

Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos

Sociodemographic and anomalous experiences profile in subjects with psychotic and dissociative experiences in religious groups

ADAIR MENEZES JR.¹, LETÍCIA ALMINHANA¹, ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA¹

¹ Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

Recebido em: 4/9/2012 – Aceito em: 18/10/2012

Resumo

Contexto: Vivências psicóticas e dissociativas não patológicas são comuns na população geral, especialmente em grupos religiosos. Há poucos estudos sobre o perfil da população não clínica com essas vivências, bem como há dúvidas sobre critérios para o diagnóstico diferencial dessas experiências. **Objetivos:** Identificar o perfil sociodemográfico e de experiências anômalas (EA) entre pessoas que buscaram ajuda em centros espíritas. **Métodos:** Foram entrevistadas 115 pessoas que procuraram auxílio em seis centros espíritas de Juiz de Fora/MG por causa de vivências psicóticas e/ou dissociativas. Entrevista semiestruturada investigou dados sociodemográficos, experiências anômalas apresentadas e a presença de critérios propostos para identificar experiências espirituais não patológicas. **Resultados:** Predomínio de mulheres (70%), de meia-idade, com alta escolaridade, ativas ocupacionalmente e cujas EA começaram na infância (65%) ou adolescência (23%). As EA mais frequentes foram alucinações visuais (63%), auditivas (54%), “percepção espiritual” (53%), “sonhos paranormais” (38%) e experiências fora do corpo (31%). Para a maioria da amostra, essas EA não traziam prejuízos sócio-ocupacionais, eram curtas, episódicas e benéficas; entretanto referiram sofrimento emocional e falta de controle sobre elas. **Conclusão:** A alta frequência e diversidade de EA encontradas, bem como suas implicações teóricas, clínicas e de saúde pública, indicam a urgência de maior atenção a esse tópico.

Menezes Jr. A, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(6):203-7

Palavras-chave: Transtornos psicóticos, diagnóstico, mediunidade, religião e psicologia, espiritualidade.

Abstract

Background: Non-pathological psychotic and dissociative experiences are frequent in the general population, particularly in religious groups. There are few studies on the profile of non-clinical populations with these experiences, and on criteria for differential diagnosis. **Objectives:** To identify the sociodemographic profile and anomalous experiences (AE) among people who sought help in spiritualist groups. **Methods:** We interviewed 115 people who sought assistance in six spiritualist groups in the city of Juiz de Fora/MG due to psychotic and/or dissociative experiences. Semi-structured interviews investigated sociodemographic data, AEs reported and presence of criteria that have been proposed to identify non-pathological spiritual experiences. **Results:** sample was mostly composed by women (70%), middle age, high educational level, whose AEs started in childhood (65%) and adolescence (23%). The most frequent AEs were visual (63%) and auditory (54%) hallucinations, “spiritual perception” (53%), “paranormal dreams” (38%) and out-of-body experiences (31%). Most of the sample reported that these AEs were not related to socio-occupational impairments, were short, episodic, and beneficial; however, reported emotional distress and lack of control over the experiences. **Discussion:** The high frequency and diversity of AEs reported, as well as their theoretical, clinical, and public health implications point to the urgency need of more attention to this topic.

Menezes Jr. A, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(6):203-7

Keywords: Psychotic disorders, diagnosis, mediumship, religion and psychology, spirituality.

Introdução

Embora as experiências psicóticas e dissociativas tenham sido habitualmente consideradas pela psiquiatria como sintomas de transtornos mentais, tem havido um crescente reconhecimento de que essas vivências são muito frequentes na população não clínica. Tem se buscado explorar a distribuição dessas vivências na população, bem como características que permitam distinguir o quanto elas são indicadoras ou não da presença de um transtorno mental. Grupos religiosos, por frequentemente fomentarem experiências psicóticas e dissociativas como transes, êxtases e alucinações, constituem-se em populações privilegiadas para a investigação de tais fenômenos em populações não clínicas¹. Estudos têm demonstrado, entretanto, que há muitas vezes dúvidas se uma dada experiência que aconteça nesses grupos é uma experiência espiritual não patológica ou um transtorno mental com sintomas de conteúdo religioso².

Grof e Grof criaram o conceito de emergências espirituais (“*spiritual emergences*”) para nomear “crises psicoespirituais” em

que experiências espirituais poderiam desabrochar tanto de forma tranquila (“*spiritual emergence*”) quanto de forma perturbadora (“*spiritual emergency*”)³. O DSM-IV criou a categoria “problemas religiosos e espirituais” para estimular pesquisas que clarifiquem a distinção entre experiências espirituais e transtornos mentais⁴. Problemas espirituais foram definidos como conflitos envolvendo o relacionamento com questões transcendentais ou provenientes de práticas espirituais, incluindo a manifestação súbita de experiências consideradas paranormais⁵⁻⁷.

Experiência anômala (EA) é um termo que tem sido proposto para nomear, sem assumir implicações psicopatológicas, vivências incomuns ou que se acredita serem diferentes do habitual ou das explicações usualmente aceitas como realidade: alucinações, sinestesia e vivências interpretadas como telepáticas etc.⁸. Essas EA podem ser investigadas sem que se compartilhe das crenças que as envolvem, podendo ser pesquisadas como experiências subjetivas⁹.

Uma revisão recente sobre critérios propostos na literatura identificou nove critérios possíveis para distinção entre experiências

espirituais não patológicas e transtornos mentais, mas que ainda carecem de maior validação empírica. Assim, seriam sugestivos de uma EA não patológica: ausência de sofrimento, de prejuízos sociais e ocupacionais, de comorbidades, a experiência ser curta e ocorrer episodicamente, ser controlada, ser compatível com uma tradição cultural, gerar crescimento pessoal, ser centrada nos outros e existir uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência².

O espiritismo, por ser uma religião que enfatiza fortemente as EA, torna-se um importante objeto de estudos sobre experiências dissociativas e psicóticas na população não clínica. Frequentemente, pessoas procuram centros espíritas em virtude de EA que venham apresentando e que são muitas vezes ressignificadas como mediunidade¹⁰. A mediunidade pode ser definida como um conjunto de experiências nas quais um indivíduo (o médium) alega entrar em contato com ou estar sob o controle da personalidade de uma pessoa já falecida ou outro ser imaterial¹⁰. O espiritismo, assim como outras religiões pelo mundo, se constitui em um importante, mas pouco estudado, provedor de cuidados em saúde mental^{11,12}.

Há estudos já realizados que investigam médiuns em atividade em centros espíritas¹³⁻¹⁵. Esses estudos indicam uma população predominantemente feminina, com bom nível de escolaridade, saúde mental e ajustamento social. No entanto, não identificamos, até o presente momento, nenhum estudo que investigue o perfil das pessoas que buscam auxílio em centros espíritas por causa de suas vivências psicóticas ou dissociativas. Assim, este estudo tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e das EA vivenciadas por indivíduos que procuram apoio em centros espíritas por causa da presença de experiências psicóticas e dissociativas. Também foi investigada a presença dos nove critérios que foram propostos para a caracterização de uma EA como não patológica.

Método

Este é um estudo transversal, parte de uma pesquisa longitudinal sobre diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais. Entre maio de 2009 e agosto de 2010 foram investigadas pessoas que apresentavam vivências psicóticas e/ou dissociativas e procuraram ajuda em seis centros espíritas da cidade de Juiz de Fora/MG e lá foram identificadas como médiuns. Cento e cinquenta indivíduos foram abordados e, desses, 120 indivíduos concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento informado, e, desse total, obtivemos dados válidos de 115 sujeitos. A abordagem e as entrevistas foram realizadas por dois psicólogos (A.M. e L.A.).

Instrumentos utilizados

Entrevista sociodemográfica: idade, sexo, cor, escolaridade, condição laborativa, estado civil, religião, histórico de saúde mental (com a pergunta: "Você teve algum problema psicológico/psiquiátrico anteriormente?").

Entrevista de avaliação das experiências anômalas: entrevista qualitativa semiestruturada que explora as experiências anômalas que os sujeitos apresentavam (tais como alucinações visuais e auditivas, vivências de despersonalização e desrealização), que foram ressignificadas como mediunidade no contexto religioso. Também explora qualitativamente a presença dos nove critérios considerados sugestivos de EA não patológica.

Análise dos resultados

Os dados quantitativos foram apresentados por meio de uma estatística descritiva (médias e percentuais).

Os dados qualitativos das entrevistas sobre as EA foram analisados utilizando o método de "Análise de Conteúdo", de Bardin¹⁶: foi feita uma primeira leitura dos textos, que possibilitasse levantar as primeiras hipóteses interpretativas do material; os temas que se repetiram com maior frequência foram identificados como índices para identificação de categorias temáticas; e as categorias identificadas

foram classificadas e contadas. Os sujeitos foram identificados com um código alfanumérico constituído do sexo do entrevistado (F ou M), idade (números) e letras minúsculas (a, b, c, d) quando necessário, para diferenciar sujeitos do mesmo sexo e idade.

Resultados

Dados sociodemográficos

A amostra estudada se constitui em sua maioria por mulheres com elevada escolaridade, ativas ocupacionalmente (trabalho ou estudo) e com idade média de 37 anos, variando entre 18 e 73 anos. Dois terços relataram ter renda individual igual ou inferior a dois salários-mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas (n = 115)

Variável	%
Gênero	
Mulheres	70,4
Grau de instrução	
Ensino fundamental (completo e incompleto)	9,4
Ensino médio (completo e incompleto)	35
Ensino superior (completo e incompleto)	39,3
Pós-graduação	16,2
Estado civil	
Solteiros	40
Casados/união estável	44,3
Separados/divorciados	13,9
Viúvos	1,8
Com quem mora	
Com cônjuge/companheiro(a)	40
Com pais	33
Sozinhos	13,9
Com filhos	11,4
Com irmãos	1,7
Situação ocupacional	
Empregados	58,7
Estudantes	17,2
Do lar	8,6
Desempregados	6,0
Aposentados	9,4
Renda individual	
Sem renda pessoal	30,4
Até dois salários-mínimos	33
Até dez salários-mínimos	33,9
Acima de dez salários-mínimos	2,6

Experiências anômalas relatadas

As experiências anômalas começaram majoritariamente na infância (65,2%) e na adolescência (23,5%). Começaram na vida adulta em apenas 11,3% dos indivíduos. A tabela 2 apresenta a frequência das EA relatadas pelos sujeitos da amostra. A seguir, as EA estão descritas em ordem decrescente de frequência:

1 - Vidência: relatada como a experiência de ver espíritos. A maioria dos sujeitos relatou que suas visões eram nítidas: "via e conversava com uma pessoa com o uniforme de uma empresa, achando que era uma pessoa de carne e osso" (F53a). Outros percebiam apenas vultos: brancos (F31b), escuros (F52a) e até amarelados (F39b). Algumas visões eram grotescas: "um demônio" (F44) e "um homem na parede sem pernas e desfigurado" (F25b). Outras visões foram mais fragmentadas: "duas mãos batendo palmas" (M46) e "uma cabeça de vaca" (F22).

Tabela 2. Frequência das experiências anômalas relatadas (n = 115)

Experiência anômala	n	%
Vidência	73	63,5
Audição espiritual	62	53,9
Percepção espiritual	61	53,0
Sonhos anômalos	43	37,7
Experiência fora do corpo	36	31,3
Pressentimentos	24	20,9
Perda inexplicável de energia	23	20,0
Incorporação	22	19,1
Intuição	21	18,3
Percepção espiritual de cheiros	18	15,7
Efeitos físicos de causa espiritual	11	9,6
Psicografia	10	8,7
Telepatia	7	6,1
Cura espiritual	5	4,3

2 – Audição espiritual: trata-se do relato de ouvir espíritos ou ruídos não produzidos materialmente. As vozes são percebidas chamando as próprias pessoas (F22a, F53b, F58), “fazendo comentários sobre o que eu estou fazendo” (F53b, F25a e M38a), xingando (F22a e F29a), ou “aconselhando o que seria certo fazer” (F18a e M21a). Algumas vezes as palavras não podem ser distinguidas (F33a) ou não fazem sentido (F19a). Podem também ser percebidos ruídos, “como se estivessem mexendo nas coisas da casa” (M41) ou como “estalos de dedos” (F55b).

3 – Percepção espiritual: perceber intuitivamente a natureza boa ou má de ambientes, pessoas e espíritos. Os sujeitos relatam sentir “como as pessoas e os ambientes são” (F19a, F53d, F42c, F24c, M025, F21c, F25d), percebendo quando uma pessoa “é mal intencionada” (M18), ou que “não pensa bem de mim” (F50). Referem a sensação da presença de espíritos, que podem ser percebidos no ambiente em geral, ou mesmo atrás (F32 e F73) e do lado (F43 e F36d) do indivíduo.

4 – Sonhos anômalos: sonhos aos quais os sujeitos atribuíram um caráter paranormal. Os sonhos foram relatados como premonições sobre acidentes que ocorreram posteriormente (M21a, M37, F53c, F42c, F24a, F22 e F52b), como possíveis episódios de saída de corpo nos quais os sujeitos se perceberam levados para locais desconhecidos (M39c, F25b e F20a), tiveram um encontro com um mentor espiritual (M39b e F25b) ou com parentes falecidos (M45). Alguns sonhos foram relatados como recordações de vidas passadas (M43a e F21c).

5 – Experiência fora do corpo: trata-se da experiência de se perceber fora do corpo. Essa experiência é percebida mais frequentemente por “sentir-se flutuando acima do corpo” (F39a, M31, F42c, F18c e F21c), mas algumas pessoas chegam a sentir que foram para outros ambientes (F42a e F43c). Para alguns sujeitos, essa experiência era precedida por sensações como “sentir-se travada e não conseguir mover nada no corpo” (F36a, F30a e F36c), sentir “formigamento no corpo” (F29a e M51) e ouvir “zoeira, barulho no ouvido” (F43b).

6 – Pressentimentos: trata-se de premonições sobre o futuro em estado de vigília. As premonições sobre o futuro podem ser sobre coisas ruins, como acidentes e mortes que aconteceriam (F30a, F53c, M21b, F24a), ou sobre eventos corriqueiros como antecipar um encontro com uma pessoa (F36b, M41 e M28).

7 – Perda inexplicável de energia: sensação de perder as forças subitamente sem uma explicação orgânica evidente para isso. A pessoa começa a sentir sonolência (F39a, F19a, F31a, M37, F52a, F45, M22, F43b, M40, F52b e F35) e tonteira (F39a, M37, F36b, F48a, F59 e F26). Surgem sensações físicas desconfortáveis: estar “passando mal” (F39a, M37, F35), taquicardia (F21a e F48a), calor e sudorese (F31a), “frio e tremedeira” (F36a e F36b), dores de estômago (F26), dores de cabeça (F32) e “visão embaralhada” (F36b). Também foram relatados sintomas psicológicos: “não saber o que estava fazendo” (M26, M34 e F36b), sensação de “não estar ali” (F21b), estar “desconectada” (F32).

8 – Incorporação: trata-se da experiência de sentir um espírito controlando o próprio corpo. Um sujeito (F47a) disse que, quando saía para um barzinho, se sentia diferente e, ao voltar para casa, “sentia uma coisa saindo de dentro”. Outro sujeito, quando se dispunha a orientar alguém, se sentia estranho, começava a falar de uma forma que não conseguia antecipar o que dizia e, ao terminar, se sentia voltando a si (F33b). Outros sujeitos, alegando estar incorporados, demonstravam atitudes agressivas, fazendo barulhos de animais (F45a), tentando estrangular a si mesmos (F18b) e ameaçando suicídio (F43c).

9 – Intuição: trata-se de ter um conhecimento subitamente, que não tenha provindo nem da observação nem do raciocínio pessoal. As intuições relatadas se referem a uma inspiração sobre questões práticas, tais como fazer ou não fazer determinadas coisas (M25, F53d, F48b e F32), entrar por um caminho ou outro (F43b e M40) e sobre as melhores palavras a serem ditas para alguém (F25).

10 – Percepção espiritual de cheiros: trata-se da experiência de sentir cheiros que não tenham sido produzidos fisicamente no ambiente. Os cheiros percebidos foram algumas vezes agradáveis, como de perfumes (M25, F29b, F45, F43C, F52b e F52c), flores (F31a, F29b e F39c), incenso (F22) e outras vezes estranhos como bode (M30), enxofre (F29b), fumo (F31b) galinha (F26) e “algo queimando” (F52d).

11 – Efeitos físicos de causa espiritual: trata-se do relato da ocorrência de manifestações físicas não produzidas mecanicamente em torno da pessoa. Os sujeitos relataram “cadeira de balanço mexendo sozinha” (M30), “luz acendendo sem toque no interruptor” (F29b), “porta abrindo e fechando sem vento” (M21b), “aparelho de televisão ligando e desligando por si mesmo” (F20a), “pratos e copos quebrando sozinhos em pedaços pequenos” (F42b e F28b), “cama afundando ao lado sem pessoa alguma perto” (F59 e M22).

12 – Psicografia: trata-se da experiência de escrever sentindo-se inspirado pelos espíritos. Pessoas relatam ideias vindas à mente e uma vontade muito grande de escrever (F29d), conteúdo do qual não tinham conhecimento prévio (F58), às vezes escrito com caligrafia diferente da habitual do indivíduo (F53a).

13 – Telepatia: trata-se do relato de perceber os pensamentos de terceiros. Isso foi descrito como antecipar o que os outros vão dizer (F29d), ver o pensamento dos outros “como um letreiro” (F53a), ou mesmo poder conversar mentalmente com espíritos vistos (M27).

14 – Cura espiritual: trata-se do relato de curar pessoas com recursos espirituais. As ações de cura relatadas faziam uso de rezas (F32, F58 e F73), imposição de mãos (M51) e visualizações (F19b).

Critérios para EA não patológicas

I – Ausência de sofrimento: 59,1% dos sujeitos relataram que as experiências ao ocorrerem não eram agradáveis, pois referiam ficar com medo, assustados, angustiados e/ou fisicamente desconfortáveis, experimentando, portanto, sofrimento com elas.

II – Ausência de prejuízos sociais e ocupacionais: 55,7% dos sujeitos não relataram problemas nos seus relacionamentos. Dos 44,3% dos sujeitos que tiveram problemas com relacionamentos, os mais prejudicados foram os relacionamentos amorosos, os sociais e os familiares, nessa ordem. Quanto ao desempenho ocupacional, 56,6% não relataram interferências nas suas atividades cotidianas. As atividades mais prejudicadas foram os estudos, a atividade doméstica e o trabalho, tendo alguns sujeitos relatado muito desânimo e mal-estar para cumpri-las.

III – A experiência é curta e ocorre episodicamente: Em termos de duração, para 23,5% dos sujeitos a experiência dura segundos, para 49,6% dura minutos, para 18,3% dura horas e para 7,8% dos sujeitos dura dias. Em termos de frequência, para 22,2% dos sujeitos acontece diariamente, para 55,7% acontece semanalmente e para 20,0%, mensalmente.

IV – Existe uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência: Dentre todos os sujeitos, 84,3% afirmaram ter certeza de que as experiências eram objetivamente verdadeiras, que não eram fruto de sua imaginação.

V – A experiência é compatível com uma tradição cultural: O critério de seleção para o presente estudo foi ter as EA interpretadas como mediunidade pelos centros espíritas. Dos sujeitos, 78,1% relataram terem se beneficiado com os esclarecimentos e orientações recebidos nos centros espíritas; considerando esse total, 50% relataram uma melhor compreensão das experiências vividas por eles, 17,5% dos sujeitos relataram ter aprendido a ter melhor controle das suas experiências, 17,5% relataram ter aprendido atitudes mais positivas para com a vida e 15% relataram ter adquirido compreensão mais ampla da vida espiritual em geral.

VI – Ausência de comorbidades (outras perturbações): 78,3% dos sujeitos relataram perturbações emocionais não diretamente relacionadas à ocorrência das EA: considerando esses 78,3%, ansiedade e preocupação foram relatadas por 56,5%, tristeza e depressão, por 36,5%, angústia, por 11,3% e irritabilidade, por 8,7%.

VII – A experiência é controlada: 54,8% dos sujeitos relataram não ter controle sobre a experiência; 19,1% relataram ter controle parcial e 26% relataram ter controle total sobre a experiência. Os que tinham controle, frequentemente, utilizavam a oração para isso.

VIII – A experiência gera crescimento pessoal: 66,1% dos sujeitos relataram ter tido benefícios com suas experiências, pois, a partir delas e de uma nova compreensão espiritual da vida, passaram a se sentir mais preparados para conduzir a própria vida e se tornar pessoas melhores.

IX – A experiência é centrada nos outros: 62,6% dos sujeitos relataram que suas experiências trouxeram benefícios para outras pessoas por meio de conselhos dados a parentes e amigos e ajuda prestada nos trabalhos sociais oferecidos pelos centros.

Discussão

O melhor entendimento do perfil dessa amostra tem grande utilidade clínica, pois trata-se de um grupo de indivíduos que buscaram ajuda religiosa para lidar com EA, notadamente de caráter psicótico e dissociativo. Tais EA podem tanto ser indicativas de um transtorno mental como podem ser vivências não patológicas e até mesmo potencialmente benéficas^{10-12,13-15}. Por se tratar de indivíduos que buscaram ajuda para lidar com experiências psíquicas, é útil comparar o perfil dessa amostra com pacientes de unidades de saúde mental na comunidade. Observou-se que a amostra era composta predominantemente por mulheres de meia-idade com elevado grau de instrução. Casados ou em relações estáveis foram 44%, e 52% estavam empregados. A renda ficou igualmente distribuída entre aqueles que não recebiam salário (30%), os que ganhavam até 3 salários-mínimos (33%) e os que recebiam até 10 salários-mínimos (34%). Com exceção da baixa renda, o perfil sociodemográfico se assemelha bastante ao da população espírita brasileira e de outros estudos com médiuns no Brasil¹³⁻¹⁵. Observa-se um percentual alto de indivíduos que chegaram ao nível superior de instrução nessa amostra em comparação tanto com a população geral brasileira¹⁷ quanto com pessoas que buscaram serviços de atenção secundária em saúde mental no Brasil¹⁸⁻²⁰. As taxas de atividade remunerada dessa amostra equivalem à da população brasileira (58%)²¹ e estão acima da de pacientes em serviço de saúde mental¹⁸⁻²⁰. Esses dados indicam que, embora buscando ajuda por causa dessas EA, os indivíduos estudados apresentavam bons indicadores de funcionamento social (escolaridade, ocupação, estado civil), bem melhores que de pacientes em unidades ambulatoriais de saúde mental.

A amostra apresentou alta frequência e diversidade de EA, sendo mais frequentes as que envolvem alterações nas percepções sensoriais, notadamente visuais e auditivas. Em um estudo da Organização Mundial de Saúde envolvendo 52 países, 32% da população geral brasileira relataram pelo menos uma vivência psicótica nos últimos 12 meses, e 16% referiram ocorrências estranhas que outros teriam dificuldade em acreditar, 14% alucinações e 10% controle por uma força externa²². Grande parte das EA identificadas já havia sido relatada em estudos anteriores com médiuns espíritas em atividade^{10,23}. A presente amostra, diferentemente, se constitui de um grupo de pessoas que estavam buscando ajuda espiritual em virtude de suas

EA. Uma parcela desse grupo provavelmente é de pessoas que se tornarão médiuns atuantes nesses centros espíritas. No estudo de EA, é importante analisar separadamente pessoas que começam a apresentar-las das que já as possuem há muito tempo e já integraram essas EA em suas vidas. Um principiante está aprendendo a lidar com a EA, o que inclui dúvidas, medos e desconhecimento^{13,22}. Há uma grande necessidade de maior exploração desses dois grupos de pessoas com EA na população não clínica.

Em relação aos critérios que têm sido propostos para a determinação do caráter não patológico de uma EA, foram relatados pela maioria dos indivíduos no presente estudo: ausência de prejuízos sociais e ocupacionais, a experiência ser curta e episódica, compatibilidade da experiência com uma tradição cultural, a experiência gerar crescimento pessoal e a experiência ser voltada para os outros.

O sofrimento emocional associado às EA referido pela maioria da amostra pode indicar a falta de um esquema cognitivo que dê sentido e integre as EA^{24,25}. O seguimento prospectivo dessa amostra, que está em curso, poderá identificar se esse sofrimento com as EA poderia ser minimizado com a busca de grupos religiosos que ofereçam perspectivas que aceitem e integrem essas vivências.

Sobre a compatibilidade das EA com a tradição espírita, deve-se lembrar de que o critério de seleção neste estudo foi ter a EA resignificada como mediunidade pelos centros espíritas. No entanto, deve-se ressaltar que, mesmo para o grupo religioso, as EA relatadas poderiam não ser consideradas experiências espirituais saudáveis, mas casos de emergências espirituais (*spiritual emergency*) de Grof⁶ ou de problemas espirituais propostos pelo DSM-IV⁴.

A comorbidade se fez presente principalmente pelos relatos de “ansiedade” e “depressão” da maioria dos sujeitos. Deve-se notar que esses relatos não significam diagnósticos clínicos, podendo ser desde transtornos depressivos e ansiosos até reações depressivas e ansiosas a EA não patológicas, mas ainda não bem integradas. De qualquer modo, esses dados são compatíveis com a alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, entre usuários de serviços ambulatoriais de saúde, onde é encontrada prevalência entre 27,9% e 36,1% de transtornos de humor nesses serviços¹⁸⁻²⁰.

Por último, observa-se que mais da metade dos sujeitos da pesquisa relatou não ser capaz de controlar suas EA, o que foi um dos motivos que os levou a buscar orientação em um centro espírita. Um estudo com médiuns identificou que a participação em cursos de treinamento mediúnico não se associou com maior frequência de EA, mas com maior controle sobre elas¹³.

Este estudo mostra a complexidade e a diversidade das EA de caráter psicótico e dissociativo vivenciadas por indivíduos da população não clínica que buscam auxílio em grupos religiosos. A presente amostra provavelmente é composta tanto por indivíduos com EA não patológicas e potencialmente positivas quanto por indivíduos que apresentam transtornos mentais que necessitam de atenção de profissionais de saúde. O melhor entendimento dessa população permitirá conhecer melhor as EA e investigar critérios que nos permitam diferenciar esses dois grupos. Além disso, pelo fato de muitas pessoas com transtornos mentais procurarem auxílio em grupos religiosos, estes podem se tornar uma ferramenta importante no rastreio e no apoio aos portadores de transtornos mentais^{14,15,26}. Destacamos algumas áreas que nos parecem prioritárias para pesquisas neste tema: 1) perfil das EA na população geral, 2) características das EA entre os diversos grupos religiosos, não religiosos e clínicos, 3) testar critérios para avaliar o caráter patológico ou não das EA e 4) papel que grupos religiosos podem desempenhar na triagem ou tratamento das EA.

Referências

1. Moreira-Almeida A, Cardeña E. Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(Suppl1):S21-36.
2. Menezes Jr. A, Moreira-Almeida A. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais. *Rev Psiq Clín.* 2009;36(2):75-82.

3. Grof S, Grof C, editors. *A tempestuosa busca do ser*. São Paulo: Cultrix; 1989.
4. DSM-IV-TR: Manual Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed; 2003.
5. Lukoff D, Lu FG, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: psychoreligious and psychoespiritual problems. *J Nerv Ment Dis*. 1992;180(11):673-82.
6. Lu FG, Lukoff, D, Barnhouse RT, Turner R. Religious or spiritual problems. *J Nerv Ment Dis*. 1995;183(7):435-44.
7. Lu FG, Lukoff D, Turner R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am*. 1995;18(3):467-85.
8. Cardeña E, Lynn SJ, Krippner S, editors. *Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence*. Washington: APA; 2000.
9. Almeida AM, Neto FL. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. *Rev Psiq Clin*. 2003;30:21-8.
10. Almeida AM. Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia dos médiuns espíritas [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2004.
11. Schumann C, Stroppa A, Moreira-Almeida A. The contribution of faith-based health organizations to public health. *Int Psychiatry*. 2011;8(3):62-4.
12. Lucchetti G, Aguiar PR, Braghetta CC, Vallada CP, Moreira-Almeida A, Vallada H. Spiritist psychiatric hospitals in Brazil: integration of conventional psychiatric treatment and spiritual complementary therapy. *Cult Med Psychiatry*. (2012);36:124-35.
13. Negro Jr PJ, Palladino-Negro P, Louzã MR. Do religious mediumship dissociative experiences conform to the sociocognitive theory of dissociation? *J Trauma Dissociation*. 2012;13(4):478-89.
14. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Greyson B. Dissociative and psychotic experiences in Brazilian spiritist mediums. *Psychother Psychosom*. 2007;76(1):57-8. Erratum in: *Psychother Psychosom*. 2007;76(3):185.
15. Moreira-Almeida A, Neto FL, Cardeña E. Comparison of Brazilian spiritist mediumship and dissociative identity disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(5):420-4.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Trad. De Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002.
17. Censo 2010 IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2125&id_pagina=1>.
18. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005;27(3):270-7.
19. Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da Rede de Saúde Mental do município de Iguatu, CE. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port.) (Internet)*. 2010;6(2):337-49.
20. Paula CTC. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife. *Cad Bras Saúde Mental*. 2011;2(4-5):94-105.
21. IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/>>.
22. Nuevo R, Chatterji S, Verdes E, Naidoo N, Arango C, Ayuso-Mateos JL. The continuum of psychotic symptoms in the general population: a cross-national study. *Schizophr Bull*. 2012;38(3):475-85.
23. Negro Júnior PJ. A natureza da dissociação sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP; 1999.
24. Parra A. Efectos de las experiencias espirituales/paranormales en la vida de las personas y su bienestar psicológico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2008;17(4):233-242.
25. Lukoff D. From spiritual emergency to spiritual problem: the transpersonal roots of the new DSM-IV category. *J Hum Psychol*. 1998;38(2):21-50.
26. Wang PS, Berglund PA, Kessler RC. Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. *Health Serv Res*. 2003;38(2):647-73.