

PSICOPATOLOGIA E A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DOS FENÔMENOS SOBRENATURAIS

SOUZA, Walquiria Zauza¹;
GOMES, Luiz Guilherme Araújo².

RESUMO

Este artigo apresenta a visão da psiquiatria e psicologia acerca das “manifestações” ditas sobrenaturais, por vezes diferenciando patologias de experiências sociais construídas ao longo da vida do indivíduo, pela cultura ao qual está inserido. O presente estudo presta-se a levantar a bibliografia que trata da saúde mental e como as mesmas representam fenômenos ditos ocultos, identificando sentidos mais frequentes atribuídos à “manifestação” e analisando suas significações no campo da psiquiatria e psicologia. Para tal, buscaram-se problematizar temas pouco discutidos no meio científico, neste caso, através das publicações encontradas. Compreendeu-se que, a psicologia percebe a religião como parte da construção de identidade dos indivíduos, os quais utilizam a mesma para determinar comportamentos e valores.

PALAVRAS CHAVE: Psicopatologia, Saúde Mental, Religião, Cultura.

ABSTRACT:

This article presents the view of some authors about the "manifestations" said supernatural from a psychiatric and psychological point of view, sometimes differentiating pathologies of social experiences built throughout the life of the individual, by the culture to which he is inserted. The present study lends itself to raising the bibliography dealing with mental health and how they represent hidden phenomena, identifying more frequent meanings attributed to the "manifestation" and analyzing their meanings in the field of psychiatry and psychology. For this, we try to problematize subjects not discussed in the scientific milieu, in this case, the phenomena of the possessions from the analysis of content. Besides this, to realize that religion is part of the identity construction of individuals who use it to determine behaviors and values.

KEY WORDS: Psychopathology, Mental Health, Religion, Culture.

¹ Graduanda do curso de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande.

² Orientador no curso de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande, Mestre em Saúde Coletiva – UFMT.

INTRODUÇÃO

Psicopatologia é a ciência que estuda a categorização dos transtornos mentais, nome que se dá, por meio da psiquiatria, aos comportamentos e personalidades que se desviam da “norma”, estabelecida pela sociedade. Segundo Canguilhem (2009), a doença difere da saúde, o patológico, do normal, como uma qualidade difere de outra, quer pela presença ou ausência de um princípio definido, quer pela reestruturação da totalidade orgânica.

Já os fenômenos ditos sobrenaturais como a possessão perturbam os saberes acadêmicos, visto que não podem ser mensurados, regulados e extinguidos, apesar de existir uma tentativa para isto que não admitem explicações científicas, e que comumente são atribuídos às forças psíquicas desconhecidas ou fenômenos relacionados à divindade.

Tendo em vista tais questões, este trabalho se orienta pelo seguinte problema: como a psicologia e a psiquiatria vêm lidando com o entrelaçamento da cultura e do fenômeno espiritual dentro de seus campos?

Portanto, o objetivo deste artigo é discutir o movimento que a psicologia e a psiquiatria vêm realizando acerca de fenômenos da possessão e o posicionamento da ciência frente a isso. Pesquisas sobre este tema relacionado a psicopatologia encontram-se escassas. Atualmente, portanto, faz-se necessário a realização de mais pesquisa e discussão.

Esta pesquisa é de caráter qualitativo, que conforme explica Maanen (1979) citado por Neves (1996), expressa o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação. Possui também perfil bibliográfico, que para Amaral (2007) explica consistir no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa. Assim sendo, procura-se discutir como as psicopatologias têm sido significadas pela psiquiatria, especialmente no que tange aos fenômenos ditos sobrenaturais, tendo em vista o caráter religioso e cultural brasileiro.

A pesquisa embasa-se em livros, artigos e revistas de psicologia e psiquiatria. Para a realização desse trabalho foi utilizada pesquisas bibliográficas, com foco na análise do discurso, que segundo Gregolin (1995), significa tentar entender e explicar como se constrói o sentido de um texto e como esse texto se articula com a história e a sociedade que o produziu. O discurso é um objeto, ao mesmo tempo, linguístico e histórico; entendê-lo requer a análise desses dois elementos simultaneamente.

A contribuição deste estudo consiste em problematizar a temática relativa ao que tem sido discutido no campo de saúde mental em decorrência de “manifestações” que são entendidas no senso comum e em outras esferas do saber como possessão.

A fim de caracterizar o problema a ser estudado, foi realizado um levantamento em plataformas acadêmicas: Scielo e Google acadêmico. Pode-se encontrar 258 resultados no período de tempo entre 1991 a 2000 e 43 resultados no período entre 1991 a 1990. O recorte realizado inclui os períodos de 1991 a 2016, com trabalhos no campo da psicologia e psiquiatria. Além disso, será necessária a utilização de HTML's traduzidos de outros idiomas e artigos ou textos relacionados somente com a psiquiatria e psicologia na área da saúde mental.

VISÕES DA PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA SOBRE OS FENÔMENOS SOBRENATURAIS.

Cherubini (2006) apresenta em sua escrita que, ao longo da história da humanidade o senso comum foi estruturado de forma a postular que pessoas com transtornos e deficiência mental ou física fossem amaldiçoadas, isso porque as mesmas estariam sob comando de alguma entidade demoníaca, assim como também poderiam estar envolvidas com feitiçaria; como no caso de mulheres que eram apontadas como bruxas e queimadas em Salem, ou dos leprosos, que conforme conta Foucault (1972), eram frequentemente excluídos da sociedade tanto de uma forma física (em centros médicos reservados para os mesmos) quanto de maneira religiosa, pois a Igreja acreditava que o isolamento os levaria direto a salvação.

Ainda de acordo com a autora, nos séculos XV e XVI, Idade Média, comportamentos considerados incomuns entre a sociedade não eram mais relacionados a Deus, mas sim ao demonismo, sujeitos que agem ou falam de maneiras estranhas eram considerados possuídos pelo demônio. “É-se louco, porque endemoniado: a loucura é a prova da possessão diabólica direta ou por artes de bruxaria” (CHERUBINI, 2006, p. 9). As doenças também eram demonizadas em geral, e com isso, as práticas de exorcismo realizadas através de fórmulas e orações eram incentivadas e se tornaram lucrativas.

Para Stroppa e Moreira–Almeida (2008), nem sempre a religião e a ciência estiveram em conflito, tendo, portanto, muitos pontos em comum. O que ajudava a tornar o pensamento de senso comum ainda mais forte.

Cherubini (2006) explica também que, uma das perspectivas teóricas da concepção da loucura é a visão da psiquiatria tradicional, a qual traz uma corrente organicista, que defende que a doença mental faz parte de um processo orgânico, ou seja, puramente biológico, físico. Portanto, a doença se dá por uma deficiência corpórea ou de alguma alteração fisiológica, que nessa concepção pode ser tratada por psicofármacos. Segundo a autora, a evolução histórica dessa corrente mostra a busca por um centro orgânico responsável pela loucura, variando entre útero, corrente sanguínea, coração, como responsável pelo calor vital, até sua fixação no encéfalo ou cérebro.

Outra perspectiva citada por Cherubini (2006) seria a das correntes com um modelo psicológico que passaram pela Antiguidade Clássica e por Philippe Pinel. Atualmente, estes autores recomendam terapias cognitivas, exercidas pela psicologia ou psiquiatria analítica, de origens comportamentalistas ou de conhecimentos da psicanálise, as quais trabalham com o comportamento e/ou o psiquismo do doente, sem a utilização de medicamentos.

Segundo Dias e Bairrão (2013) os estudos sobre possessão, não somente fundamentados em simbólico-culturais e sociológicos, mas também aos subjetivos e psicológicos, são limitados na sua grande maioria a autores estrangeiros.

Asevedo (2012) citando Kaplan (1997) associa fenômenos paranormais com o transtorno dissociativo, o qual entende que o sujeito pode confundir sua identidade, perdendo a consciência de si mesmo ou admitir diversas identidades, ou seja, sintomas parecidos com as descrições de alguns pacientes psicóticos ao dizer estar passando por

uma experiência sobrenatural. O que acaba demandando uma atenção minuciosa por parte dos médicos e psicólogos.

Nesta direção, existe uma codificação que estabelece critérios para o entendimento médico deste fenômeno, Asevedo (2012, p.54) aponta que o CID-10 – Classificação Internacional de Doenças (1993, p. 149), explica o transtorno dissociativo como “perda parcial ou completa da relação normal entre memórias do passado, consciência de identidade, sensações imediatas e controle dos movimentos corporais”. E complementa explicando que no estado normal esse controle está sendo exercido, diferentemente quando há transtorno dissociativo, em que o controle está prejudicado passando a apresentar desregulações das sensações e memórias.

Segundo Dalgarrondo et. al (2007), os psiquiatras brasileiros no sec. XX consideraram o fenômeno da possessão como algo que estaria causando danos à saúde mental e atraso cultural, ressaltando o papel das religiões mediúnicas como causa da loucura, chegando a considera-la a terceira maior causa de alienação mental. Houve também um combate a essas práticas mediúnicas como critério de promoção da “higiene mental” com a atuação de repressão do poder público sobre tais práticas.

Autores como Luc de Heusch (1971) tentam construir uma teoria geral da possessão, encarando-a como uma forma de perturbação mental socialmente captada, seja como uma técnica “pré-médica” para a cura de doenças mentais, seja como vestimenta cultural para a própria doença mental. No outro pólo, encontramos autores como Ioan Lewis (1971) e Mary Douglas (1970) que vêem no transe um canal para as manifestações de protesto dos setores oprimidos de qualquer sociedade (GOLDMAN, 1985, p. 28).

Os autores Stroppa e Moreira-Almeida (2008) trazem dois posicionamentos, o primeiro trata das inúmeras instituições direcionadas a enfermos mentais, fundadas e mantidas por grupos religiosos. O que nos faz repensar a tão discutida distância entre religiosidade e saúde mental. No segundo posicionamento, os autores citam Freud como o grande influenciador da predominante visão negativista sobre a religiosidade.

Alguns autores defendem que a existência de um “abismo religioso” entre profissionais da saúde mental e seus pacientes pode ter

contribuído para essa atitude negativa em relação à religiosidade. Além disso, profissionais de saúde não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica (STROPPA e MOREIRA-ALMEIDA, 2008, s/p.).

Seminário (1998) nos apresenta, que a busca pela religião se dá pela angústia do ser humano ao saber que a sua única certeza na vida é a morte, crer que algo superior vai dar conta da nossa vida e abster-se das responsabilidades das escolhas é mais fácil do que admitir que a vida é consequência daquilo que se faz dela, das escolhas que se toma dia após dia.

Moreira-Almeida e Cardeña (2011) relatam que a visão negativa da maioria dos psiquiatras e psicólogos, no século XIX, sobre experiências espirituais por entender não ser objeto de estudo da ciência, desconsidera o fenômeno como uma experiência cultural e/ou subjetiva impulsionando o preconceito, segregação e internações psiquiátricas involuntárias. Ou seja, para que isso não aconteça deve ser levado em consideração o estilo de vida e os valores culturais, para produções de diagnósticos.

Uma postura de humildade intelectual é essencial, pois a intolerância ao não conhecimento e à dor mental de não saber propicia o aparecimento de respostas e conclusões rápidas (Amaro, 1996). O psiquiatra Osório César (1941) fez uma colocação muito pertinente: “Os psiquiatras são gente desconfiada e que têm o péssimo costume de catalogar, quase sempre com um grão de loucura, as idéias e os fatos que venham ultrapassar as fronteiras do bom senso da época” (grifo no original). Tal foi uma atitude corriqueira na história da psiquiatria, considerar psicopatológica qualquer manifestação fora dos padrões ordinários. É um fato reconhecido o quanto essa postura impediu uma melhor compreensão da mente humana e deu origem a atitudes discriminatórias (MOREIRA-ALMEIDA e LOTUFO, 2003, p. 23).

Zangari e Maraldi (2009) trazem dados interessantes sobre famílias que tomaram direito legais financeiros de algum de seus membros alegando insanidade e patologias ligadas ao espiritualismo. Várias pessoas, na sua maioria mulheres, eram trancadas em asilos e perdiam seus fundos monetários sobre a alegação de incapacidade mental crônica.

Almeida, Oda e Dalgarrondo (2007) apontam conflitos dentro da prática psiquiátrica no Brasil. Enquanto um grupo buscava abolir as práticas mediúnicas pedindo auxílio da atuação do poder público para coibir tais práticas com o objetivo de realizar uma “higiene mental”, o outro grupo preferia ver essas práticas de uma forma antropológica, assumindo aspectos socioculturais e respeitando a forma como os indivíduos manifestam suas religiões.

A religião é, seguramente, um objeto de investigação dos mais complexos, posto que, como fenômeno humano, é, a um só tempo, experiencial, psicológico, sociológico, antropológico, histórico, político, teológico e filosófico. Enfim, implica abordagens e dimensões várias e de distintas espécies da vida coletiva e individual. Ela é, não se pode negar, fenômeno humano de decisiva centralidade e de complexidade incontornável (DALGALARRONDO, 2008, p. 16).

Kraepelin (1856-1926) citado por Dalgarrondo (2008) nos ensina que os conteúdos de cunho religioso, ou místico como o “demônio” aparecem frequentemente nos delírios e alucinações de pacientes psicóticos. Isso pode se dar pela cultura a qual os mesmos estão inseridos, podendo assim o transtorno mental a partir de um conteúdo expresso relacionar-se com a experiência de vida do sujeito.

Alguns psiquiatras vinculados às Faculdades de Medicina da Bahia e de Pernambuco, embora geralmente considerando o caráter patológico ou “primitivo” de tais fenômenos, apresentaram uma visão mais antropológica. Destacaram os aspectos socioculturais envolvidos nos fenômenos de transe e possessão, e a busca de entendimento do comportamento humano. Essa corrente não preconizou medidas repressivas policiais nem judiciais, mas um maior respeito a essas práticas, consideradas manifestações religiosas étnicas ou culturais. (DALGALARRONDO et. Al, 2007, p. 35)

Lambek (1980) citado por Dias e Bairrão (2013) ressalta a existência de uma relação inteiramente ligada à subjetividade como aspecto simbólico da possessão, tendo isso como um processo “simbólico-comunicativo” no qual é responsável por levar mensagens em vários níveis, desde campo pessoal até o coletivo de uma cultura. E frisa que essas mensagens seriam apenas compreendidas por sujeitos que fazem parte da mesma lógica de organização no sistema que estão inseridos.

Asevedo (2012) explana que a crença em algo sobrenatural não é atual. Tribos indígenas e instituições religiosas desde o começo da história da humanidade se utilizava de discursos divinos para interpretar a doença, a dor, o sofrimento, ou dificuldades na vida. Partos eram realizados na presença de xamãs, assim como doenças físicas tratadas como doenças espirituais.

Akkerknecht (1985), citado por Dalgarrondo (2008), nos traz que os povos indígenas do ocidente, ainda hoje acreditam que doenças mentais são frutos do sobrenatural. Talvez porque esse povo não tinha se desvincilhado dos ideais culturais para dar atenção ao discurso científico, já que esse povo preza pela preservação de seus ritos e costumes.

Em relação à força das crenças, ritos e costumes indígenas, podemos citar, por exemplo, o povo Tupi (Jurunas) os quais a autora Lima (1996), nos traz a história da caça aos porcos, onde o xamã dos índios vê um porco se transformar em homem e tenta fazer amizade com ele para que assim possam combinar o local e dia da travessia pela qual o grupo de homens da tribo do xamã Juruna vai fazer uma caçada, e caso esse porco-xamã seja morto, poderá levar consigo a alma do xamã Juruna. A crença simbólica é tão real aos olhos dessa tribo, que os faz travar uma guerra entre porcos e humanos.

Dalgarrondo (2008) ressalta que os psicopatologistas devem tomar cuidado ao afirmarem um fanatismo religioso, pois se a crença do indivíduo tem raízes religiosas culturalmente construídas, não deve ser encarado como alguém que se encontra em um quadro patológico.

Jackson e Fulford (1997) citado por Moreira-Almeida (2004) expõe uma comparação entre indivíduos diagnosticados com psicose que entendiam suas experiências como espirituais e os não diagnosticados, tendo experiências espirituais. Ambos têm sintomas parecidos dificultando assim a diferenciação fenomenológica entre os dois grupos no que diz respeito à experiência espiritual. Entretanto, o grupo diagnosticado com psicose demonstrou mais “vivências negativas e envolventes”. Busca-se então levar em consideração os seguintes aspectos para facilitar a construção de um diagnóstico: buscar saber se existe sofrimento psíquico, ou se o indivíduo apenas possui raízes de crenças espirituais em sua constituição de vida.

Moreira-Almeida e Lotufo (2003) exprimem que a cultura também tem grande peso sobre toda a sociedade, inclusive sobre psiquiatras e psicólogos, visto que é indiscutível que ambos também estão inseridos em certas culturas, e são fortemente influenciados por elas. Dessa forma, por vezes utilizam-se das mesmas para definirem o que é normal e o que é patológico, quais as formas de tratamento e como o paciente será protegido dessas patologias. Entretanto é importante discutir sobre a neutralidade dos psicólogos e psiquiatras, os quais não podem se utilizar da própria cultura/religião/ideologia política como critério para a definição que é normal ou patológico.

Alminhana (2013) citando Almeida e Lotudo (2003) lembra que para tratar desses assuntos não é necessário que os psiquiatras e psicólogos desfrutem das crenças de seus pacientes, necessitando apenas de alguns cuidados metodológicos.

Cherubini (2006, p.7) mostra também a corrente que traz a visão da Etnopsiquiatria, que trabalha a concepção da loucura de uma forma cultural, alegando que a mesma foi criada diferentemente por cada tipo de cultura em que os grupos constroem sua própria visão do que é loucura, ressaltando sempre as doenças que mais estão ocorrendo naquela época. A autora ainda elucida sobre isso que “há modos convenientes de ser anormal, como a crise histérica, no século XIX, e a esquizofrenia na atualidade”.

Cherubini (2006, p.2) expõe, portanto, que percepção da loucura é variável de cultura para cultura. A doença varia assim como os costumes ou, e cita uma frase de Michel Foucault, que diz que "a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal". Logo após complementa que, neste sentido, os etnopsiquiatras afirmam que rituais coletivos de "incorporação de espíritos" são bem aceitos em determinadas sociedades. O nativo "possuído" dificilmente é curado por métodos da psiquiatria ocidental. Por sua vez, quando vivendo em sua sociedade, não é visto como elemento "anormal". A sua cultura permite a possessão. Não há ruptura da norma. Não há desvio social. [03] (FRAYZE-PEREIRA, 1993:35) citado pela autora.

A respeito dos conflitos entre a ciência e a religião, Koenig (2007) nos lembra de que do mesmo modo que por várias vezes a ciência tratou negativamente a religião, a mesma também já criticou psiquiatras e psicólogos por estarem ameaçando a crença

social, tentando esclarecer para os indivíduos que o que eles pensavam ser de cunho religioso, na verdade era uma patologia a ser tratada.

Há, então, consenso geral de que critérios específicos existem e podem ajudar a distinguir a pessoa mentalmente doente com psicose da pessoa religiosa e devota que tem experiências místicas. A pessoa religiosa tem *insight* na natureza extraordinária dos seus relatos, normalmente faz parte de um grupo de pessoas que compartilha as suas crenças e experiências (culturalmente apropriado), não tem outros sintomas de doença mental que afetem o processo de seus pensamentos, é capaz de manter um trabalho e evitar problemas legais, não causar danos a si mesma e, normalmente, tem resultado positivo com o passar do tempo. Porém, claro que há sempre a possibilidade de que uma pessoa mentalmente doente (até mesmo aquelas com doença psicótica) tenha crenças religiosas e experiências místicas que sejam culturalmente normativas e possam, de fato, ajudar a mais bem lidar com a sua doença mental (KOENING, 2007, p. 100).

Dalgarrondo (2008, p.165) nos revela alguns aspectos que devem ser levados em consideração para o levantamento de um quadro psicopatológico. Esses aspectos devem levar em consideração, por exemplo, se o sujeito apresenta não só experiência subjetiva ligada a religião, mas comportamentos observáveis que condizem com sintomas de doenças mentais, tendo a forma de um delírio. Também deve ser observada a existência de alucinações, alteração de humor, do pensamento e assim por diante. Além disso, ele nos atenta a observação do estilo de vida do sujeito, o qual quando se encontra em quadro patológico, direciona seu comportamento e objetivos mais para o histórico de transtorno mental do que “experiências culturais pessoalmente enriquecedoras de conteúdo religioso”.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-4ª Edição (DSM-IV) introduziu uma nova categoria chamada “Problemas Religiosos ou Espirituais” para direcionar a atenção clínica, justificando a avaliação de experiências religiosas e espirituais como parte constituinte da investigação psiquiátrica sem necessariamente julgá-las como psicopatológicas (MOREIRA-ALMEIDA e CARDEÑA, 2011, p. 522).

Grof e Grof (1989) citados por Júnior (2012) relacionaram estados incomuns de consciência com a espiritualidade, explicando que o sujeito que está passando por

transformações espirituais extremas envolve todo o seu corpo e psiquismo em uma difícil tarefa de autocontrole, desse modo essas modificações alteram o estado comum dos pensamentos, fatores sensoriais e o funcionamento do corpo em si.

Dalgarrondo (2007) mostra a análise feita por Whitaker (1942), de uma jovem que ao frequentar um centro espírita tinha suas crises de choro, nervosismo e descontrole suspensa. Podemos perceber então que a jovem se apoiava nessa crença para conseguir retornar ao comando de si mesma, fazendo dessa prática a cura para seu sofrimento, não necessitando e talvez não aceitando conscientemente tratamentos psiquiátricos e psicológicos.

Para James (1902/1995) citado por Aquino (2009), as tendências religiosas deveriam ser nada mais nada menos que interessantes para o psicólogo, uma vez que é um fator pertencente à constituição mental. Experiências extra-sensoriais são relatadas nas mídias, nos espaços religiosos e rituais culturais. Portanto, são tão comuns na população em geral que a psicologia e suas teorias não devem ficar alheias a este fenômeno. Investigar a vivência do sujeito faz parte da construção do diagnóstico psicopatológico.

Conforme o CID 10, F44.3 os transtornos de transe e possessão são: transtornos nos quais há uma perda temporária tanto do senso de identidade pessoal quanto da consciência plena do ambiente; em alguns casos, o indivíduo age como se tomado por uma outra personalidade, espírito, divindade ou "força". A atenção e a consciência podem limitar-se ou concentrar-se em apenas um ou dois aspectos do ambiente imediato e há muitas vezes um conjunto limitado, mas repetido de movimentos, posições e expressões vocais. (...) Transtornos de transe ocorrendo no curso de psicoses esquizofrênicas ou agudas com alucinações, delírios ou personalidade múltipla não devem ser incluídos aqui, nem essa categoria ser usada se o transtorno de transe é considerado intimamente associado a qualquer transtorno físico (tal como epilepsia do lobo temporal ou traumatismo craniano) ou a intoxicação por substância psicoativa (CID 10, 1993, p. 154).

No que tange a relação entre a psicologia e religiosidade, Henning e Moré (2009) entendem que os profissionais desta área devem levar em consideração este quesito, já que o mesmo faz parte da constituição do sujeito em questão. Isto se deve por ter esta faceta integrada a identidade e subjetividade, trazendo comportamentos e

valores aos indivíduos de forma a fazer parte do conteúdo que traz para a psicoterapia. Além disso, o mesmo não tem como se desvencilhar dessas características que foram se formando ao longo do tempo em sua prática da religiosidade ou espiritualidade.

Com isso, levando em consideração a laicidade do país e a relação das questões de religiosidade e espiritualidade individual, estas não devem ser colocadas em questão, pois o mesmo tem uma evidente diversidade em cultura e religião. Ademais, o papel do psicólogo deve ser de assegurar ao indivíduo, a liberdade de expressão e a ausência de discriminação. (CRP, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos textos levantados é possível compreender que os autores tratam de: a) indivíduos patológicos não religiosos – não possuem contato fortemente cultural com a religião, apresentando algum tipo de patologia; b) indivíduos não patológicos religiosos – possuem contato fortemente cultural com a religião, ou seja, ao longo de todo seu desenvolvimento humano, teve contato direto com crenças sobre fenômenos sobrenaturais, não apresentando nenhum tipo de patologia; c) indivíduos patológicos religiosos – possuem contato fortemente cultural com a religião, apresentando também algum tipo de patologia, a qual é potencializada pela crença em fenômenos sobrenaturais.

É universalmente confortante saber que algo superior dará sentido à vida. O desenvolvimento de crença tem raízes milenares, e apesar da variedade de religiões e costumes, a sociedade sempre vai à procura de algo que responda suas questões.

É importante questionar se o conflito entre ciência e religião poderia vir a prejudicar o paciente, pois o mesmo pode ficar confuso entre quem deve acreditar. É responsabilidade dos médicos tentar compreender se o paciente necessita de intervenção ou não.

A ciência possui forte influência sobre a sociedade, podendo por vezes causar injustiças, já que a maioria prefere acreditar em patologias a acreditar em crenças enraizadas do indivíduo. O que não se é “normal” merece ser excluído e trancado em sanatórios, segundo o senso comum.

Pode-se pensar então, que a religião é universalmente algo que não se pode ignorar, ela está presente em todos os cantos do mundo, e tem um papel de relevância para os seres humanos, os quais se utilizam a mesma como objeto de apoio para suas vidas.

Compreendendo que as questões espirituais, sejam elas ou não fenômenos sobrenaturais, não se trata de tomá-las por este viés místico ou desconsiderá-las por estarem situadas fora do campo psiquiátrico. Devemos, portanto, perceber que se tratam de fenômenos subjetivos que fazem parte de uma construção cultural e que constituem elementos simbólicos para a produção de subjetividades. Neste sentido, o relato destes fenômenos deve ser tomado naquilo que possui de expressão cultural, para com isto, respeitar as diversas maneiras com que os sujeitos se utilizam para expressar seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. A. S., ODA A. M. G. R, DALGALARRONDO P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Minas Gerais, 34; Supl. 1, 34-41, 2007.

ALMINHANA L. O. **A personalidade como critério para o diagnóstico diferencial entre experiências anômala e transtornos mentais**. Juiz de Fora, 2013.

AMARAL J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2007.

AQUINO T. A. A. et. al. Atitude Religiosa e Sentido da Vida: Um Estudo Correlacional. Universidade Estadual da Paraíba. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2009.

ASEVEDO, A. S. **Mediunidade e experiência religiosa**. Goiânia, 2012.

CANGUILHEM G.; **O normal e o patológico**. 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CHERUBINI, K. G. Modelos históricos de compreensão da loucura. Da Antigüidade Clássica a Philippe Pinel. **Revista Jus Navigandi**. Teresina, n. 1135, 2006.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CÍD-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnosticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. São Paulo: **Laicidade e Psicologia**. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=758> Acesso em 11 nov. 2017.

DALGALARRONDO, ALMEIDA P., A.A.S. et al. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 34-41, 2007.

_____. Estudo sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica** 34, Supl. 1; 25-33, São Paulo, 2007.

_____. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: artmed, 2008. 288 p.

DIAS R. N., BAIRRÃO J. F. M. H. **Trajetórias Investigativas da possessão: Uma abordagem etnopsicológica**. Psicologia em pesquisa, UFJF. Julho-Dezembro de 2013.

FOUCAULT M. **História da loucura**. Editora Perspectiva S. A. São Paulo, 1972.

GOLDMAN M. **A construção ritual da pessoa: a possessão no candomblé. Religião e sociedade**. RJ, 1985.

GREGOLIN M. R. V. **A análise do discurso: conceitos e aplicações**. Alfa, São Paulo, 1995.

HENNING M. C., MORÉ C. L. O. O. Religião e psicologia: análise das interfaces temáticas. **Revista de Estudos da Religião**. Dezembro, 2009, pp. 84-114.

JÚNIOR A. M. **Estudo prospectivo sobre o diagnóstico diferencial entre experiências mediúnicas e transtornos mentais de conteúdo religioso**. Juiz de Fora, 2012.

KOENING H. G. Religião, espiritualidade e psicóticos. **Revista de Psiquiatria Clínica** 34, Supl. 1, 95-104, EUA, 2007.

LIMA T. S., **Os dois e seu múltiplo: reflexões sobre o perspectivismo em uma cosmologia tupi**. MANA 2(2):21-47, 1996.

MOREIRA – Almeida A., Lotufo F. N. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Revista de Psiquiatria Clínica** 30 (1): 21-28, São Paulo, 2003.

MOREIRA-ALMEIDA A. **Fenomenologia das Experiências Mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas**. São Paulo, 2004.

_____, CARDENÃ E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudo latino-americano para o CID – 11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 33. Supl. 1, maio de 2011. 521-528.

NEVES J. L. Pesquisa qualitativas – características, usos e possibilidades. **Cadernos de pesquisas em administração**. FEA-USP, V.1, Nº 3, 2º sem./1996.

STROPPA, MOREIRA-ALMEIDA A. **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão de medicina**. *Religiosidade e saúde*. Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443)

SEMINÁRIO F. L. P. A religião como fenômeno psicológico. **Temas em psicologia** – 1998, Vol. 6, nº 02, 161-172.

ZANGARI W., MARALDI E. O. Psicologia da mediunidade: Do intrapsíquico ao psicossocial. **Boletim Academia Paulista de Psicologia** – V. 77 nº 02/09: 233-252.