, Freud mantém seu foco, em sua maioria, na neurose obsessiva, o que se difere do escopo deste ensaio teórico, que é a psicose.

Freud, o pai da psicanálise, caracteriza que algumas doutrinas religiosas são próximas de delírios, pois “são tão improváveis, tão incompatíveis com tudo o que laboriosamente viemos a saber sobre a realidade do mundo, que podem — levando-se devidamente em conta as diferenças psicológicas — ser comparadas aos delírios” (Freud, 1927, p. 216). Para ele, essas concepções religiosas são ilusões, que se aproximam do delírio psiquiátrico por uma

característica em comum: derivar de desejos humanos. Vale ressaltar que uma ilusão não considera a comprovação e o seu vínculo com a realidade, enquanto o delírio é marcado pela contradição com a realidade (Freud, 1927). Freud comenta que as ilusões são acolhidas por nós porque nos permitem gozar satisfações e, como consequência, poupar sentimentos desagradáveis (Freud, 1915/1996). Logo, a abordagem psicanalítica oferece ferramentas valiosas para desvelar os significados subjacentes das experiências religiosas e dos delírios psicóticos, revelando os conflitos psíquicos envolvidos no processo.

Diante disso, Freud (1927) afirma que as doutrinas religiosas são tanto indemonstráveis quanto irrefutáveis, significando que não é possível refutar algo que não pode ser demonstrado. Dessa maneira, é necessário salientar que este ensaio teórico não tem como objetivo provar a existência ou não existência de qualquer figura religiosa mencionada no decorrer desta escrita, mas sim debater teoricamente os delírios religiosos na psicose a partir de Freud.

Nota-se, com base em uma variedade de estudos, a religiosidade comumente encontrada em discursos de sujeitos diagnosticados com esquizofrenia, como no estudo quantitativo de Mohr et al. (2007) que concluiu que em quase metade (45%) dos pacientes entrevistados, a religião ocupa um papel central em suas vidas, enquanto 60% utilizam da religião para lidar com o transtorno. Já Siddle et al. (2002), concluiu em seu estudo que 63.5% entre os 295 pacientes entrevistados apresentaram a presença de delírios religiosos. Krzystanek et al. (2012) aponta em seu estudo uma média de 46.8% de presença de tópicos religiosos nos discursos dos pacientes entrevistados.

O ensaio teórico aqui apresentado tem como objetivo principal debater, pela teoria freudiana, as expressões religiosas em delírios e alucinações psicóticas, tanto como expressão de angústia e/ou como uma tentativa de enfrentamento e organização, visando contribuir com a produção acadêmica acerca do tema em pauta, trazendo uma reflexão com relação ao aspecto psicanalítico em torno da religião e da psicose.

A não reflexão a respeito dos componentes da psicose e da religião, bem como da ligação existente entre ambas, e os impactos que expressões religiosas são capazes de exercer em casos onde há a presença da psicose, podem ocasionar um afastamento ou desencorajamento do indivíduo em sofrimento psíquico pela busca por acompanhamento profissional. Diante disso, também é pretendido alcançar melhor entendimento sobre quais elementos constituem a psicose e as possibilidades de suporte de saúde mental.

Dessa forma, analisar a presença de delírios religiosos dentro de transtornos psicóticos

psicose, tanto para a prática clínica quanto para o entendimento das dinâmicas sociais, indo além das explicações convencionais, e considerando influências socioculturais. Explorar a relação entre psicanálise, psicose e religião pode ajudar a desconstruir estigmas em torno dos delírios psicóticos, muitas vezes associados a um entendimento superficial e mistificado da sociedade, contribuindo para um diálogo interdisciplinar.

Sendo assim, o presente trabalho busca preencher uma lacuna importante no entendimento das experiências psicóticas e sua relação com aspectos religiosos através da perspectiva psicanalítica, de modo a incentivar uma reflexão crítica quanto às crenças culturais e as influências sociais na percepção individual de realidade. Nesse sentido, o estudo contribui para o avanço do conhecimento científico no campo da psicologia e da saúde mental. Ao compreender essas complexas interações, torna-se possível desenvolver práticas mais eficazes no tratamento de transtornos psicóticos, além de promover a construção de pontes entre a psicologia, a medicina, a antropologia e outras áreas do conhecimento, estimulando o diálogo e a colaboração entre diferentes disciplinas.

2. MÉTODO

O estudo aqui descrito se trata de um ensaio teórico que, de acordo com Severino (2013, p. 180), caracteriza-se em uma “exposição lógica e reflexiva e em argumentação rigorosa com alto nível de interpretação”, possuindo uma maior liberdade no que tange a construção da escrita. Tal texto abordará conceitos teóricos propostos por Freud, como o inconsciente, a estrutura do delírio, doutrinas religiosas, o complexo de Édipo, bem como demais estudos do autor, com enfoque na psicose. Além de teóricas, serão apresentadas análises clínicas e casos documentados propostos em artigos científicos, e será também discutida a interação entre religião, psicose e psicanálise. Em suma, a estrutura do desenvolvimento do texto será composta por discussões a respeito dos seguintes temas: a estigmatização da loucura e suas implicações, a interpretação da religião na psicanálise freudiana, a psicose na perspectiva freudiana, e, por fim, antecedendo as considerações finais, será apresentada uma discussão baseada em delírios religiosos na psicose.

A decisão da inclusão de cada material utilizado no ensaio teórico baseou-se em sua relevância teórica, considerando a temporalidade na seleção dos livros e artigos, e garantindo um amplo espectro histórico e teórico. Ademais, em vista da especificidade do tema e da limitação quanto à base de dados dentro da língua portuguesa, foram selecionados diversos artigos que tratam aspectos isolados do assunto proposto, ao invés dele como um todo. Ou

seja, foram procuradas pesquisas que tratem, separadamente, da psicose e da religião dentro da psicanálise, para que então tais conceitos possam, posteriormente, entrelaçar-se. Assim, foi identificado que a religião pode desempenhar um papel significativo na estrutura dos delírios psicóticos, oferecendo símbolos e narrativas que moldam as experiências delirantes do indivíduo. Nesse sentido, foi realizada uma análise detalhada e integradora das diferentes facetas do tema, contribuindo para uma compreensão mais rica das interações entre religião, psicose e psicanálise.

3. RESULTADOS

3.1. A história da loucura e a sua estigmatização

A obra de Michel Foucault, *História da Loucura* (1978), contribui aqui de modo a entender o processo de construção histórica e social da loucura e, mais precisamente, a interpretação das experiências psicóticas. A relação entre loucura e razão discutida por Foucault, é marcada por uma interdependência, em que a razão sempre carrega em si uma dimensão de loucura e vice-versa. Vale ressaltar que, neste trabalho, a loucura revela-se como o avesso das coisas, uma contradição à verdade estabelecida (1972, p. 35-36). Nesse sentido, a verdade que se manifesta na aparência não é o reflexo de uma realidade concreta, mas sim uma cruel contradição, em que a loucura só existe em relação à razão, o que dá lugar a uma loucura que a nega, mas que, ao mesmo tempo, revela algo sobre a condição humana. Em outras palavras, a loucura não é um estado isolado; ela se define a partir da própria lógica da razão que a combate, fazendo-a emergir como um contraponto inevitável (1972, p. 38).

Sendo assim, Amarante (2007) discorre que antes do surgimento de instituições como o Hospital Geral - inaugurado no século XVII - a loucura não tinha um único significado, de modo que os chamados loucos também ocupavam espaços diversos, como igrejas, prisões, ruas e guetos. Logo, com a institucionalização da loucura, foi estabelecido um lugar social específico para estes, que passaram a ser segregados e isolados da sociedade. Essa transição ilustra como a loucura foi progressivamente excluída e regulada pela razão dominante da época, marcada pelo pensamento iluminista da Revolução Francesa e exercida através de discursos médicos e religiosos, que viam o louco como alguém perigoso e com necessidade de confinamento.

Desde a proposta de "tratamento moral" de Pinel que, apesar de "libertar" o louco das correntes, ainda o mantinha marginalizado do mundo exterior, pode-se perceber a imposição de uma ordem que continua presente em certas práticas contemporâneas, em que a categorização do louco se dá de forma restritiva e baseada em normas de comportamento

aceitas socialmente (2007, p. 29). Então, Amarante comenta que a noção de quem é considerado louco é definida, historicamente, em oposição à razão dominante, o que exclui visões mais amplas sobre a subjetividade humana e tende a simplificar as vivências psicóticas que são a realidade de quem as possui, ao categorizar experiências subjetivas como delírios ou como manifestações de uma única verdade.

Dessa forma, observa-se um reducionismo imposto por modelos científicos na estigmatização dos delírios que não englobam a complexidade da experiência humana, o que é criticado por Paulo Amarante em *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, ressaltando que o campo da saúde mental é polissêmico, plural, e envolve subjetividades individuais e coletivas que não podem ser categorizadas de forma simplista. Quando experiências complexas são analisadas por meio de uma ótica religiosa, há uma tendência a classificar experiências de maneira rígida, o que gera um achatamento das possibilidades de interpretação e reforça esse estigma, ignorando as diversas dimensões psicológicas, sociais e culturais que envolvem tais manifestações, além de negligenciar a multiplicidade de significados presentes na vivência de quem experiencia um delírio. Esse enfoque limitado contribui para interpretações religiosas de delírios, resultando em práticas de tratamento que focam em rituais de exorcismo e outras intervenções espirituais, e pode excluir outras abordagens terapêuticas que possam auxiliar no cuidado e na recuperação dos indivíduos.

3.2. Religião e a psicanálise

A religião funciona como um fenômeno que une os indivíduos em torno de um líder ou de uma ideia comum, operando como uma das mais tradicionais e duradouras formações de massas, em que a figura divina é vista como um substituto paterno coletivo e a submissão à ela reflete o desejo inconsciente de retornar a uma posição infantil de proteção e cuidado (Freud, 1921). Freud explora as implicações psicológicas do monoteísmo, em seu texto *Moisés e o Monoteísmo*, sugerindo que a transição de religiões politeístas para o monoteísmo reflete um aprofundamento do processo de internalização da autoridade paterna. Moisés, como líder religioso e figura paternal, é associado ao estabelecimento de uma moral rígida e repressiva, que exige obediência absoluta. Segundo o autor, ao enfatizar a adoração a um único Deus, a religião monoteísta intensifica o processo de formação do superego, observando uma intensificação da submissão à autoridade e do controle sobre os impulsos.

Em “Totem e Tabu”, Freud aborda a religião a partir de uma perspectiva antropológica, relacionando os rituais religiosos com os sentimentos de culpa e repressão originados no complexo de Édipo. A noção de um "pai primitivo" seria a origem do

totemismo, um precursor das religiões monoteístas. Desse modo, a religião surge como uma forma de lidar com o conflito psíquico que se origina da rivalidade com a figura paterna, relação que se reflete na internalização das normas morais, muitas vezes conectadas à repressão de impulsos agressivos e sexuais. Já em “O futuro de uma ilusão”, a ideia da religião é aprofundada como uma ilusão que, embora não baseada em evidências, satisfaz profundas necessidades emocionais, aliviando o medo do desconhecido e possibilitando uma maior segurança psicológica (1927). Freud argumenta que ela funciona como uma ilusão coletiva que oferece conforto frente à ansiedade existencial, descrevendo-a como uma tentativa de responder à impotência humana diante das forças da natureza e à inevitabilidade da morte. Através de promessas de salvação ou punição, a religião reforça o controle sobre o comportamento e os impulsos do indivíduo, o que cria uma ligação estreita entre moralidade religiosa e sofrimento psíquico. Freud observa que, apesar de a religião proporcionar algum alívio ao sofrimento, ela também impõe novas formas de repressão, que podem contribuir para os conflitos internos.

Para Freud, a religião estabelece um conjunto de valores que funcionam como uma extensão da autoridade paterna internalizada. Ela oferece um modelo que orienta o indivíduo e o coletivo, muitas vezes criando um senso de pertencimento e ordem dentro da sociedade (1913). Essa internalização dos valores morais contribui para a formação do superego, e sua influência no pensamento das pessoas é profunda, com a internalização de crenças e normas em ideais que, muitas vezes, entram em conflito com as demandas da sociedade e interferem na forma como os indivíduos percebem a própria realidade. Indo ao encontro de algumas estruturas psíquicas – especialmente o superego, que aplica as leis morais, também oriundas de crenças religiosas (Freud, 1927).

Em seu texto “O problema econômico do masoquismo”, Freud aponta três tipos de masoquismos, dentre eles o moral. Ele diz que a posição masoquista é advinda de um masoquismo primário, satisfatória ao circuito pulsional, tanto pela dor como um modo de prazer, como pelas fantasias infantis serem dominadas de modo satisfatório. Logo, nem sempre pode-se pensar na culpa como negativa, em um sentido comum da palavra, já que o superego é uma instância que goza dela, respondendo a um nível de satisfação inconsciente. Dessa forma, Freud expande sua crítica em “O Mal-Estar na Civilização”, ao analisar como a civilização impõe restrições aos impulsos humanos visando a manutenção da ordem social, principalmente aos que envolvem sexualidade e agressividade. A religião logo é apresentada como um dos meios mais poderosos de repressão desses impulsos, oferecendo recompensas

futuras e punições que reforçam o controle sobre o comportamento humano, ao mesmo tempo que busca contribuir para aliviar o mal-estar gerado pelas renúncias exigidas socialmente. No contexto deste trabalho, Freud (1911) propõe que a religião pode servir como um modelo para o delírio, visto que oferece símbolos e narrativas que o indivíduo utiliza como uma forma de defesa do ego contra uma realidade que se tornou insuportável. Ele destaca que a religião age como um elo de coesão que une os indivíduos, de forma que as relações sociais sejam reguladas e proporcione um código moral que limite comportamentos considerados inadequados, sendo essencial e efetiva para a manutenção dessa ordem. Além disso, ele observa que a religião pode influenciar a forma como os delírios se manifestam, ao fornecer uma estrutura para interpretar as experiências.

3.3. A psicose na perspectiva freudiana

Primeiramente, deve-se esclarecer a respeito do conceito de diagnóstico na psicanálise. A clínica psicanalítica não é descritiva nem fenomenológica, mas sim uma clínica estrutural, na qual o diagnóstico é estabelecido através da transferência. Dessa forma, é possível falar sobre uma estrutura psicótica sem que o sujeito necessariamente apresente manifestações consideradas como psicóticas, como os delírios e alucinações. Contudo, no cenário apresentado neste ensaio teórico, será considerada a estrutura psicótica que apresenta tais manifestações tradicionalmente consideradas como psicóticas (Calligares, 1989).

Zimerman (1999) defende uma subcategorização da psicose, dado que, segundo o autor, é incabível abordar a psicose como uma categoria homogênea. Essa subcategorização, portanto, divide-se em três: psicoses propriamente ditas, estados psicóticos e condições psicóticas. A primeira refere-se a um “processo deteriorativo das funções do ego, a tal ponto que haja, em graus variáveis, algum sério prejuízo do contato com a realidade. É o caso, por exemplo, das diferentes formas de esquizofrenias crônicas” (Zimerman, 1999, p. 227). Quanto aos estados psicóticos, tratam-se de estados em que há preservação de áreas do ego, a qual é apresentada na forma de certo nível de adaptação ao mundo exterior. Por último, as chamadas condições psicóticas concernem pacientes com evidente presença de “núcleos psicóticos”, ou seja, pacientes que embora se apresentem bem adaptados, são indivíduos que carregam condições psíquicas de potenciais psicóticos, podendo apresentar, durante o decorrer do processo analítico, “episódios de regressão ao nível de psicose clínica” (Zimerman, 1999, p. 227).

Em “O Eu e o Id” (1923), Freud discorre sua teoria da segunda tópica, na qual é defendido que o aparelho psíquico é composto por três elementos, que apesar de terem suas funções específicas, dialogam e têm influência entre si: o Id, o Ego e o Superego.

Sinteticamente, o Id é movido pelo princípio do prazer, sendo considerado a “reserva inconsciente dos desejos e impulsos de origem genética, voltados para a preservação e propagação da vida” (Lima, 2009, p. 281), enquanto o Ego é movido pelo princípio da realidade, agindo como mediador entre o Id e o mundo externo e entre o Superego e suas exigências, e, por fim, o Superego atua como “juiz” ou “censor”, ao estabelecer a “censura dos impulsos que a sociedade e a cultura proíbem ao Id, impedindo o indivíduo de satisfazer plenamente seus instintos e desejos” (Lima, 2009, p. 281).

Tendo em vista a definição da segunda tópica de Freud, é possível, então, partir para a discussão do que se define como psicose na psicanálise. Diferente da neurose, onde o conflito se estabelece entre o Eu e o Id, na psicose esse conflito ocorre entre o Eu e o mundo exterior, de modo que é criado pelo Eu, na psicose, um novo mundo exterior, o qual é majoritariamente edificado conforme os desejos e impulsos do Id, que, como visto anteriormente, é inteiramente regido pelo princípio do prazer (Freud, 1924). Salienta-se, também, que dentro da neurose a realidade não é completamente rejeitada, mas sim parcialmente evitada por meio da fuga, enquanto na psicose há negação e remodelação da realidade por parte do sujeito (Freud, 1924), “mas a principal consideração é o fato de que nas psicoses é levada para a superfície, visível para todos, muita coisa que nas neuroses tem de ser laboriosamente extraída da profundidade” (Freud, 1925, p. 125).

Quanto à estruturação da psicose, é necessário, primeiramente, elaborar a questão do complexo de castração. Sinteticamente, o complexo de castração -nesse caso, especificamente dos meninos, o qual é elaborado com maior profundidade por Freud-, presente no complexo de Édipo, é composto por quatro principais momentos; a premissa inicial, na qual o menino descobre ter um pênis e presume que todos também o possuem; “Ela consiste em atribuir a todas as pessoas, também às do sexo feminino, um pênis, como o que o menino conhece de seu próprio corpo” (Freud, 1908, p. 399), após esse momento surge a ameaça, onde o menino imagina a castração como um possível castigo; “O menino, dominado sobretudo pela excitação do pênis, habitualmente obteve prazer estimulando-o com a mão, foi flagrado nisso pelos pais ou a babá e aterrorizado com a ameaça de lhe cortarem o membro” (Freud, 1908, p. 400), então surge a descoberta da ausência, a qual rememora o temor da castração; “A genitália da mulher, depois percebida é vista como mutilada, recorda essa ameaça” (Freud, 1908, p. 400), e por fim a angústia; “O efeito dessa "ameaça de castração" é, proporcionalmente ao valor dado a essa parte do corpo, bastante profundo e duradouro” (Freud, 1908, p. 400).

Na psicose, a castração não é recalcada ou denegada, ela é rejeitada. Contudo, ao rejeitar a castração, conseqüentemente são rejeitados aspectos da realidade do sujeito, o que significa que esses aspectos rejeitados necessitam ser preenchidos de alguma forma, como, por exemplo, por meio de delírios e alucinações. Conforme Freud (1924, p. 196), “a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la”, no entanto, é possível afirmar que ambas -neurose e psicose- negam aspectos da realidade, sendo que a diferença está no modo que ocorre essa negação, e na forma do retorno dessa negação, seja por fantasia ou por delírio. Assim, a psicose se origina a partir de dois fatores-chaves: a rejeição da realidade de castração e a frustração advinda de desejos infantis não concretizados. Essa frustração e rejeição, por conseguinte, geram o delírio, definido como uma retificação do local onde antes existia uma fissura entre o Eu e o mundo exterior. Além dos delírios, dentro da psicose também estão presentes as alucinações, que são criadas com o intuito de alcançar percepções que consigam se adequar à nova realidade criada pelo sujeito (Freud, 1924).

Portanto, os delírios e alucinações na psicose atuam como um reparo; são a criação de uma realidade que não sofra das mesmas objeções da realidade abandonada, as objeções dos desejos infantis reprimidos porém nunca superados, de forma que se enraízam em toda a estrutura psíquica do indivíduo. Os sintomas de delírios e alucinações são resultado de desejos profundamente frustrados pela realidade, que então é remoldada -ou melhor, substituída- para atender às necessidades internas (Freud, 1924).

4. DISCUSSÃO

Para certificar que haja uma clara distinção entre crenças religiosas e delírios religiosos, foram definidos um conjunto de critérios, publicados inicialmente por Sims (1992, p. 45), e posteriormente revisada por Oyebode¹(2015, p. 127, tradução nossa)

Tanto a experiência subjetiva quanto o comportamento observado estão de acordo com os sintomas psiquiátricos, ou seja, a autodescrição dessa experiência particular é reconhecida como sendo a sintomatologia de uma doença psiquiátrica conhecida – tem a forma de delírio. Existem outros sintomas reconhecíveis de doença mental em outras áreas da vida: outros delírios, alucinações, distúrbios de humor, desordem do pensamento e assim por diante. O estilo de vida, comportamento e direção dos objetivos pessoais do indivíduo após o evento ou experiência religiosa são consistentes com a

¹ Both the subjective experience and the observed behaviour conform with psychiatric symptoms, that is, the self-description of this particular experience is recognizable as being the symptomatology of a known psychiatric illness – it has the form of delusion. There are other recognizable symptoms of mental illness in other areas of life: other delusions, hallucinations, disturbance of mood, thought disorder and so on. The lifestyle, behaviour and direction of personal goals of the individual subsequent to the event or religious experience are consistent with the natural history of mental disorder rather than with a personally enriching life experience, compatible with the conditions in which delusions occur.

história natural do transtorno mental, em vez de uma experiência de vida pessoalmente enriquecedora, compatível com as condições em que ocorrem os delírios.

É comum que pessoas religiosas, não necessariamente experienciando psicose, atribuam sentidos religiosos à eventos de suas vidas. As crenças religiosas não são consideradas estritamente patológicas, entretanto, é comum que algo na realidade dos indivíduos que experienciam sintomas psicóticos -como alucinações auditivas ou delírios retorne como uma realidade invasora, que pode ser tanto organizadora como desorganizadora. À vista disso, indivíduos com crenças religiosas tendem a incorporar aspectos relacionados à religiosidade em suas manifestações sintomáticas, criando, dessa forma, os delírios religiosos. Assim, entende-se que as crenças religiosas e a criação de delírios religiosos podem ser consideradas modos de adaptação e enfrentamento, utilizadas para lidar com eventos negativos e/ou desagradáveis, assim como também podem ser geradoras de angústia (Siddle et al., 2001). Portanto, intrinsecamente, a presença da religião na psicose não é categorizada como boa ou má, como necessária ou desnecessária. Suas ações se inserem em um universo discursivo que atende singularmente cada indivíduo psicótico em seu modo de sofrer e/ou se reorganizar, dependendo das marcas que possuem em relação a essa experiência religiosa.

Cabe citar, também, que de acordo com Wilson, em sua publicação “*Religion and Psychoses*” (1998), os pensamentos religiosos na psicose são bastante variáveis, porém geralmente costumam se enquadrar em três principais categorias, sendo elas: crenças persecutórias (frequentemente envolvendo o “diabo”), crenças de grandiosidade (complexo de messias) e por fim as crenças de menosprezo (comissão de um pecado imperdoável).

Ao abordar psicose, religião, e psicanálise, torna-se impossível não citar um dos casos mais conhecidos de Freud; o caso Schreber. Ao publicar o livro *Memórias de um doente dos nervos*, Daniel Paul Schreber “Estava convencido de que seu trabalho seria acolhido como valiosa contribuição para a pesquisa científica, servindo de fonte de reflexão para as gerações futuras” (Carone, 2021, p. 08), dizendo que seu trabalho “poderá fazer parte das obras mais interessantes que já foram escritas desde que o mundo existe” (Schreber, 2021, p. 334). Quanto aos delírios religiosos de Schreber, Carone (2021, p.) descreve:

No capítulo 6 das *Memórias*, Schreber declara que o período de março a maio de 1894 foi, por um lado, o período mais atroz de sua vida, mas por outro foi também o período sagrado, no qual seu espírito ficou impregnado de ideias sublimes sobre Deus e a Ordem do Mundo. O relato do hospital assinala nessa época uma nova fase, na qual Schreber parece se entregar cada vez mais a fantasias místico-religiosas. Afirma que Deus fala com ele e que demônios e vampiros zombam dele. Quer converter-se ao catolicismo para fugir à perseguição. Presencia milagres e ouve música celestial. No jardim, põe a mão em concha atrás das orelhas para escutar. Dorme mal, apesar dos

narcóticos, e grita à noite. Alimenta-se de modo irregular: ora come vorazmente, ora recusa o alimento, que precisa então ser dado à força.

Ao longo do percurso de sua narração, Schreber alimenta certa devoção a Flechsig -médico que lhe acompanhou durante seu adoecimento-, devoção essa que se intensificou de tal forma que toma certa inclinação erótica. Em determinados momentos, Schreber vivenciou repetidos sonhos em que sua doença dos nervos retornava -como se desejasse um reencontro com Flechsig-, bem como certa vez, em um estado entre o sono e a vigília, veio-lhe à mente que “a ideia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Schreber, p. 55). Freud (1911), então, afirma a existência de um processo de transferência, de certa forma erótica, de Schreber para com o médico. No entanto, a certa altura Schreber transfere tais pensamentos relacionados à sua inclinação à feminilidade, substituindo a figura de Flechsig pela figura de Deus, atribuindo, assim, sua transformação em mulher à uma missão redentora, na qual agiria como uma redenção do mundo/da humanidade através da fecundação direta de Deus. Desse modo, o papel de mulher tomado por Schreber deixa de ser fonte de angústia e indignação, agora que enxerga tal papel como uma missão divina e inescapável, uma responsabilidade com Deus e com o mundo. A respeito desse processo delirante de Schreber, Freud (1911, p. 43) discorre:

(...) a substituição de Flechsig pela superior figura de Deus; de início ela parece indicar uma intensificação do conflito, um aumento da insuportável perseguição, mas logo se verifica que ela prepara a segunda transformação e, com esta, a solução do conflito. Se era impossível conciliar-se com o papel de mulher fácil perante o médico, não encontra a mesma resistência do Eu a tarefa de conceder ao próprio Deus a volúpia que ele pede. A emasculação já não é uma desgraça, vem a ser “conforme à Ordem do Mundo”, toma seu lugar num grande contexto cósmico, serve ao fim de uma recriação da humanidade decaída.

O *Caso Schreber* é um dos mais importantes estudos de Freud sobre a psicose, o interpretando como uma manifestação extrema de conflitos inconscientes. Os delírios de Schreber, especialmente sua crença de que estava em comunicação direta com Deus, são vistos como uma tentativa de reorganizar seu mundo, servindo como uma expressão do desejo inconsciente de retornar a uma posição de proximidade e submissão à figura paterna. No caso de Schreber, a internalização de conceitos religiosos permitiu que seus conflitos psíquicos se expressassem como delírios religiosos, evidenciando como a religião pode servir como uma fonte de sofrimento psíquico quando distorcida pela psicose, além de ser uma ferramenta de coesão e controle (Freud, 1911).

Esse aspecto torna-se evidente no relato de Alice, entrevistada para uma pesquisa realizada na Polônia entre 2018 e 2020, por Pietkiewicz, Kłosinska e Tomalski. Durante a

entrevista, Alice discorre sobre sua experiência, na qual a entrevistada relata em dado momento ter acreditado ouvir anjos após lhe darem uma oração de Arcanjo Miguel. Quando Alice sentia algo lhe tocando, rezava para Arcanjo Miguel e assim a sensação de estar sendo tocada cessava. Já no caso de Kathy, que acreditava ouvir a voz de Lúcifer, relatou que embora inicialmente a voz causasse grande angústia, posteriormente a mesma voz tornou-se reconfortante, auxiliando-a a controlar seus impulsos violentos (Pietkiewicz; Kłosinska; Tomalski, 2021). Nota-se, então, que em ambos os casos o delírio religioso foi utilizado como mecanismo de enfrentamento frente ao sofrimento gerado pelos sintomas presentes na psicose.

Na mesma pesquisa supracitada, também é apresentado o caso de Greg, hospitalizado diversas vezes durante episódios psicóticos. Apesar do diagnóstico de esquizofrenia dado por médicos, a mãe do entrevistado acreditava que os sintomas eram referentes a uma possessão demoníaca, e com o tempo Greg passou a acreditar na interpretação de sua mãe. No decorrer da entrevista, Greg relata que apesar de a ideia de estar possuído por demônios ser aterrorizante, não há outra explicação para os sintomas que vivencia (Pietkiewicz; Kłosinska; Tomalski, 2021). Nesse caso, pode-se concluir que Greg utiliza a religião como uma busca de ancoramento para a angústia.

No artigo “*Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders*”, de Huguélet, et al. (2006), em que o enfoque é analisar o efeito da religião nas tentativas de suicídio em pacientes ambulatoriais com esquizofrenia ou transtornos esquizoafetivos comparados com pacientes internados com transtornos não psicóticos, foi concluído que a religião pode atuar como um papel protetivo (contra o suicídio) ou como um papel incentivador (ao suicídio) em pacientes psicóticos. Em suma, os papéis protetores da religião, de acordo com as opiniões dos pacientes entrevistados para a pesquisa, são o enfrentamento religioso (12 pacientes), a condenação religiosa do suicídio (7 pacientes) e o significado da vida através da religião (17 pacientes). Enquanto isso, os papéis incentivadores da religião são o desejo de morrer para estar com Deus, viver outra vida após a morte ou experimentar a morte (6 pacientes), raiva de Deus (2 pacientes), perda de fé (2 pacientes), rompimento com a comunidade religiosa (3 pacientes) e delírios e alucinações religiosas (3 pacientes).

É entendido que algumas experiências psicóticas relacionadas à religiosidade servem não somente como forma de enfrentamento, mas também como uma organização interna. Alice (Pietkiewicz; Kłosinska; Tomalski, 2021, p. 07) relata ter decidido tentar desenvolver seu próprio entendimento quanto aos seus sintomas, de forma independente ao entendimento

dos padres e médicos com quem teve contato. A respeito desse processo de organização interna, a entrevistada explica:

Eu parei de frequentar esses rituais porque estou feliz por conseguir ouvir Lúcifer, e as outras vozes se foram. Eu não preciso mais daquele padre, na verdade. De acordo com ele, Lúcifer é mau. Ele tem a própria teoria, o médico tem a dele, e eu tenho a minha <risos>. Eu acho que eu tenho uma doença mental mas eu também tenho experiências sobrenaturais.

É possível, também, pensar a respeito das questões relacionadas à religião e psicose através do documentário "Estamira", dirigido por Marcos Prado, que retrata a vida de Estamira Gomes de Sousa, uma mulher de 63 anos que vive e trabalha no aterro sanitário de Jardim Gramacho, no Rio de Janeiro. O filme explora as convicções religiosas e delírios da protagonista, onde frequentemente são expressas críticas severas a Deus, visto por ela como uma figura opressora e causadora de grande sofrimento. Nota-se que esses delírios são profundamente enraizados em traumas passados, especialmente em um abuso sexual vivenciado ao retornar da igreja. Sua visão crítica de Deus é evidente em falas como "Deus para mim não é bom. Deus para mim é uma coisa ruim. Desgraçado. É mau" e "Deus, ao invés de ajudar, só fez desgraça". Logo, evidencia-se no caso apresentado a característica de desorganização psíquica causada pelos delírios religiosos, corroborando a perspectiva proposta previamente, no que tange o caráter singular dos desdobramentos dos delírios religiosos para cada indivíduo que os experienciam, podendo atuar como elemento de organização ou desorganização, a depender das marcas referentes a essa manifestação religiosa.

Na pesquisa de Pietkiewicz; Kłosinska; Tomalski (2021), é constatado que todos os participantes foram encaminhados à padres após suas famílias ou comunidades interpretarem os sintomas como sinais de possessão demoníaca. Kathy foi levada por sua mãe à um leitor de tarô, um curador prânico, um hipnotista e um exorcista. Já Alice, frequentou mensalmente rituais de exorcismo durante 18 meses. Portanto, apesar de serem usadas como ferramentas de enfrentamento ou como expressões de sofrimento, tais crenças podem levar os indivíduos – que experienciam a psicose – a se afastarem da busca por acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Contudo, cabe citar que esse afastamento pode, igualmente, partir dos próprios profissionais, que apresentam risco de falhar em reconhecer a importância e a subjetividade presentes nos elementos discursivos religiosos que lhe são apresentados, tomando, então, uma postura que prioriza majoritariamente a normatização, e não uma escuta que considere o significado pessoal dos sintomas e como eles se entrelaçam com a história de vida de cada sujeito.

Quanto às possibilidades de tratamento, Freud desaconselhava a análise de psicóticos, acreditando que a transferência não poderia ser estabelecida (FREUD, 1911). Lacan, no entanto, avança essa questão ao afirmar que a transferência não é apenas possível na psicose, mas que ocorre de maneira maciça, embora de um modo diferente do que na neurose. No Seminário 3, As Psicoses, Lacan propõe uma visão mais completa da psicose, em que o delírio é também um esforço de reconstrução subjetiva frente à falha estrutural no registro simbólico. Dessa forma, ele afirma que a psicanálise pode fazer algo em prol dos pacientes psicóticos, sendo necessário que o analista compreenda o modo como o sujeito psicótico estrutura sua realidade. Na psicose, segundo Lacan, a função simbólica reguladora não se inscreve no psiquismo do indivíduo, o que provoca a ruptura do tecido simbólico que conecta o sujeito à realidade compartilhada, podendo resultar em uma invasão do real sob a forma de delírios e alucinações. O delírio, portanto, não é visto como uma doença, mas como uma tentativa de reorganização da realidade psíquica do sujeito psicótico, funcionando como uma metáfora delirante, que tem a função de restabelecer alguma ordem ao caos subjetivo. O sujeito psicótico busca se reorganizar, frequentemente podendo utilizar elementos culturais ou religiosos, e do qual, a partir dos seus elementos discursivos, e pela transferência, um analista pode intervir.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como citado previamente nesse ensaio teórico, as crenças religiosas na psicose podem, por exemplo, agir como papel incentivador ao suicídio, significando que tais crenças dentro do contexto da psicose podem, comprovadamente, exercer um papel agravador na condição psíquica do indivíduo. Contudo, também fica claro ao decorrer desse ensaio teórico, que não se deve considerar o papel da religião dentro de casos de psicose como intrinsecamente negativo, afinal, ela também pode igualmente atuar como um modo de adaptação, enfrentamento e organização. O que é possível afirmar, então, é a grande influência da religião nas manifestações de sintomas psicóticos.

As discussões apresentadas ao longo deste trabalho revelam que dentro do delírio, a religião pode ser instrumentalizada para enfrentar ansiedades e conflitos internos, funcionando como uma forma de organizar o sofrimento psíquico observado na estrutura psicótica. Como foi discutido, essa influência pode ser ambígua, podendo tanto oferecer alívio, criando uma narrativa compreensível e menos insuportável para o indivíduo, quanto intensificar o sofrimento ao reforçar sentimentos de culpa ou medo, particularmente quando os delírios religiosos estão associados a figuras punitivas ou ameaçadoras. A análise freudiana

sugere que, por vezes, os dogmas religiosos podem fortalecer as exigências do superego, o que agrava o sofrimento psíquico do indivíduo.

Por outro lado, ao fornecer um caminho para a elaboração de angústias profundas, a religião também pode ser vista como uma válvula de escape, uma forma de adaptação psíquica que permite ao sujeito organizar e expressar seus conflitos internos de maneira mais tolerável. Vale ressaltar que o papel da cultura e da sociedade como mediadoras dessas experiências não deve ser desconsiderado, visto que os símbolos religiosos têm um valor compartilhado que pode facilitar a comunicação entre o indivíduo e o seu meio, além de promover um senso de pertencimento. O delírio religioso, longe de ser uma simples manifestação patológica, é um fenômeno que revela a profundidade dos conflitos psíquicos, podendo atuar de forma organizadora ou desorganizadora ao indivíduo.

Espera-se, com esse ensaio teórico, contribuir de forma significativa no âmbito teórico ao aprofundar a respeito de aspectos relacionados à religião e à psicose na psicanálise, bem como quanto ao entrelaçamento desses dois escopos; os delírios religiosos na psicose. Outrossim, também se espera que o trabalho possa contribuir com o desenvolvimento da escuta dos profissionais aos psicóticos, de forma que possam explorar a singularidade do discurso psicótico, e compreender que os elementos religiosos emergentes na experiência psicótica indicam uma singularidade que demanda atenção e necessita de uma escuta qualificada, dado que tais elementos revelam componentes subjetivos cruciais relacionados à angústia, ao desamparo e as suas tentativas de cura. Por fim, essa compreensão torna possível intervenções que se aproximem ao modo de viver específico do sujeito, com todas as suas singularidades.

6. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pg. 16-21, 2007.

CALLIGARES, C. Introdução a uma clínica diferencial das psicoses. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Produção: Marcos Prado e José Padilha. Brasil: Europa Filmes, 2006.

FOUCAULT, M. História da Loucura (1972). Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva S. A, 1978.

FREUD, S. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. Obras completas volume 8: O delírio e os sonhos na Gradiva, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909). Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

FREUD, S. Obras completas volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Obras completas volume 11: Totem e Tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914). Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FREUD, S. Obras completas volume 16: O eu e o id, “autobiografia”, e outros textos (1923-1925). Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. Obras completas volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). Tradução de Paulo César de Souza. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund. O problema econômico do masoquismo. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (1924). Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

HUGUELET, P., et al. Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders.

European Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press, vol. 22, pg. 188-194, 2006.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.08.001>>. Acesso em: 27 de set. de 2024.

KRZYSTANEK, M.; KRYSTA, K.; KLASSIK, A.; KRUPKA-MATUSZCZYK, I. Religious content of hallucinations in paranoid schizophrenia. Psychiatria Danubina, vol. 24, pg. 65–69, 2002.

Disponível

em:

<https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol24%20Suppl%201_no/dnb_vol24%20Suppl%201_no_S65.pdf>. Acesso em: 31 de ago. de 2024.

LACAN, J. O Seminário, livro 3: As psicoses (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. LAING, R. O Eu Dividido. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

LIMA, A. P. O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia. São Paulo: Archives of Clinical Psychiatry, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600005>>. Acesso em: 27 de jul. de 2024.

MOHR S.; GILLIERON C.; BORRAS L.; BRANDT PY.; HUGUELET P. The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. California: Journal of Nervous and Mental Disease, vol. 195, n. 3, pg. 247-253, 2007. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000258230.94304.6b>>. Acesso em: 18 de mai. de 2024.

OYEBODE, F. Sims' Symptoms in the Mind: Textbook of Descriptive Psychopathology. 5º ed. Filadélfia: Elsevier, 2015.

PIETKIEWICZ, I. J.; KŁOSIŃSKA, U.; TOMALSKI, R. Delusions of possession and religious coping in schizophrenia: A qualitative study of four cases. Katowice: Frontiers in psychology, v. 12, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628925>>. Acesso em: 1 de set. de 2024.

SCHREBER, D. P. Memórias de um doente dos nervos: Daniel Paul Schreber. Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Todavia, 1ª ed., 2021.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SIDDLE, R.; HADDOCK, G.; TARRIER, N.; FARAGHER E. Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. Manchester: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, vol. 37, pg. 130–138, 2002. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1007/s001270200005>>. Acesso em: 21 de abr. de 2024. WILSON, W. P.

Religion and Psychoses. Durham: Handbook of Religion and Mental Health, pg. 161-173,

1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/B978-012417645-4/50078-X>>. Acesso em: 12 de set. de 2024.

ZIMERMAN, D. Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.