

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Vanessa Ferreira Franco

Emergência Espiritual:
Uma revisão sistemática do estado atual da pesquisa
e seus desdobramentos clínicos e conceituais

Mestrado em Ciência da Religião

São Paulo
2020

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Sociais
Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião

Vanessa Ferreira Franco

Emergência Espiritual:

Uma revisão sistemática do estado atual da pesquisa
e seus desdobramentos clínicos e conceituais

Mestrado em Ciência da Religião

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Ciência da Religião, sob orientação do Prof. Dr. Everton de Oliveira Maraldi.

São Paulo

2020

Banca Examinadora

Profª Drª Letícia Oliveira Alminhana

Prof. Dr. Ênio José da Costa Brito

A Ras Beto,
no além do sobrenatural

...

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e meus irmãos, Raul, Vera, Renato e Vivian Franco, pelo amor e suporte incondicional na jornada.

A minha fiel escudeira e amiga Ana Delphim, que assistiu tudo, desde o início.

Ao meu companheiro Marco Schultz pela extensão no caminho, pela sustentação e vínculo com o Sopro.

A Vicente Parizi, terapeuta de longa data e confidente de tantas “emergências” assistidas e amparadas.

Ao meu orientador Everton Maraldi, por ter reaberto a porta da academia e por ter confiado a laboriosa proposta.

Aos mestres que comunguei desafios, ensinamentos e transformações.

Aos meus pacientes, pela paciência ao longo da produção, e por se oferecerem ao meu testemunho como a expressão do território por ele mesmo.

A todos os autores citados nessa obra, por ousarem transitar na fronteira entre o mensurável e o desconhecido...

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 88887.313856/2019-00

This work was carried out with the support of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - Brazil (CAPES) - Financing Code 88887.313856 / 2019-00

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação São Paulo (FUNDASP).

A princípio, um iogue sente que sua mente está caindo como uma cachoeira; no meio do percurso, como o Ganges, flui devagar e suavemente; no final, é um grande oceano vasto onde as luzes do filho e da mãe se fundem em uma.
(Osho, 2006)

Franco, Vanessa Ferreira. Emergência Espiritual: Uma revisão sistemática do estado atual da pesquisa e seus desdobramentos clínicos e conceituais [dissertação]. São Paulo: Programa de Ciência da Religião, Pontifícia Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMO

A presente pesquisa investigou, por meio de revisão sistemática em bases de dados científicas, o estado atual da pesquisa sobre Emergências Espirituais (EEs) e seus desdobramentos clínicos e conceituais, incluindo o desenvolvimento e a criação da categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (Código V 62.89) do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Foram identificadas e analisadas 85 obras de 1986 a 2019. Os resultados revelaram a predominância de revisões de literatura publicadas em periódicos estadunidenses, mais voltados ao nicho da Psicologia Transpessoal. O conceito de EEs encontra desafios metodológicos e conceituais significativos para que ganhe maior expressividade na literatura médica e psicológica. Constatou-se que, apesar dos avanços e contribuições sem dúvida já conquistados em favorecer que as experiências espirituais não sejam necessariamente patologizadas, as definições muitas vezes abstratas e vagas que as descrevem, além da tentativa de abarcar diferentes tipos de experiências com base em terminologias de diferentes tradições religiosas/espirituais, indica que existem limitações de aceitação e de diálogos possíveis com perspectivas mais científicas, bem como uma tendência universalista e eclética de fundo com característica da espiritualidade Nova Era. Foi constatado também que a categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ do DSM não necessariamente se relaciona de forma direta e evidente com o conceito de EEs e que são poucos os estudos que apresentam o uso clínico do código. Ainda assim, as evidências apontam para a importância de discussões sobre EEs para o diagnóstico diferencial entre experiências espirituais saudáveis e patológicas. Conclui-se o estudo com sugestões para pesquisas futuras de caráter interdisciplinar, em diálogo com a Ciência da Religião Aplicada, e para o desenvolvimento de cartografias apropriadas para o estudo desses fenômenos.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência Espiritual, Problemas Religiosos ou Espirituais, Código V62.89, DSM-V, Psicologia Transpessoal, Ciência da Religião Aplicada.

Franco, Vanessa Ferreira. *Spiritual Emergence: A systematic review of the current state of research and its clinical and conceptual developments* [dissertation]. São Paulo: Science of Religion Program, Pontifical University of São Paulo; 2020.

ABSTRACT

This research investigated, through systematic review in scientific databases, the current state of research on Spiritual Emergencies (EEs) and their clinical and conceptual developments, including the development and creation of the diagnostic category of 'Religious or Spiritual Problems' (Code V 62.89) of the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). 85 works were identified and analyzed from 1986 to 2019. The results revealed the predominance of literature reviews published in American journals, more focused on the Transpersonal Psychology niche. The concept of EEs encounters significant methodological and conceptual challenges so that it gains greater expression in the medical and psychological literature. It was found that, despite the advances and contributions undoubtedly already achieved in favoring that spiritual experiences are not necessarily pathological, the often abstract and vague definitions that describe them, in addition to the attempt to encompass different types of experiences based on terminology of different religious / spiritual traditions, indicates that there are limitations of acceptance and possible dialogues with more scientific perspectives, as well as a universal and eclectic background trend characteristic of New Age spirituality. It was also found that the diagnostic category of 'Religious or Spiritual Problems' of the DSM does not necessarily relate directly and clearly to the concept of EEs and that there are few studies that present the clinical use of the code. Still, the evidence points to the importance of discussions about EEs for the differential diagnosis between healthy and pathological spiritual experiences. The study concludes with suggestions for future research of an interdisciplinary nature, in dialogue with the Science of Applied Religion, and for the development of appropriate cartographies for the study of these phenomena.

KEYWORDS: Spiritual Emergency, Religious or Spiritual Problems, Code V62.89, DSM-V, Transpersonal Psychology, Science of Applied Religion.

SUMÁRIO

SEÇÃO 1 - APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO	2
------------------	---

CAPÍTULO 1 - UM BREVE HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL E O CÓDIGO V 62.89	23
--	----

SEÇÃO 2 - RESULTADOS

CAPÍTULO 2 - PANORAMA GERAL DOS ESTUDOS.....	45
--	----

CAPÍTULO 3 - ESTADO DA ARTE I: LIVROS, CAPÍTULOS DE LIVROS E REVISÕES DE LITERATURA	67
---	----

CAPÍTULO 4 - ESTADO DA ARTE II: PESQUISAS EMPÍRICAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS.....	99
---	----

SEÇÃO 3 - DISCUSSÃO

CAPÍTULO 5 - DESENVOLVIMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO SOBRE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL	134
--	-----

CAPÍTULO 6 - ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL NAS EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS E SUA RELAÇÃO COM A CIÊNCIA DA RELIGIÃO	227
--	-----

CONCLUSÃO	317
-----------------	-----

CONSIDERAÇÕES FINAIS	326
----------------------------	-----

EPÍLOGO	328
---------------	-----

REFERÊNCIAS	341
-------------------	-----

SEÇÃO 1 - APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

“Nenhuma árvore cresce até o céu sem que suas raízes cheguem até o inferno” (Carl Gustav Jung).

Os fenômenos das Emergências Espirituais vêm sendo estudados desde a década de 1980 por psiquiatras e psicólogos dos Estados Unidos e ao redor do mundo que buscam identificar a variedade de dificuldades psicológicas vivenciadas em relação a experiências religiosas/espirituais, a maioria deles da vertente da Psicologia Transpessoal.

Esses pesquisadores têm direcionado esforços especialmente no sentido de favorecer que os profissionais da área de saúde possam se familiarizar com tais conteúdos, bem como considerá-los em seu repertório clínico através do uso da categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos e Espirituais' (ou Código V62.89) que foi introduzida na quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA), o DSM, após um movimento de força-tarefa liderado por alguns desses pesquisadores¹. A proposição dessa categoria buscou evitar que dilemas e desafios enfrentados no campo da religiosidade ou da espiritualidade fossem inadvertidamente associados a transtornos mentais, reduzindo, assim, desencadeamentos e estigmas que podem muitas vezes ser devastadores para aqueles que buscam um sentido para seus conflitos religiosos/espirituais.

O desenvolvimento religioso/espiritual pode ser vivido como uma jornada longa e árdua de autoconhecimento, de alegrias e de beleza, mas também de perigos (ASSAGIOLI, 1997). Esse processo pode às vezes resultar em (ou se associar a) certos transtornos mentais, mas não de modo obrigatório, embora, ainda assim, mereça atenção no contexto da clínica contemporânea. Essa diferenciação representa um importante desafio teórico e prático como objeto de estudo da psicologia clínica e da psiquiatria, mas que

¹ Detalharemos esse movimento mais a frente.

também necessita do olhar de outros campos, como o da Ciência da Religião, de modo a permitir uma análise sensível a aspectos socioculturais e religiosos diversos.

As histórias de grandes sábios e mestres encontradas em diversos testemunhos, como as de Jesus em sua imersão solitária desde o deserto da Judéia, atravessando os testes da "socialização de sua missão" em seus primeiros milagres na Galiléia, até a provação pública da cruz em Jerusalém; o mergulho do discípulo Pedro em um profundo sentimento de culpa após o "dar-se-conta" da negação de seu mestre; os possíveis e até hoje desconhecidos acertos e desacertos que os discípulos tiveram de viver e solucionar entre eles e por si mesmos após a passagem do mestre; a "noite escura" vivida e assumida por São Francisco de Assis (1181/82 - 1226) após renunciar a vida social e o seu papel como cavaleiro em uma família de destaque da época; processo semelhante foi seguido por Santa Clara (1193-1253) em sua jornada de renúncia; a "loucura" ou "inspiração divina" de Joana D' Arc (1412-1431) assumida no fogo da inquisição; as profundas visões de Santa Teresa de Ávila (1515-1582) invocando mais e mais renúncia para viver a paixão; as dores espirituais de mais de 50 anos acometidas por suas dúvidas e que foram reveladas por Madre Teresa (1910-1997) em seu diário publicado; bem como, mais ao oriente, a profunda solidão de Rumi (1207-1273) ao perder a ligação com o mestre Shams levando a sua devoção ao início do que se tornou posteriormente o giro dançante dos *dervishes* rodopiantes, simbolizando a busca do centro em torno de Deus; até a experiência limítrofe de morte vivida por Ramana Maharshi (1879-1950), quando ainda bem novo, tendo esta lhe aberto um portal para experiências anômalas² que o conduziram afinal "aos domínios superiores da mente"... Claro está que esses vários exemplos tomados de figuras religiosas ao longo da história não são plenamente redutíveis a explicações psicopatológicas, como bem já havia observado William James (1995), e exigem uma compreensão mais ampla.

Há também as experiências relatadas daqueles que nos são mais contemporâneos, como as do psiquiatra suíço Carl Gustav Jung (1986) que descreveu em suas "Memórias, Sonhos, Reflexões" a sua própria 'emergência espiritual', vivida por meio de visões e sonhos, bem como o processamento reflexivo dessas experiências, ao qual tivemos acesso pela publicação póstuma das narrativas e imagens que ilustram o aclamado Livro Vermelho (JUNG, 2010). Conquanto não se posicionasse a partir de uma religião para falar de

² Discorreremos a respeito dessa definição ao longo da dissertação.

suas experiências, Jung se utilizou de analogias com a simbologia religiosa/espiritual para representar seu próprio processo de crescimento interior, indicando a força da simbologia religiosa mesmo para o indivíduo moderno no contexto de uma sociedade secular.

Outros episódios, porém, remetem a dimensões mais claramente psicopatológicas, demandando uma compreensão psicológica que seja adequada. As séries recentemente documentadas a respeito dos efeitos da forte identificação que comunidades inteiras tiveram com seus mestres e a consequente perda ou decepções com eles, gerando desordens profundas na consciência e nas vidas desses discípulos, como foi o caso dos seguidores do guru indiano Bhagwan Shree Rajneesh, o Osho (WILD WILD COUNTRY, 2018); do criador do *hot yoga* Bikram Choudhury, (BIKRAM, 2019); e do líder Michel Rostand da seita Buddhafield (HOLY HELL, 2016). Desses dois últimos citados anteriormente se tratando dentre tantos percalços os abusos sexuais. Houve também os recentes casos no Brasil que retratam o inevitável quadro desafiador de discípulos e auxiliares em como lidar com a figura de um mestre quando o mesmo é acusado, como foi no caso de João de Deus (SANTANA & RESENDE, 2019), e Prem Baba (BERGAMO, 2018), dentre outros.

Há, ainda, os efeitos da recente experiência mundialmente sofrida com a desordem de natureza emergencial em tantos aspectos que a Covid-19 gerou e ainda está gerando em toda a humanidade de uma só vez... Embora não constitua um cenário de conteúdo evidentemente religioso, a pandemia traz consigo, não obstante, dilemas e desafios que promovem reflexões e mudanças religiosas/espirituais. Trata-se de um exemplo de como as chamadas 'emergências espirituais' não remetem exclusivamente a aspectos individuais, mas precisam ser compreendidas a partir da dialética entre o individual e o coletivo.

Aqui está posto, então, um cenário que nos é familiar e comum para podermos adentrar em território de pesquisa com olhar investigativo, crítico e aberto ao que está sendo proposto, trazendo, com este intento, contribuições para um contexto relativamente novo no âmbito das pesquisas brasileiras, bem como da sua realidade em saúde pública.

A estrutura em que essa dissertação acontecerá destaca-se a seguir.

1. DELIMITAÇÃO TEMÁTICA

O tema desse estudo são as experiências de Emergência Espiritual - que começaram a ser pesquisadas por Christina e Stanislav Grof - e seus desdobramentos com a criação da categoria diagnóstica do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (o DSM, em suas versões IV e V), denominada 'Problemas Religiosos ou Espirituais' (Código V 62.89), e que será apresentado através de uma revisão sistemática da literatura sobre o assunto.

2. JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa tem como justificativa 3 aspectos: profissionais, acadêmicos e extra-acadêmicos (ou também sociais).

2.1) Aspecto Profissional

Psicóloga, com especialidade em Psicologia Transpessoal, a presente autora se engajou desde a graduação e ao longo de todo o seu percurso profissional na atuação clínica com um olhar sobre espiritualidade e psicopatologias, e debruçou esforços acadêmicos em produzir estudos e pesquisas sobre o assunto (FRANCO, 2010; 2008a; 2008b; 2005a; 2005b; 2004). Seu olhar profissional até hoje permanece refletindo e reconhecendo a importância de continuar estudando e investigando tais fenômenos e, principalmente, em atualizar suas pesquisas sobre os temas considerados.

Em 15 anos de experiência no consultório, a mesma observa do ponto de vista clínico um notável aumento, especialmente nos últimos 5 anos, do número de pacientes que buscam atendimento psicológico voltados à temática da auto-realização, meditação, jornadas de auto-conhecimento, descoberta do propósito, estreitamento na relação com o inconsciente, e busca de experiências espirituais, em comparação às queixas que são sempre presentes de auxílio a questões de ordem afetiva, profissional, familiar e psicossomática.

Merece também o destaque de um crescimento significativo dessas demandas não só na prática clínica, mas também na onda de retiros espirituais, *workshops*, cursos de aprofundamento e ampliação da consciência, e busca de tratamentos alternativos com teor espiritual, que têm permeado o cenário das terapias na atualidade, gerando muitas vezes implicações de ordem interventiva psicológica em muitos casos.

Essas experiências, que podem ser da ordem do que a Psicologia Transpessoal denomina de "transpessoal"³, são vividas através de estados de ampliação da consciência além do ego (ou seja, além do pessoal), e podem apresentar conotações de natureza religiosa/espiritual.

Brevemente falando, a Psicologia Transpessoal é uma abordagem psicológica voltada ao estudo das experiências de transcendência do ego, do conhecimento oriundo de tradições religiosas e espirituais, bem como de suas implicações para a psicoterapia e para a transformação pessoal. Os autores transpessoais enfatizaram o estudo das tradições orientais e a incorporação na prática terapêutica e na investigação dos estados alterados de consciência, em técnicas como a meditação, por exemplo (TART, 1977). Trata-se de um ramo da psicologia de importância histórica fundamental à literatura sobre Emergências Espirituais e sobre o Código V 62.89, acerca dos quais falaremos com certa frequência ao longo destas páginas.

Mas retomando o que vínhamos apontando anteriormente a respeito dessas demandas cada vez mais recorrentes de pessoas que têm buscado a espiritualidade através desses trabalhos alternativos de grupo, por exemplo, é visível que muitos não só se demonstram perdidos, ansiosos e frágeis na construção possível e adequada de um caminho, mas também extremamente vulneráveis à intensificação inadequada de esforços por orientação própria ou sugestão de terceiros, possivelmente ocasionando danos ao desenvolvimento psicológico saudável, agravando estruturas psicológicas pouco desenvolvidas ou pendentes de crescimento, ou mesmo desencadeando crises psíquicas e crises psicopatológicas significativas.

³ De acordo com Grof (2000), o termo transpessoal significa literalmente "atingindo o além-pessoal" ou "transcendendo o pessoal". As experiências vivenciadas nesse nível, ou domínio, envolvem uma expansão da consciência para além das fronteiras convencionais do organismo, promovendo um senso mais amplo de identidade. Nele, tende a ocorrer a transcendência das fronteiras usuais (corpo e ego) e das limitações de espaço tridimensional e tempo linear. Encaixam-se nessa definição uma série ampla de experiências místicas e espirituais que vão desde a experiência de fusão do indivíduo com todo o cosmos, até contatos com seres transcendentais e experiências telepáticas e precognitivas.

A preocupação da presente autora diante desse quadro atual de busca de experiências espirituais, ou de como a religiosidade é vivida e integrada psicologicamente por parte das pessoas, é em realizar atualizações de pesquisas a respeito dessas observações pessoais da prática em consultório e em como se instrumentalizar melhor para oferecer atendimentos que estejam bem fundamentados para abordar a temática de forma ética e cientificamente orientada, a partir de um olhar inspirado na Psicologia Transpessoal.

2.2) Aspectos Acadêmicos

O segundo aspecto que justifica a intenção dessa pesquisa é também profissional, mas com viés acadêmico, e diz respeito ao que os pesquisadores e clínicos da área da psicologia e psiquiatria (especialmente com foco transpessoal) também percebem e dizem sobre o assunto em suas publicações.

Pesquisas reforçam essa percepção clínica anteriormente destacada pela autora e revelam que, como houve nos últimos anos um grande declínio da força das principais instituições religiosas e da confiança na religião e nas lideranças religiosas na cultura americana (LUKOFF, LU e TURNER, 1998), houve também ao longo dos últimos 25 anos um aumento significativo de pessoas no ocidente que adotaram práticas espirituais como meditação, artes marciais, *tai chi*, cantos e técnicas de *yoga*, além de uma explosão de interesses em tradições esotéricas, xamânicas, místicas e pagãs que implicam em participação em círculos da deusa, tendas de suor e rituais (LEWIS & MELTON, 1992); e sugerem que, conforme esse número de pessoas aumenta, a incidência de problemas espirituais vistos em psicoterapia também irá crescer (LUKOFF, LU e TURNER, 1998).

Como numerosas disciplinas espirituais orientais e ocidentais estão alcançando uma rápida popularidade, cada vez mais pessoas parecem ter crises transpessoais - mais uma razão porque a compreensão e o tratamento corretos das emergências espirituais são um tema de crescente importância (GROF & GROF, 1989, p.29).

O processo de enfraquecimento do vínculo institucional religioso também é apontado como mais um fator que influenciou no número crescente dessas experiências. Aproveita-se aqui para já fazermos uma distinção do que se entende por religioso, religiosidade, e espiritualidade. Cabe diferenciar esses conceitos, uma vez que precisam ficar

bastante claros para a compreensão do território a que nos disporemos a investigar, pois a própria categoria diagnóstica de “Problemas Religiosos e Espirituais” engloba esses termos.

De Franco (2013) faz a seguinte distinção em uma revisão utilizando diferentes autores do campo da psicologia da religião e da espiritualidade, como Harold Koeing, Kenneth Pargament e Edênio Valle:

- Religião é um sistema organizado de rituais, ritos, doutrinas, mitos, crenças, símbolos, cultos e orações que fornecem um modelo de relação do ser humano com o transcendente. É vinculada a instâncias de organização ritual e ideologia. É o sistema que oferece o conteúdo simbólico, moral e ritual das crenças;
- Religiosidade, como derivada do contexto religioso, é a própria vivência e apropriação dos elementos determinados pela religião por parte da pessoa, mas não necessariamente reproduzindo isso rigidamente. É a maneira como o próprio fiel se apropria desse sistema, atualizando-o em seu cotidiano a partir da sua vivência e experiência religiosas;
- Espiritualidade é a relação que a pessoa estabelece com uma busca pessoal de sentido e auto-realização. Leva em conta as dimensões afetivas, pessoais e experienciais do indivíduo em um sistema próprio e independente de crenças, e que passa pelo aperfeiçoamento de potências como criatividade, liberdade, espontaneidade, autenticidade, entre outros, sendo, portanto, possível de estar desvinculada da ideia de Deus e de contextos religiosos.

De Franco (2013) aponta, baseada nesses autores, que esses conceitos não devem ser vistos como totalmente independentes, não sendo possível separá-los. A espiritualidade frequentemente se evidencia na religiosidade e alguns autores defendem que a espiritualidade não constituiria outra coisa senão uma religiosidade informal e personalizada, não dependente do vínculo com uma doutrina ou prática religiosa definida (MARALDI, 2020). Por outro lado, indivíduos que se autodefinem como ateus ou agnósticos por vezes se consideram espirituais (HARRIS, 2014).

Assim, a espiritualidade está vinculada à busca de sentido, com ênfase no aperfeiçoamento do potencial humano (DE FRANCO, 2013), e isso pode ou não envolver

valores religiosos, sendo a fé, nesse caso, tomada em seu sentido mais amplo, o elemento que dá sentido à vida, diferente da fé religiosa que implica a afirmação de uma transcendência em que se deposita a crença e a confiança.

Seguimos justificando a importância de uma pesquisa que abranja investigações clínicas e acadêmicas sobre os aspectos psicológicos implicados em experiências com tônica espiritual e/ou religiosa.

Em meio a esse cenário, é necessário frisar que certas experiências espirituais ou transpessoais podem ser interpretadas pelos clínicos como evidência de transtornos mentais, uma vez que envolvem eventos de natureza visionária ou transcendental que podem ser interpretados como sintomas de psicose ou dissociação, por exemplo. Por outro lado, pacientes psicóticos também podem apresentar sintomas de conteúdo religioso/espiritual.

Por esta razão, Moreira-Almeida e Cardeña (2011) reforçam que do ponto de vista clínico, um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto é necessário, pois

Tem havido carência de diretrizes baseadas em evidências empíricas para fazer o diagnóstico diferencial entre experiências espirituais saudáveis e transtornos mentais [...] Embora tenhamos discutido diretrizes para o diagnóstico diferencial em outras publicações, investigações adicionais como as que podem ser obtidas a partir de estudos longitudinais ainda são necessárias (MOREIRA-ALMEIDA e CARDEÑA, 2011, p. 33).

É por isso que uma revisão sistemática da literatura nessa área ajudaria muito na organização mais atualizada sobre o estabelecimento de critérios diagnósticos confiáveis para diferenciar experiências espirituais saudáveis daquelas que sejam patológicas e necessitem de atenção clínica e psicossocial.

Lukoff, Lu e Turner (1998); Turner *et.al.* (1995); Johnson & Friedman (2008); e Moreira-Almeida e Cardeña (2011), apontam para a falta de estudos, tanto sobre as Emergências Espirituais, quanto sobre a categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos e Espirituais' do DSM-V, o Código V 62.89 (desenvolvido inicialmente no contexto da literatura sobre Emergência Espiritual e que será contextualizado a seguir no item "3. Objeto"), quer no Brasil, quer na literatura estrangeira.

É uma constante nas pesquisas desses autores a notificação da falta de revisões sistemáticas que reúnam os dados existentes acerca das pesquisas empíricas que já foram realizadas na área, que indiquem as limitações metodológicas a serem superadas e que

sintetizem os dados existentes em um corpo teórico empiricamente embasado. As poucas revisões existentes são antigas e não cobrem toda a literatura.

Moreira-Almeida e Cardeña (2011) apontam também que o estudo das relações entre espiritualidade e saúde mental é um campo emergente em psiquiatria, sendo um tema pouco explorado.

Turner *et.al.* (1995) reforçam que os 'Problemas Religiosos e Espirituais' precisam ser submetidos a mais pesquisas para melhor compreender sua prevalência, apresentação clínica, fatores predisponentes intrapsíquicos e interpessoais, desfecho, relação com o ciclo vital e fatores étnicos.

Para eles, *“embora exista uma grande quantidade de literatura clínica sobre esses problemas, a pesquisa clínica sobre problemas religiosos e espirituais é mínima”* (TURNER *et.al.*, 1995, p.442).

Lukoff, Lu, e Turner, (1998) incentivam ainda que, embora a definição de 'Problemas Religiosos e Espirituais' para o estudo claramente apresente dificuldades, a pesquisa extensa e rigorosa sobre a fenomenologia, prevalência, desfecho, sequelas clínicas e tratamento serve como um modelo que demonstra que os obstáculos não são intransponíveis.

Sabe-se, ainda, que apesar de o conceito de Emergências Espirituais ter inspirado a criação da categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos ou Espirituais', o desenvolvimento posterior, as implicações dessa categoria na prática clínica e sua relação com o conceito inicial de emergências espirituais não foram, até o momento desta dissertação, devidamente estudados. Teriam as linhas de pesquisa sobre esses conceitos caminhado lado a lado, talvez em continuidade ao trabalho iniciado pelos desenvolvedores do conceito de emergências espirituais, ou progredido de forma independente? Por sua vez, quais as implicações desses desdobramentos para a prática clínica e para nossa compreensão dos aspectos saudáveis e patológicos das experiências religiosas/espirituais?

Ainda dentro de uma justificativa acadêmica que tange essa pesquisa, é importante o desenvolvimento de uma base científica mais sólida para os conceitos de Emergência Espiritual, algo que um dos autores da área, o professor Harris Friedman, defende em seu artigo *“Transpersonal Psychology as a Scientific Field”*.

A psicologia transpessoal nunca desenvolveu um quadro científico coerente de referência e, apesar de numerosas tentativas de defini-la adequadamente [...] ainda sofre de séria ambigüidade quanto a seu alcance e metodologia apropriada. Como

resultado, pouco progresso na compreensão dos fenômenos psicológicos transpessoais a partir de uma perspectiva científica ocorreu desde a fundação do campo (FRIEDMAN, 2002, p.175).

Assim exposto, torna-se pertinente uma revisão mais atualizada do que já foi pesquisado sobre o assunto, tanto nacional quanto internacionalmente, que é o que também se pretende como parte dos objetivos dessa pesquisa e que veremos na respectiva seção.

2.3) Aspectos Extra-Acadêmicos

Em termos de alcance dessa pesquisa, ela também pode servir a uma finalidade extra-acadêmica para o interesse de outros profissionais que não somente os psicólogos e psiquiatras de linhagem transpessoal ou outros profissionais de saúde mental. Religiosos como padres, pastores, líderes religiosos em geral, e os próprios indivíduos que se dedicam à busca espiritual e à práticas religiosas, podem ser beneficiados dessas informações e importantes diferenciações, uma vez que o que se entende como as chamadas Emergências Espirituais (e que será melhor contextualizado no Capítulo 1 desta Dissertação) possuem implicações tanto para a saúde e bem-estar físico, psíquico e espiritual das pessoas, como para o entendimento do universo e fenomenologia das dimensões consideradas transpessoais do ser humano e seus respectivos riscos.

Esse público pode se beneficiar com o acesso a essa pesquisa como uma maneira de saberem da possibilidade de existência de tais fenômenos em seu entorno e de estarem informados acerca da importância de considerar a diferenciação de um estado mais patológico de um estado mais ampliado e saudável da consciência em experiências espirituais e religiosas dos devotos que lhes procurarem, encaminhando os mesmos quando necessário para profissionais e áreas competentes nesse tipo de intervenção.

Considerando a Ciência da Religião como área multidisciplinar (USARSKI, 2006), sendo um ponto de intersecção de várias subdisciplinas e matérias auxiliares, como a Psicologia da Religião, por exemplo, aqui cabe levantar o possível e inevitável diálogo que encontraremos no território fértil que as Emergências Espirituais abrem para mais explorações a respeito.

Acreditamos que a prática psicológica exige conhecimento sobre a prática religiosa e estados transpessoais da consciência, o que implica adentrar os territórios fenomenológicos das experiências espirituais e religiosas. Para enfermeiros e facilitadores terapêuticos o mesmo se torna válido. Já, para líderes religiosos, destaca-se a importância do seu papel em oferecer auxílio e encaminhamento a um profissional especializado nos casos de problemas mentais. Ou seja, são diversas as áreas de intervenção, conhecimento e prática clínica que estão implicadas a dialogar por intermédio desse código diagnóstico (V 62.89) e dos fenômenos de Emergência Espiritual.

Para a psiquiatra Annemarie Noort, *“nesse campo adjacente de cuidado pastoral e saúde mental, existem poucos estudos empíricos e, quando disponíveis, exclusivamente dos Estados Unidos”* (NOORT, 2012, p. 206).

Assim sendo, a Ciência da Religião teria muito a contribuir nessa interlocução no sentido de encabeçar uma discussão com a psiquiatria, áreas de estudo e pesquisa, e profissionais afins, sobre esses fenômenos cada vez mais recorrentes o que, ao mesmo tempo, traz para ela um enriquecimento de aplicabilidade dentro uma área de atuação prática em Ciência da Religião Aplicada (STERN & COSTA, 2018).

Através de uma leitura feita sob a perspectiva da ciência do fenômeno psicológico-religioso em diálogo com a psiquiatria, pode-se pensar sobre políticas públicas de saúde, diagnósticos médicos, e sobre como os fenômenos religiosos são entendidos pelos profissionais da saúde. Nesse sentido, a Ciência da Religião pode trazer uma contribuição tanto teórico quanto prática para o problema que essa categoria diagnóstica levanta. O cientista da religião forneceria, então, informação e orientação a equipes multidisciplinares ou pessoas e clínicas interessadas no tema. O mesmo vale para a intervenção do cientista da religião em favorecer que a informação seja levada aos contextos religiosos e de abordagem espiritual.

Com isto em vista, considerando a abertura já existente e conquistada no campo da saúde mental por pesquisadores pioneiros na área, a presente pesquisa também justifica-se na importância de reunir e integrar as pesquisas de Psicologia Transpessoal, Psiquiatria, Espiritualidade e Religião, tendo como interesse comum os fenômenos religiosos, espirituais e psicopatológicos e, possivelmente, encontrar avanços.

Temos assim, um cenário fértil e favorável para o engajamento da Psicologia da Religião e Espiritualidade dentro do campo de estudos interdisciplinar da Ciência da Religião e Ciência da Religião Aplicada, ampliando a atuação e incentivo dos interesses nessa área para seguir compondo e integrando um contexto de pesquisa cada vez mais fundamentado e implicado em seus esforços de solidificação aqui no Brasil e também de modo mais amplo.

Por fim, justifica-se a importância de dar continuidade na busca de cientistas da religião em expandir o campo de conhecimento que seja relevante para essa disciplina.

Seguimos, pois, implicados a partir dessas colocações já sublinhadas pelos pesquisadores da área e dispostos a prosseguir com os esforços de atualização dos achados e dados de pesquisa para que seja apresentada uma versão mais atual, sistematizada e completa do estado da questão.

3. OBJETO

O objeto é a produção científica a respeito das Emergências Espirituais. A produção contemplada incluiu desde a primeira obra (publicada no ano de 1986) adiante, sem limite de data, no período de busca de um ano, entre 3 de maio de 2019 a 02 de maio de 2020. Foram também investigados os desdobramentos clínicos da noção de Emergências Espirituais com a criação da categoria de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (Código V 62.89), discutindo-se os entrelaçamentos e distinções entre essas categorias psicológicas.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

O objetivo aqui proposto é apresentar, por meio de revisão sistemática bibliográfica, o estado atual da pesquisa sobre Emergências Espirituais e seus desdobramentos clínicos e conceituais.

7.2 Objetivos Específicos

1. Discutir a produção sobre o conceito de Emergências Espirituais em seus aspectos conceituais e metodológicos;
2. Verificar em que medida o uso da categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (código V 62.89) na literatura investigada se relaciona à noção de Emergências Espirituais adotada pelos autores proponentes do código;
3. Efetuar uma leitura crítica das respectivas produções, buscando suas implicações para as relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental;
4. Contribuir, a partir dos conceitos estudados, para reflexões mais amplas e multidisciplinares no campo da Ciência da Religião Aplicada.

4. PROBLEMA DE PESQUISA

Para isso, a presente pesquisa abordou e problematizou as seguintes questões:

- 1) Quais desenvolvimentos conceituais a noção de Emergências Espirituais sofreu desde sua proposição?
- 2) Qual é a diferença de achados na bibliografia encontrada sobre Emergências Espirituais, sobre o Código V 62.89, e sobre a relação entre os dois? E em que medida o uso da categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (código V62.89) na literatura investigada se relaciona à noção de Emergências Espirituais adotada pelos autores proponentes do código?
- 3) Quais abordagens metodológicas foram encontradas e quais os desafios teóricos e metodológicos a serem superados ou considerados nas pesquisas futuras?
- 4) Como a reflexão sobre esses conceitos pode informar o debate mais amplo das relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental?
- 5) No que os achados contribuem para o contexto da Ciência da Religião Aplicada?
- 6) Quais as implicações dos achados existentes para uma compreensão mais ampliada das Emergências Espirituais na atualidade?

6. HIPÓTESES

Algumas hipóteses são sugeridas em resposta às perguntas já levantadas. Mantivemos na descrição abaixo o tempo verbal no futuro, de modo a transmitir ao leitor nossas expectativas no momento de elaboração e aperfeiçoamento do projeto.

1) Acredita-se que encontraremos detalhamentos conceituais adicionais a respeito das Emergências Espirituais, com algum avanço provável na pesquisa sobre o tema, bem como alguma descrição acerca da diversidade de experiências relacionadas a elas. Consideramos também a possibilidade de que alguma ampliação deve ter ocorrido em resposta à publicação da categoria diagnóstica de “Problemas Religiosos ou Espirituais” (Código V62.89) no DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria;

2) Acreditamos que seja provável que existam diferenças significativas no material encontrado para cada tipo específico de bibliografia, sendo as de Emergências Espirituais mais voltadas a teoria da Psicologia Transpessoal e as do Código V 62.89 mais relacionadas a nomenclaturas e metodologias psiquiátricas. Talvez as bibliografias que incluem ambos os descritores apresentem dados mais específicos que considerem o caminho da construção da categoria diagnóstica dentro do arcabouço histórico a que faz parte.

Suspeitamos também que, em resposta a essa pergunta, venhamos a reconhecer que possivelmente a categoria diagnóstica não necessariamente se relacione de forma direta e evidente com o conceito de Emergência Espiritual, muito embora o código tenha sido proposto por autores que advogam em favor do conceito de Emergência Espiritual e o tenham considerado na criação do código. Isso porque a categoria do DSM não contemplou plenamente a noção de emergências espirituais, como veremos no capítulo um ao revisarmos essa história. Caso isso se confirme na pesquisa nos proporemos a responder o porquê. É por isso que adicionamos uma segunda indagação como parte dessa mesma pergunta, sendo, portanto, uma inevitável decorrência da primeira.

Supomos também que seja possível que encontremos pesquisas que apontem para intervenções que já estejam sendo realizadas considerando a utilização do Código V

62.89 na prática hospitalar, clínica e psicossocial, porém, ainda limitadas em quantidade e restritas metodologicamente, com pouca menção ao conceito originário de Emergências Espirituais;

3) Suspeitamos que exista uma falta de estudos e de revisões atualizadas sobre Emergências Espirituais e sobre a categoria de Problemas Religiosos ou Espirituais, quer no Brasil, quer na literatura estrangeira.

Possivelmente as publicações do tipo revisões de literatura terão maior expressividade e encontraremos algum dado a respeito da dificuldade metodológica em pesquisar essas experiências.

Com base em nosso conhecimento inicial da literatura, antes do aprofundamento na revisão sistemática, acreditamos que os desafios teóricos e metodológicos a serem superados ou considerados nas pesquisas futuras sugerirão apontamentos para a necessidade de pesquisas com maior enfoque longitudinal, concentração de critérios mais específicos para o diagnóstico diferencial e abrangência de enfoque multidisciplinar para o tratamento clínico dos casos;

4) Nossa hipótese é que esses conceitos ampliem o debate sobre religiosidade, espiritualidade e saúde mental trazendo implicações paradigmáticas a serem consideradas pelas instituições de ensino na formação profissional da equipe de saúde e dos clínicos, bem como para as instituições de saúde no que diz respeito ao repertório clínico de praxe e ao treinamento das equipes multidisciplinares envolvidas; questões relacionadas ao diagnóstico diferencial; entre outros. Essa hipótese se estende também aos respectivos contextos religiosos em que os indivíduos que passam por essas experiências se relacionam e sobre a noção que as figuras de liderança religiosa/espiritual têm acerca dessas distinções;

5) Tais achados favoreceriam na visualização de um cenário mais palpável para se pensar em uma intervenção por parte do cientista da religião em colaborar em contextos religiosos junto a padres, sacerdotes, ministros e outros representantes religiosos e líderes espirituais com a difusão dessas informações, bem como na mobilização através, por exemplo, de treinamentos e de palestras para profissionais da saúde acerca do tema. Os

achados ilustrariam com dados mais concretos caminhos para possíveis intervenções e trariam dados para a elaboração de estratégias para a aplicabilidade da Ciência da Religião no contexto das implicações das experiências religiosas e espirituais para a saúde mental;

6) Provavelmente nos depararemos com grandes desafios que o conceito de Emergência Espiritual encontra para a sua compreensão e inserção no contexto clínico. Por outro lado, é possível que o conceito de Emergência Espiritual e as respectivas produções já publicadas reflitam os avanços que já puderam ser feitos em termos de uma compreensão maior acerca dessas experiências, tendo em vista que nem todas sugerem conteúdos de doença mental; mas que muito ainda precisa ser feito em termos de sistematização de critérios que ajudem a população que passa por essas experiências, líderes religiosos e clínicos a discernirem o efeito das mesmas e o impacto do sofrimento que causam quando se trata de um processo saudável ou sugestivo de psicopatologia.

5. QUADRO TEÓRICO

Como veremos a seguir, realizou-se uma revisão sistemática da literatura para alcançarmos os devidos fins. Porém, quando se fala em revisão sistemática da literatura, não se propõe a utilização de um quadro teórico que a fundamente, já que os artigos, teses, livros e dissertações relacionados ao tema serão o próprio objeto que será investigado, sendo, portanto, a própria teoria associada ao tema justamente o que será encontrado em termos de resultados e achados de pesquisa.

A revisão sistemática de literatura é um método comumente empregado nas ciências da saúde para compreender o impacto da produção científica em uma determinada área, de modo a guiar decisões práticas e discussões teóricas. Há também diversos exemplos de utilização desta técnica nas áreas de educação e ciências sociais (ONWUEGBUZIE & FRELS, 2016).

Por outro lado, é inevitável que seja assumido desde já que uma perspectiva baseada na Psicologia Transpessoal seja adotada como fundamentação teórica base dessa pesquisa, não só pelo fato de a presente autora ter se especializado nessa linha teórica, mas principalmente pelo fato de que todo o percurso das Emergências Espirituais, bem como da

categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos e Espirituais', está associado a essa abordagem, uma vez que o Código V 62.89 derivou do trabalho dos teóricos transpessoais sobre Emergências Espirituais.

Por conta desse viés da Psicologia Transpessoal - que nem sempre é conhecido e reconhecido nas produções acadêmicas, especialmente na área médica em psiquiatria - vimos como necessário que um capítulo desse trabalho se dedique a apresentar um breve histórico dos conceitos-chave adotados nessa pesquisa (Emergência Espiritual e Código V 62.89) - e que são os principais descritores da nossa busca de dados. Pois, como veremos, a compreensão da diferenciação entre o saudável e o patológico através desses conceitos-chave passa historicamente pela contribuição dos esforços dos teóricos transpessoais de levar o conceito das Emergências Espirituais para uma discussão dentro do contexto psiquiátrico, culminando na criação da categoria diagnóstica. Assim, entender o Código V 62.89 passa pela contribuição dos estudos sobre as Emergências Espirituais (e é por isso que esses dois descritores estão associados desde o início na nossa pesquisa).

Com essa explanação no Capítulo 1, o leitor poderá acompanhar de forma mais situada e contextualizada os dados que surgirem na apresentação dos resultados.

Além disso, é importante retomarmos aqui uma das justificativas dessa pesquisa que se baseia na necessidade do desenvolvimento de uma base científica mais sólida para a Psicologia Transpessoal para um progresso na compreensão dos fenômenos psicológicos transpessoais (FRIEDMAN, 2002).

É necessário complementar que também nos sustentaremos na literatura sobre aspectos epistemológicos e metodológicos em Ciência da Religião para avaliar criticamente a produção acerca do tema em estudo, sobretudo, a partir da seção "Discussão" deste trabalho (PASSOS & USARSKI, 2013).

8. METODOLOGIA

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, utilizou-se um método dedutivo de inferência (WACH, 2018) que busca classificar e organizar um conhecimento já produzido. Deste modo, uma revisão sistemática e crítica da literatura sobre o conceito de Emergência Espiritual e a categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos e Espirituais' (Código V 62.89)

foi conduzida, contemplando as publicações existentes encontradas nessa área, desde a sua primeira publicação, sem limite de data. A primeira etapa de coleta de dados foi realizada entre 03/05/19 a 05/05/19. Depois disso foram feitas mais duas atualizações entre 04/03/20 a 02/05/20. A revisão seguiu os critérios do PRISMA (*Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para revisões sistemáticas em saúde (ONWUEGBUZIE & FRELS, 2016).

Para Onwuegbuzie & Frels (2016), a revisão sistemática da literatura envolve uma avaliação crítica de todos os estudos de pesquisa que abordam uma pergunta de pesquisa em particular ou um tópico de pesquisa. Conhecida como "revisão exaustiva", ela não pretende que absolutamente tudo o que foi produzido seja capturado pelo pesquisador, por motivos óbvios, mas exige que o mesmo debruce esforços para fazer um levantamento do máximo de pesquisas que encontrar a respeito do tema dentro do período em que estiver realizando a busca nas plataformas científicas. Deste modo, cabe salientar que essa revisão não se propõe a ser uma revisão ampla total, mas sim uma revisão mais atualizada e mais abrangente do tema proposto a partir dos respectivos descritores, que serão explicitados a seguir.

Do mesmo modo, a revisão sistemática exige que o pesquisador revisor dessa literatura tenha um método organizado e transparente de identificação, coleta e avaliação do corpo da literatura sobre um determinado tópico, utilizando um conjunto predeterminado de critérios específicos, o que inclui uma descrição do corpo da literatura elegido e a integração dos achados de cada trabalho.

Por isso, os procedimentos que fundamentam a revisão sistemática são definidos previamente para garantir que a revisão seja transparente e possa ser replicada. Os estudos que serão incluídos na revisão passam por uma triagem para adequação, onde são selecionados se forem considerados válidos ou fidedignos pelo revisor de literatura.

São 4 os atributos principais de uma revisão sistemática:

8.1) Estratégia de Busca

O critério de busca nas plataformas seguiu o uso dos seguintes descritores: Emergência Espiritual OR Problema Religioso OR Problema Espiritual OR Código V 62.89.

Para o termo Emergência Espiritual, usamos em inglês duas variações: *Spiritual Emergency* e *Spiritual Emergence*, em função de os dois termos serem empregados na literatura, conforme será explicitado no Capítulo 1.

Assim, segue-se os termos de busca em inglês: *Spiritual Emergency OR Spiritual Emergence OR Religious Problem OR Spiritual Problem OR V62.89 Code*.

O material selecionado incluiu os respectivos descritores quando apareciam no título do trabalho, nas palavras-chave, resumo ou no corpo do texto. Cabe ressaltar que especificamente alguns artigos que não possuíam esses critérios, mas que porventura foram identificados como essenciais para o levantamento de dados bibliográficos dessa revisão, devido a sua importância para a definição do Código V 62.89, por exemplo, também foram incluídos (estes casos serão devidamente citados ao longo da leitura).

Os descritores foram procurados nas seguintes bases de dados: BVS/Lilacs, Embase, Latindex, PsycInfo, PubMed, Scielo, Scopus e Web of Science. Além disso, foram incluídos artigos que tivemos acesso dos próprios autores e alguns que constavam nas referências bibliográficas dos artigos selecionados nas plataformas. Esses foram considerados como 'Busca Manual'.

Os idiomas para a pesquisa cobriram o Inglês, o Português, o Espanhol e o Francês, de modo a atingir tanto a literatura internacional de referência quanto as pesquisas no Brasil e na América Latina. Todas as produções aqui levantadas serão descritas de forma já traduzida pela autora de modo a facilitar a leitura, cabendo ao leitor consultar a fonte original quando julgar necessário.

8.2) Um Critério Explícito de Inclusão / Exclusão

Os critérios de inclusão/exclusão no corpo dessa pesquisa consistiram em:

- inclusão de estudos originais que empregavam qualquer tipo de metodologia, desde estudos de caso a estudos observacionais e experimentais, quantitativos e qualitativos;
- inclusão de artigos conceituais;
- inclusão de livros, capítulos de livro, dissertações e teses;
- não foram incluídos estudos sobre religiosidade / espiritualidade, bem como sobre saúde e espiritualidade e diagnóstico diferencial em espiritualidade e transtornos

mentais que não abordassem explicitamente a categoria de "Problemas Religiosos ou Espirituais" relacionada ao Código V 62.89 do DSM (IV ou V) ou ao conceito de Emergência Espiritual, diretamente vinculado à proposição do código. Artigos que porventura continham esses descritores mas que somente eram citados, não sendo, portanto, abordados substancialmente no caráter de pesquisa do texto também foram desconsiderados seguindo os nossos critérios.

8.3) Codificação e Análise Sistemática dos Estudos Incluídos

Os registros encontrados foram classificados conforme a metodologia empregada (revisão de literatura, pesquisas empíricas qualitativas e pesquisas empíricas quantitativas). Subcategorias temáticas adicionais foram criadas no intuito de tornar a descrição dos dados mais acessível ao leitor. Tabelas e gráficos foram gerados para ilustrar os dados coletados, como: ano das publicações, autores mais relevantes, revistas e países com mais publicações, entre outros. Essas informações permitiram uma análise bibliométrica exploratória da literatura, visando estabelecer um panorama do campo de estudos em análise.

Uma análise qualitativa crítica da evidência foi realizada, averiguando-se regularidades e disparidades na evidência ao longo das culturas pesquisadas, a qualidade da metodologia, e a sensibilidade dos métodos empregados na apreciação da dimensão cultural e psicossocial das experiências. A influência de vieses ideológicos (de caráter religioso ou antireligioso) na literatura acerca das Emergências Espirituais e da categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos e Espirituais' foram identificados e discutidos criticamente, sendo suas limitações apontadas, recorrendo-se às ferramentas teóricas e autores da Ciência da Religião e da Psicologia da Religião (por exemplo, MARALDI e MARTINS, 2016; PASSOS e USARSKI, 2013; GUERRIERO *et al.*, 2016).

8.4) Alguma Forma de Síntese dos Achados

Foram tabulados e sumariados os principais achados da literatura, bem como discutidas as limitações conceituais e metodológicas a serem superadas. Com base nessas

etapas, estabeleceu-se reflexões que pretendem responder às hipóteses da pesquisa e às perguntas levantadas nesta introdução, analisando-se, ainda, as próprias limitações do presente estudo em seus processos de coleta e análise do material revisado. Estes aspectos compõem as seções de Discussão e Conclusão da dissertação.

Que sejam, pois, apresentados os dados da nossa revisão sistemática.

1. UM BREVE HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL E DO CÓDIGO V 62.89

“Quanto maior o gênio, tanto maior a insanidade” (J. F. Nisbet).

1.1) SOBRE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL

No ano de 1980, nos Estados Unidos, Stanislav Grof, psiquiatra tcheco-eslováquio, e sua esposa, Christina Grof, cunharam o termo “Emergência Espiritual” para diferenciar quadros saudáveis de quadros psicopatológicos com tônica ou temática espiritual.

Para eles (GROF & GROF, 2017), 'emergências espirituais', ou 'crises transpessoais' como também denominam, podem ocorrer espontaneamente, sem fatores precipitantes, ou podem ser desencadeadas por estresse emocional, esforço físico, doenças, acidentes, cirurgias, experiência sexual intensa, parto difícil, experiências próximas da morte, estágios transitórios da vida (por exemplo, a passagem da adolescência para a vida adulta, a perda de um ente querido), exposição a drogas psicodélicas, ou especialmente como efeito adverso de práticas meditativas ou contemplativas.

Collins (2007) mencionou pesquisas que apresentam os antecedentes das Emergências Espirituais como "espontâneas", que são aquelas desencadeadas de alguma maneira involuntária, ou "induzidas", vivenciadas por meio de meditação ou estados alterados de consciência induzidos por substâncias ou práticas ritualísticas, por exemplo. Também foi reconhecido que as mesmas podem ocorrer enquanto se realizam atividades cotidianas comuns; no entanto, as Emergências Espirituais que são mais desorganizadoras são mais prováveis de ocorrer em momentos de grande estresse ou crise física e emocional, e crises vitais (envolvendo problemas sociais, profissionais ou de relacionamento interpessoal), incluindo desvantagens ambientais. Para ele, essas podem “*interromper temporariamente a*

capacidade de uma pessoa de exercer uma atividade de vida normal” (COLLINS, 2007, p.505).

Agrimson e Taft (2009) colocam os antecedentes das “crises espirituais” como doenças agudas súbitas, perda de relacionamentos importantes, do sistema de crenças, no relacionamento consigo mesmo, com os outros ou com o poder superior de alguém (um líder religioso, por exemplo), e outros fenômenos semelhantes. Também estão relacionadas situações que ameaçam o senso de identidade ou levam a uma deficiência no senso de confiança em Deus e no mundo, no senso de propósito ou significado, na sensação de paz interior, no senso de realidade e de valores, e nos sentimentos de conexão.

Já foi relatado na literatura transpessoal (GROF & GROF, 1989; COLLINS, 2007) que o crescimento espiritual poderia resultar em uma crise transformacional, e que essas experiências podem ter um impacto profundo no funcionamento diário de uma pessoa, causando uma desadaptação, e fazendo com que a identidade possa se tornar oprimida, desorganizada, imensamente confusa e ansiosa.

Devido à natureza potencialmente desorientadora de uma Emergência Espiritual, Collins (2007) relata em seus levantamentos que as pessoas geralmente tendem a não gostar e a desconfiar do processo. Para ele, os estados alterados de consciência que acompanham essa experiência podem incluir confusão e possivelmente um episódio psicótico transitório. A crise resultante disso pode afetar o senso de identidade e o envolvimento de uma pessoa nas rotinas diárias, ocupações e relacionamentos.

O que as pesquisas observaram é que essas experiências de modo geral se manifestam como:

Crises quando o processo de crescimento e mudança se torna caótico e esmagadora. Indivíduos que experienciam esses episódios podem sentir que seu senso de identidade se partiu, e seus antigos valores não sustentam mais verdadeiros, e que o próprio solo abaixo de suas realidades pessoais está mudando radicalmente. Em muitos casos, novos reinos de experiência mística e espiritual entram em suas vidas de repente e de forma dramática, resultando em medo e confusão. Eles podem sentir uma tremenda ansiedade, têm dificuldade em lidar com suas vidas diárias, empregos e relacionamentos, e podem até temer por sua própria sanidade (LUKOFF, LU & TURNER, 1998, p.28).

Watson (1994) considera que essas crises transpessoais podem ser consideradas mais como crises evolutivas do que como doenças mentais diagnosticáveis. Para ela, existe uma crise extrema, mas também a possibilidade de integração em um estágio de desenvolvimento mais desenvolvido e evoluído, pois as Emergências Espirituais têm um

potencial positivo e precisam ser diferenciadas daqueles estados mentais desordenados que têm causas biológicas e necessitam de intervenções médicas.

Os Grof's (1989) defenderam que essas experiências dramáticas e de estados mentais incomuns e extraordinários, que são a maioria das vezes tratadas pela psiquiatria tradicional como distúrbios mentais, podem significar crises de evolução da consciência e de profunda transformação pessoal. Essas experiências sugerem uma capacidade evolutiva de “avanço em direção à totalidade” que, para eles, é inerente a todos os seres humanos, favorecendo uma saúde emocional e psicossomática aprimorada, uma maior liberdade de escolhas pessoais e um senso de conexão mais profunda com outras pessoas, com a natureza, e com o cosmos.

Deste modo, conforme relatam Lukoff, Lu & Turner (1998), uma característica que distingue as Emergências Espirituais é que, apesar de angustiantes, elas podem ter efeitos benéficos transformadores nas pessoas que as experienciam.

Porém, como existem diferenciações entre os estados que são mais críticos e caóticos dos que são mais expansivos e evolutivos, os Grof's interpretaram que o termo Emergência Espiritual

É um jogo de palavras, sugerindo tanto uma crise [emergência no sentido de “urgência”], como uma oportunidade de ascensão a um novo nível de consciência [emergência como “elevação”] (GROF & GROF, 1989, p.11).

A diferença entre um estado e outro é que o primeiro implica em uma desorientação tal que o dano gerado no indivíduo gera uma consequente desadaptação social e uma desagregação psicofísica significativa; e o segundo envolve um potencial positivo, trazendo “*um sentido cada vez maior de bem-estar e um nível superior de funcionamento na vida diária*” (GROF, 1989, p.23).

Com isto, ao longo do percurso pelas leituras dessas pesquisas, identificou-se que os autores usam de forma consciente a distinção entre as terminologias que em inglês são “*Emergence*” e “*Emergency*”, sendo a primeira uma experiência espiritual que é integrada com sucesso, enquanto que a segunda ocorre quando uma experiência espiritual é tão esmagadora que é temporariamente não assimilável (LUKOFF et. al., 1995).

Para Fahlberg, Wolfer & Fahlberg (1992), na medida em que a experiência se torna extremamente perturbadora a ponto de as atividades cotidianas serem seriamente

interrompidas, pode-se estar passando por uma Emergência (*Emergency*) Espiritual e até sentir a necessidade de procurar ajuda. Para eles, sem um contexto de desenvolvimento religioso/espiritual a partir do qual interpretar as mudanças emocionais e cognitivas, a pessoa pode sentir que está ficando "louca", levando os sintomas a serem interpretados por um profissional como indicações da psicopatologia.

Para Viggiano e Krippner (2010), a diferença entre elas se dá de modo geral em termos de intensidade e duração do processo, sendo as Emergências com "e" (*Emergence*) menos perturbadoras que as Emergências com "y" (*Emergency*), e de nas primeiras haver um desenvolvimento gradual do indivíduo com perturbações mínimas, enquanto que nas segundas há *“uma interrupção abrupta significativa no funcionamento psicológico / social / ocupacional”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1998, p. 38).

Porém, determinar se um cliente está experienciando iluminação ou delírio é cheio de desafios (JOHNSON & FRIEDMAN, 2008).

Os Grof's relatam que, *“embora haja muitas exceções individuais, a psicologia e a psiquiatria dominantes não costumam distinguir entre misticismo e doença mental”* (GROF & GROF, 1989, p. 23). Para eles,

... todos os estados incomuns de consciência são essencialmente vistos como patológicos e atribuídos a alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas no cérebro ou a outras causas médicas. Não há reconhecimento de que quaisquer estados experimentais dramáticos envolvendo mudanças de consciência possam ser potencialmente terapêuticos e transformadores. Assim, a psiquiatria rotineiramente e indiscriminadamente usa abordagens controladoras e supressivas para encerrar tais experiências. No entanto, no caso de crises transpessoais, o uso intensivo de medidas repressivas pode levar à cronicidade e dependência a longo prazo de medicamentos tranquilizantes ou outros produtos farmacêuticos, com conseqüentes efeitos colaterais graves e empobrecimento da personalidade. Parece ser extremamente importante esclarecer teoricamente o conceito de crise transpessoal e desenvolver abordagens abrangentes e eficazes para seu tratamento (GROF & GROF, 2017, p.30).

Para compreender melhor o território em que essa diferenciação se encontra, exploremos um pouco a questão psiquiátrica.

1.2) O CENÁRIO PSIQUIÁTRICO

Desde o século XIX, psicólogos e psiquiatras tenderam a considerar experiências espirituais como transtornos mentais e envolvimento religioso como um marcador de patologia ou imaturidade psicológica (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011).

A literatura clínica descreveu a experiência mística como uma sintomatologia da regressão do ego, ou como episódio psicótico e disfunção do lobo temporal (LUKOFF, LU & TURNER, 1992).

Para Lukoff, Lu e Turner (1992, 1995), a visão de que a religião está associada à psicopatologia tem uma longa história na teoria, pesquisa e prática da psicologia e da psiquiatria.

A teoria psicanalítica inicial traçou paralelos entre religião e neurose e psicose. Freud (1966) via a religião como uma "neurose obsessiva universal" (embora essa posição esteja sendo revisada dentro de alguns círculos psicanalíticos contemporâneos [Laor, 1989]). Enquanto o behaviorismo skinneriano ignorou a experiência religiosa para se concentrar exclusivamente no comportamento observável, Albert Ellis, o criador da terapia emotiva racional (cognitiva), promoveu uma visão altamente crítica da religião, vendo-a como equivalente ao pensamento irracional e à perturbação emocional: "A solução terapêutica elegante para problemas emocionais é bastante pouco religioso... Quanto menos religiosos eles [pacientes] são, mais emocionalmente saudáveis eles tendem a ser" (Ellis, 1980, p. 637). A religião e a psiquiatria também foram vistas como sistemas de crenças concorrentes para dar sentido ao mundo (Loving, 1985). Além disso, as tendências positivistas da psiquiatria rejeitam as idéias subjetivistas e mentalistas, o que resulta em uma desvalorização da religião (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 674).

Os autores consideram, assim, que a psiquiatria tendeu a ignorar a dimensão espiritual da vida existente na subjetividade de algumas pessoas, promovendo a visão de Freud na qual reduziu a "experiência oceânica" dos místicos ao "desamparo infantil" e a "regressão ao narcisismo primário", tendo no relatório de 1976 o Grupo para o Avanço da Psiquiatria (GAP) compreendido o misticismo e o problema espiritual como distúrbio psíquico e como psicose limítrofe, seguindo o exemplo de Freud (LUKOFF, LU & TURNER, 1992).

Deste modo, segundo Watson (1994), *"durante muito tempo a tradição psicanalítica contribuiu para uma secularização radical da psique, com a consequente desvalorização e repressão do instinto religioso"* (p. 42).

William James (1995) em sua I Conferência apresentada em 1900 no consagrado livro “As Variedades da Experiência Religiosa” já chamava de “materialismo médico” o sistema de pensamento médico demasiado simplista que desacredita estados de espírito como sendo condições de algum processo orgânico que julga “a autoridade espiritual” dessas experiências, e que...

... dá cabo de São Paulo explicando sua visão na estrada de Damasco como uma descarga violenta do córtex occipital, visto ter sido ele epilético. Tacha Santa Teresa de histérica, São Francisco de Assis de vítima de uma degenerescência hereditária. O descontentamento de George Fox com as imposturas do seu tempo e o seu anseio de veracidade espiritual são consequência de um desarranjo no cólon. Os tons graves de tristeza de Carlyle decorrem do seu catarro gastro-duodenal. Todas essas hipertensões mentais, afiança o materialismo médico, revelam-se-nos, quando chegamos ao âmago da questão, meras questões de diátese (mais provavelmente auto-intoxicações), devida à ação viciosa de várias glândulas que a fisiologia ainda descobrirá (JAMES, 1995, pp. 21-22).

Pesquisas de revisão também sugerem que a psiquiatria ignorou amplamente a religião.

Um estudo de artigos publicados em quatro revistas psiquiátricas durante um período recente de 5 anos mostrou que apenas 2,5% (59 de 2.348) incluíam variáveis religiosas, e estas envolviam principalmente o uso psicopatológico da religião pelos pacientes [...] Da mesma forma, grande parte da literatura clínica recente subestimou a incidência e o significado de experiências espirituais ou ignorou estudos que indicam seu impacto positivo na saúde mental (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 674).

Em um discurso à Associação Americana de Psiquiatria em 1986, o renomado teólogo dinamarquês Hans Kung falou sobre a "repressão da religião" na prática psiquiátrica e se referiu à religião como o "último tabu da psiquiatria" (LUKOFF, LU & TURNER, 1992).

Já o psiquiatra Edward Whitney (1998) lamenta que a educação médica não prepara os psiquiatras para lidar com a espiritualidade na experiência humana. Para ele, ao moldar a vida humana,

a espiritualidade é pelo menos tão poderosa (e sujeita à compulsão) quanto a sexualidade, e tão irresistível quando intensamente sentida. Espera-se que os psiquiatras sejam capazes de tomar as histórias sexuais com competência, mas as histórias espirituais parecem ser outra questão. Entristece-me informar que os médicos foram os principais obstáculos que tive de superar na minha busca por uma visão de mundo cheia de esperança (WHITNEY, 1998, p.1548).

Consequentemente, os sistemas de classificação diagnóstica acabam que são também comprometidos pela mesma tendência (LUKOFF, LU & TURNER, 1992)⁴.

Para Stanislav Grof e Christina Grof a psiquiatria usa rotineiramente abordagens controladoras e opressivas para acabar com essas experiências. Eles consideram que o uso insensível de medidas repressivas desse tipo pode levar a *“dependência crônica e a longo prazo de medicamentos tranquilizantes ou outros produtos farmacêuticos com conseqüentes efeitos colaterais graves e empobrecimento da personalidade”* (GROF & GROF, 2017, p.30).

Chandler (2012) considera que,

a imposição de uma avaliação míope do que é um problema espiritual, do que constitui um problema espiritual e de quais intervenções são necessárias para sua resolução pode ser problemática. O princípio motriz de toda prática é não fazer mal e, embora possa ser bem-intencionado, intervir em assuntos espirituais a partir de uma posição desinformada pode ser prejudicial. No campo das questões espirituais na prática clínica, uma perspectiva bem informada é crítica para um resultado efetivo, como é o caso em qualquer outra área da prática (CHANDLER, 2012, p. 581).

Já os estudos recentes feitos pelo teólogo jesuíta e psicoterapeuta Jacek Prusak (2016) revelam pontos específicos significativos e mais atuais a respeito da atuação médica, considerando que os mesmos fazem a avaliação diagnóstica dos pacientes com experiências religiosas/espirituais principalmente com base em suas próprias normas culturais.

Quanto mais incomuns (ou inadequados para a compreensão de espiritualidade ou religião) dos casos analisados por eles, mais frequentemente eles os interpretavam em termos de psicopatologia. Embora a maioria deles não tenha percebido as experiências místicas como um sinal de psicose, alguns deles acham que esses clientes são "potencialmente psicóticos", independentemente das informações fornecidas a eles. Outros, por sua vez, não viram sinais óbvios de psicose - como cognição prejudicada e comportamento estranho - e diagnosticaram esses clientes como "provavelmente não psicóticos", não importa quão psicóticos fossem seus pensamentos e comportamentos (PRUSAK, 2016, p. 178).

Lukoff, Lu e Turner (1992) relataram que em 1990, o Comitê de Religião e Psiquiatria da Associação Americana de Psiquiatria (APA) iniciou uma Declaração de Posição da APA intitulada *“Diretrizes sobre possíveis conflitos entre os compromissos religiosos dos psiquiatras e a prática psiquiátrica”* que buscou enfatizar a necessidade de os psiquiatras

⁴ Notem que até aqui estávamos utilizando referências de autores transpessoais basicamente publicadas nos anos 90 acerca de como enxergam o cenário psiquiátrico. A visão mais recente (anos 2000), embora permaneceu a mesma para alguns, já apresenta novas considerações sobre os avanços da área para outros. Seguiremos compondo as respectivas visões.

manterem o respeito pelas crenças de seus pacientes, não impondo seus próprios sistemas de crenças religiosas, anti-religiosas ou ideológicas aos mesmos e nem substituindo essas crenças ou rituais por conceitos diagnósticos ou práticas terapêuticas que são aceitos. E ainda mais recentemente, o Conselho de Credenciamento para Educação Médica de Pós-Graduação publicou os novos *"Requisitos Especiais para Treinamento em Residências em Psiquiatria"*, que incorporaram a exigência de instruções sobre gênero, etnia, orientação sexual e crenças religiosas/espirituais.

Mas, entendemos até aqui que a preocupação que os Grof's tinham desde o princípio a respeito dessa visão mais restrita da psiquiatria sobre essas experiências era especialmente sobre a importância do reconhecimento da natureza das Emergências Espirituais, para que elas pudessem ser tratadas de modo apropriado devido ao seu enorme potencial positivo de crescimento e de cura pessoais, que em geral seria suprimido por uma abordagem insensível e por uma medicação de rotina indiscriminada (GROF & GROF, 2017).

Para eles,

Entendidas adequadamente e tratadas como estágios difíceis de um processo natural de desenvolvimento, as emergências espirituais podem resultar em curas espontâneas de vários distúrbios emocionais e psicossomáticos, em mudanças de personalidade favoráveis, em soluções de importantes problemas da vida e numa evolução rumo ao que alguns denominam de "consciência superior" (GROF & GROF, 2017, p.28).

Porém, fazer o diagnóstico diferencial entre Emergência Espiritual e psicopatologia pode ser difícil, especialmente por conta das características das Emergências Espirituais serem sinalizadas por experiências e comportamentos não-usuais e em percepções visuais, auditivas, olfativas, ou cinestésicas *"que podem aparecer como sintomas de desordens mentais: delírios, perda de associação, pensamento ilógico marcante, ou comportamento grosseiramente desorganizado"* (LUKOFF, LU & TURNER, 1998, p.39).

Ken Wilber, pensador contemporâneo da religiosidade e da espiritualidade, também reconhece a questão e aponta a importância de *"ênfatizar o grande cuidado que se deve ter com o diagnóstico diferencial, particularmente à luz do espectro global do crescimento e desenvolvimento humanos"* (WILBER, 2013, p.114).

Ele argumenta que a distinção entre Emergências Espirituais e psicopatologias estão relacionadas às distinções entre níveis pré-pessoais - mais regressivos da consciência - e o que ele chama de níveis trans-pessoais - mais expansivos da consciência.

O que ele denominou de "*falácia pré-trans*" (WILBER, 2013), envolve a confusão comum que se costuma fazer entre essas condições. Uma vez que o pré-pessoal e o trans-pessoal são não pessoais, então pré-pessoal e trans-pessoal tendem a parecer similares e até idênticos para um olhar despreparado.

Segundo Wilber,

Qualquer intervenção terapêutica eficaz e apropriada depende significativamente de um diagnóstico inicial preciso. Isso, por sua vez, exige uma compreensão cabal de todo o espectro dos níveis da consciência - uma compreensão da totalidade dos níveis de estrutura do self e dos tipos específicos de necessidade, motivação, cognição, relações de objeto, mecanismo de defesa e patologias próprias característicos de cada estágio de desenvolvimento e organização estrutural (WILBER, 2003, pp.114-115).

Assim, a dicotomia de uma Emergência Espiritual como reflexo do potencial humano ou de um problema de saúde mental é uma questão de ordem complexa, que sustenta muitas das discussões sobre o envolvimento dos profissionais de saúde (COLLINS, 2007), das consequências teóricas e práticas das respectivas intervenções (GROF & GROF, 2017) e da construção de um cenário científico, acadêmico e de pesquisa, que seja propício para a elaboração cada vez mais sofisticada dos diagnósticos diferenciais.

1.3) A REDE SEN

Foi inspirado nisso que em 1980 Stanislav Grof e Christina Grof, fundaram a Rede de Emergência Espiritual (*Spiritual Emergency Network - SEN*) no Instituto *Esalen*, em *Big Sur*, Califórnia, para identificar a variedade de dificuldades psicológicas em experiências espirituais, particularmente aquelas associadas com as práticas espirituais asiáticas que entraram no Ocidente nos anos 60, e para oferecer apoio a pessoas que passam por Emergências Espirituais como uma alternativa ao sistema de saúde mental tradicional.

Eles reconheceram que à medida que as disciplinas espirituais vinham ganhando popularidade no Ocidente, a prática de yoga, zen, as várias meditações de movimento, o exercício de controle respiratório yogui (*pranayama*), manobras de *Kundalini*

(energia que circula a coluna), exercícios psicoenergéticos, ou mesmo o engajamento na oração cristã e em outras formas de envolvimento sistemático de auto-exploração, favorecia que um número crescente de pessoas passasse por crises psicológicas quando não conseguiam elaborar os conteúdos psicológicos que emergiam do trabalho com essas práticas contemplativas (GROF & GROF, 1989).

Como organização internacional sem fins lucrativos, a Rede SEN opera até hoje um serviço gratuito de referência que busca informar as comunidades leigas e profissionais sobre as formas, incidência e tratamento de Emergências Espirituais (PREVATT & PARK, 1989).

Até 2010, Darlene Viggiano e Stanley Krippner notificaram, baseados nos dados do site da Rede de Emergência Espiritual (SEN), que o número de profissionais de saúde mental licenciados incluía mais de 180 profissionais em 31 estados (nos Estados Unidos), e que a mesma recebe desde 1980 um número cada vez mais crescente de milhares de chamadas (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010). No Brasil, o trabalho com as Emergências Espirituais é ainda incipiente, mas vai aos poucos se organizando, sobretudo, a partir da iniciativa de psicólogos afeitos à perspectiva transpessoal (SPLENDORE & BLACKWELL, 2016).

Para Watson (1994), enquanto tenta incentivar a inclusão de estratégias de intervenção transpessoal na corrente principal da psicologia, ao invés de excluir ou antagonizar com a mesma, a SEN percebe que a descrição das crises psicoespirituais e sua diferenciação de outros estados mentais apenas começaram.

Todavia, é também preciso observar que o discurso da Rede SEN é, ele mesmo, profundamente influenciado pelas filosofias esotéricas cujos adeptos ou praticantes buscam ajuda na Rede, o que tem levantado ao longo dos anos uma série de indagações acerca da influência de fatores ideológicos subjacentes ao conceito de Emergência Espiritual (MARALDI & MARTINS, 2016).

Pode-se observar isso nas tipologias dos Grof's para Emergências Espirituais: *Kundalini*, Consciência Unitiva, Experiência de Quase-Morte, Experiência Xamânica, UFO/Possessão por Alien/Canalização, Vidas Passadas, Renovação através do Retorno ao Centro, Abertura Psíquica, Recuperação de Dependência, Crise Existencial, Perda/Mudança de Fé, Desvio Espiritual e outros (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010). Termos como “Possessão por

Alien” ou “Kundalini” parecem não refletir categorias científicas para a descrição de sintomas, mas antes interpretações religiosas/espirituais das experiências, confundindo-se, desse modo, as teorias psicológicas com as esotéricas (MARALDI & MARTINS, 2016).

Cabe de antemão já ressaltar para fins dessa revisão que o que foi identificado nas pesquisas sobre as Emergências Espirituais não incluem de forma explícita informações a respeito da relação da Rede *SEN* e do movimento de luta anti-manicomial e antipsiquiátrica, e que essa questão especificamente não é o que pretendemos focar aqui.

Nosso objetivo, como já proposto, é concentrar apenas nos desdobramentos que o conceito de Emergência Espiritual sofreu desde sua proposição, bem como da categoria diagnóstica de Problemas Religiosos e Espirituais. Por isso, é preciso conhecer a literatura em um primeiro momento, de modo a diferenciar o quanto de científico e ideológico foi empregado na construção desses respectivos conceitos para a compreensão dos seus usos e alcances.

Embora o potencial científico e prático do conceito de Emergência Espiritual e da categoria diagnóstica de Problemas Religiosos e Espirituais (aprofundada a seguir) seja explorado e considerado, e a própria autora tenha sua formação no campo da transpessoal, não é sua intenção defender perspectivas esotéricas, metafísicas ou antipsiquiátricas neste trabalho, mas tão somente investigar de modo crítico a produção científica sobre essas temáticas e compreender em que medida elas respondem às questões levantadas na Introdução.

Antes de prosseguirmos, cabe uma breve explicação sobre o que é o DSM e como emergiu o código V 62.89 (Problemas Religiosos e Espirituais), cuja proposição foi feita por autores transpessoais inspirados na noção de Emergência Espiritual.

1.4) SOBRE O DSM

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) - o DSM, é um manual usado por profissionais da área da saúde mental que lista diversas categorias de transtornos mentais com critérios para realizar diagnóstico. Ele foi publicado pela primeira vez em 1952 pela Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA) sendo desenvolvido para uniformizar

estatísticas vindas de hospitais psiquiátricos, de pontos de vista de membros da APA e de sistemas de categorização usados pelo exército norte-americano.

Embora existam críticas quanto à validade transcultural das categorias diagnósticas do DSM (por exemplo, EVRARD & LE MALÉFAN, 2010; MARALDI et al., 2017), trata-se, não obstante, de um manual desenvolvido para uso universal, e que é utilizado ao redor do mundo por clínicos, pesquisadores, indústria farmacêutica e companhias de seguro saúde, sendo a primeira maior referência diagnóstica e estando na sua 5ª edição publicada em maio de 2013.

De acordo com a revisão de Emily Chandler,

... a primeira edição do DSM foi publicada em 1952 e era composta por 132 páginas. O DSM-II encolheu para 119 páginas em 1968, mas depois expandiu-se novamente para 494 páginas com a introdução do DSM-III em 1980. Em 1994, o DSM-IV cresceu em tamanho para 886 páginas e evoluiu para 943 páginas no DSM-IV-TR em 2000 (CHANDLER, 2012, p. 577).

A primeira versão do DSM escrita em 1952 incluía 106 distúrbios. No DSM-II, que foi desenvolvido em 1968, continha 128 distúrbios. Já o DSM-III publicado em 1980 consistia em 265 doenças e *“introduziu importantes modificações metodológicas e estruturais que, em parte, se mantiveram até a mais recente edição”* (ARAÚJO & LOTUFO NETO, 2014, p. 69). Anunciado em 1994, o DSM-IV listou 297 distúrbios com diagnósticos que foram descritos com critérios mais claros e precisos. E por fim, a versão mais recente do DSM-V foi lançada em 18 de maio de 2013, após 14 anos de trabalho, e que substituiu o DSM-IV-TR (a revisão do DSM-IV) criado em 2000. Seu objetivo final foi o de *“garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e prática clínica”* (ARAÚJO & LOTUFO NETO, 2014, p. 70).

Apesar da última versão do DSM ter recebido críticas de profissionais renomados e especialistas, os autores da atual versão consideram que as modificações realizadas, baseadas em critérios diagnósticos exaustivamente avaliados em estudos de campo, *“foram baseadas na melhor evidência científica disponível”* (ARAÚJO & LOTUFO NETO, 2014, p.82). Uma das principais críticas do DSM-V é de que *“esta classificação tornou-se pouco criteriosa fazendo aumentar o número de pessoas que podem ser diagnosticados com algum transtorno mental”* (ARAÚJO & LOTUFO NETO, 2014, p. 82).

Porém, é reforçado pelos autores da atual revisão que esse é um instrumento desenvolvido para ser aplicado por profissionais com vasta experiência clínica e um sólido conhecimento em psicopatologia e que não deve ser usado por indivíduos não habilitados como uma simples lista de sintomas, para justamente não resultar em falsos diagnósticos (ARAÚJO & LOTUFO NETO, 2014).

Além do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM - criado pela Associação Psiquiátrica Americana, existe uma outra classificação básica que foi publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados, a CID (PRUSAK, 2016).

Quanto a CID, os transtornos mentais apareceram pela primeira vez apenas na versão da CID-10, que é a que a maioria dos psiquiatras e psicólogos clínicos utiliza. Após 10 anos de preparação a OMS lançou a CID-11 no ano de 2018.

Comparando o DSM e a CID, tanto os psicólogos quanto os psicólogos clínicos apontam que existem diferenças relativamente pequenas entre eles, e nas edições recentes das classificações nota-se uma clara tendência à unificação. Ao falar sobre as discrepâncias existentes, eles apontam para o fato de que o DSM se concentra mais em sintomas axiais e tenta fazer com que a divisão leve a diretrizes práticas para diagnóstico, critérios de diagnóstico e tratamento. A CID é, no entanto, mais complexa. O principal critério de divisão nessa classificação é a etiologia dos distúrbios, e não o seu quadro clínico (PRUSAK, 2016, pp. 176-177).

Para Jacek Prusak, nos EUA as companhias de seguros consideram o DSM e a CID válidos, mas a maioria das instituições psiquiátricas e associações profissionais recomendam o DSM como mais matizado e versátil, pois se acredita que o DSM permite que clínicos de diferentes orientações teóricas se comuniquem melhor. *“Portanto, a tendência dominante é que os critérios de diagnóstico, recomendações de tratamento e pagamentos feitos pelos prestadores de cuidados de saúde sejam determinados com base nessa classificação”* (PRUSAK, 2016, p. 176).

Voltando às especificações do DSM, é importante informar que o mesmo contou, a partir da sua terceira versão (DSM-III), com um enfoque mais descritivo e com critérios explícitos de uma visão de diagnóstico psiquiátrico que é pluridimensional, denominada 'diagnóstico multiaxial', que possibilitava uma avaliação que era vista como mais adequada e aprofundada dos pacientes porque possuía diferentes eixos ou dimensões, além de facilitar a coleta de dados estatísticos para clínicos e pesquisadores (ARAÚJO & LOTUFO

NETO, 2014). A versão revisada da terceira, o DSM-III-R, delineou melhor a proposta multiaxial e esclareceu suas diferentes aplicações. Devido a sua pertinência e aplicabilidade, ela foi reafirmada no volume IV e também adotada na CID-10 (OLIVEIRA & CARNEIRO, 2005).

Já a última versão do DSM (DSM-V) recebeu também algumas alterações, e a abordagem do sistema multiaxial foi retirada. Apesar de ter sido dispensada a opção para o diagnóstico multiaxial por ter sido aparentemente pouco utilizada, bem como por sua falta de aceitação dentre outros motivos, essa abordagem diagnóstica foi considerada um avanço significativo em termos de diagnóstico refinado e individualizado em relação às duas primeiras versões (MÖLLER et al., 2014).

Consideramos nessa apresentação do histórico do DSM a importância de uma breve descrição prévia dessa visão dos eixos - apesar de o DSM já estar em uma versão mais atualizada e que, conforme já foi descrito, exclui a separação por eixos - uma vez que a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos e Espirituais foi publicada na 4ª versão do DSM quando esta ainda possuía uma formatação multiaxial, sendo inserida no Eixo I.

Para uma visualização dos eixos, Oliveira e Carneiro (2005) situam que na 4ª versão do DSM, dentro de uma avaliação multiaxial, é requerido que todo caso seja avaliado em cinco diferentes eixos e os diagnósticos podem ou não estar relacionados entre si. Para eles, os três primeiros eixos constituem a avaliação formal do diagnóstico psiquiátrico.

Eixo I: Compreende as síndromes da psiquiatria clínica ou os transtornos psiquiátricos clínicos, incluindo transtornos do desenvolvimento e aprendizado. Aqui se situam “Outras situações clínicas que podem ser foco de atenção médica” (onde está o Código V 62.89 de ‘Problemas Religiosos e Espirituais’);

Eixo II: Inclui os transtornos de personalidade, transtornos invasivos do desenvolvimento e retardo mental;

Eixo III: Permite a inclusão de perturbações orgânicas.

Os dois últimos eixos abrangem os fatores psico-sociais e o modo do funcionamento existencial ou do desempenho de papéis sociais.

Eixo IV: Avaliação de estressores psicossociais;

Eixo V: Indica o nível mais elevado do funcionamento adaptativo do paciente anterior ao diagnóstico.

Mas, para prosseguir no histórico da inserção do Código V62.89 no DSM-IV, devemos considerar a contribuição trazida pelos autores do movimento de força-tarefa para a criação da nova categoria diagnóstica de 'Problemas Religiosos ou Espirituais' do DSM. David Lukoff, Francis Lu e Robert Turner (1992), consideravam que no DSM a religião era consistentemente retratada de forma negativa. Para eles, todas as 12 referências à religião no Glossário de Termos Técnicos são usadas para ilustrar a psicopatologia.

Entraremos mais nesses pormenores no tópico a seguir.

1.5) SOBRE O CÓDIGO V.62.89 E O DSM-IV(V)

Foi em dezembro de 1991 que a Rede de Emergência Espiritual (*SEN*) começou um movimento de força-tarefa protagonizado pelo psicólogo David Lukoff e pelos psiquiatras Francis Lu e Robert Turner, e propôs à *American Psychiatric Association* e ao DSM - que estava com sua 4ª edição em desenvolvimento na época - uma nova categoria diagnóstica, preocupada com a patologização das crises espirituais pelo sistema de saúde mental buscando aumentar a competência e sensibilidade clínica dos profissionais de saúde mental para questões espirituais no tratamento (LUKOFF, LU & TURNER, 1992; 1998).

A proposta inicial do movimento era a formulação diagnóstica de "Conflito Psicoespiritual" com várias distinções fenomenológicas sendo especificamente planejada para incluir pessoas em Emergências Espirituais mas que precisou ser revisada para efetiva publicação. Para isso, a formulação teve de se embasar no Código V existente para "Luto Descomplicado". Sob este código, um indivíduo enlutado pode apresentar sintomas de depressão maior, mas não receber esse diagnóstico quando o luto é considerado uma reação normal a uma perda. A proposta vinculou de forma semelhante o problema espiritual do Código V a clientes que estão experimentando uma experiência espiritual dramática que

reflete sinais de psicopatologia, mas que, no contexto, estão experimentando uma reação "espiritual" ou "religiosa" a esse fenômeno (LUKOFF, LU & TURNER, 1998).

Para Lukoff, Lu e Turner, o DSM-IV passou a incluir várias alterações importantes na conceituação da seção que contém os códigos V.

No DSM-III-R, esses diagnósticos eram chamados de "condições não atribuíveis a um transtorno mental". No DSM-IV, a seção para esses problemas é intitulada "Outras condições que podem ser foco de atenção clínica". Além de reconhecer que um problema pode ocorrer sem um transtorno mental e que um problema pode existir com um transtorno mental concomitante não relacionado, a nova definição desta seção observa especificamente a possibilidade de um indivíduo ter um transtorno mental relacionado ao problema, desde que o problema seja suficientemente grave para garantir atenção clínica independente. Assim, por exemplo, um problema religioso ou espiritual poderia ser atribuído juntamente com o transtorno bipolar se o conteúdo religioso/espiritual fosse abordado no tratamento de um episódio maniaco. Isso expande bastante o uso potencial dessa categoria, pois os sintomas e o tratamento de alguns transtornos mentais incluem aspectos religiosos e espirituais (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 479).

Assim, parece que os códigos V vêm justamente para chamar a atenção dos médicos a se atentarem ao contexto da crise e não apenas aos sintomas (PRUSAK, 2016).

Lukoff, Lu e Turner (1992) explicam que no DSM-III-R nenhuma das categorias propostas reconheceu problemas psico-religiosos ou psico-espirituais. Os esforços que foram feitos para reconciliar o DSM-IV com a revisão que era mais recente da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde de 1992 (CID-10) incluiu várias novas categorias de Código Z (que vem da CID), pois também na CID-10 nenhuma de suas categorias reconhecia problemas psico-religiosos ou psico-espirituais.

Para eles, a categoria para transições do ciclo de vida (por exemplo, aposentadoria, síndrome do ninho vazio) não seria apropriada para a inclusão do código, porque problemas psico-religiosos ou psico-espirituais podem ocorrer em praticamente qualquer momento do ciclo de vida, desde a infância até a velhice. Além disso, a atribuição de um dos códigos Z relacionados às 'circunstâncias sociais ou ao ambiente social' não teria o efeito de alertar os médicos sobre as estratégias disponíveis para avaliar e tratar problemas psico-religiosos e psico-espirituais específicos (LUKOFF, LU & TURNER, 1992). Por esta razão, o código se inseriu na seção de 'Outras condições que podem ser foco de atenção clínica'.

Mas, por outro lado, os autores e atores que protagonizaram a Força-Tarefa no DSM-IV informam que trabalharam em estreita colaboração com o Grupo de Cultura e

Diagnóstico (patrocinado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental - NIMH) para conseguir obter maior sensibilidade também às questões culturais.

Além de incluir seções abordando os aspectos culturais específicos relacionados a muitos dos distúrbios dos eixos I e II, a Força-Tarefa trabalhou com o Grupo de Cultura e Diagnóstico para criar um glossário de síndromes ligadas à cultura no apêndice do manual e um esboço para formulação de questões culturais. A religião é mencionada apenas explicitamente no esboço como um "fator cultural relacionado ao ambiente psicossocial" que fornece "suporte emocional, instrumental e informativo". Uma visão mais abrangente do papel da religião e da espiritualidade reconheceria a importância dessas crenças e práticas em todos os aspectos do esboço. Por exemplo, a "identidade cultural do indivíduo" inclui as crenças religiosas/espirituais da pessoa; um dos grupos de referência cultural da pessoa pode envolver o compromisso religioso/espiritual ou a fé da pessoa. "As explicações culturais da doença do indivíduo" são frequentemente influenciadas pela identidade religiosa/espiritual de uma pessoa, assim como o "relacionamento entre o indivíduo e o clínico" (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, pp. 472-473).

No que diz respeito a numeração a que o código foi submetido no DSM, o psiquiatra Slawomir Muraweic (2016) explica que os códigos 61 codificam problemas de relacionamento, seja de pais e filhos, irmãos e parceiros; já os códigos 62 codificam os mais abrangentes como luto, problemas culturais, educacionais, religiosos, espirituais, no trabalho, e nas diferentes fases da vida, ou seja, situações em que não podem ser diagnosticados casos clínicos "grandes" ou "primários" como psicose, depressão ou transtorno de ansiedade.

Assim, a nova categoria de Código V intitulada "Conflito Psicoespiritual" foi aceita em janeiro de 1993 mas recebeu o título de "Problema Religioso ou Espiritual", sendo definida como uma nova categoria diagnóstica (Código V 62.89) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental de 1994. Eis a definição exposta e descrita no DSM-IV:

Essa categoria pode ser usada quando o foco da atenção clínica é um problema religioso ou espiritual. Exemplos incluem experiências angustiantes que envolvem a perda ou questionamento da fé, questões psicoemocionais que envolvem a conversão para uma nova fé ou questões envolvendo valores espirituais. Essas questões religiosas ou espirituais podem ou não surgir em um contexto associado a uma instituição religiosa organizada (APA, 1994, p. 685).

Considerando as distinções já realizadas na Introdução sobre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, não há na descrição do código V 62.89 nem no Manual Diagnóstico e Estatístico uma definição clara e demarcada do que seja entendido por religiosidade e espiritualidade. Nos proporemos a discutir possíveis interpretações para esse dado na Discussão deste trabalho.

A descrição utilizada do código V 62.89 de Problemas Religiosos ou Espirituais na edição mais recente do manual, sua quinta edição, permaneceu a mesma, não sofrendo alterações (APA, 2013). Porém, o código V 62.89 entra na seção dedicada a “Outras condições que podem ser foco de atenção clínica” que foi bastante expandida e inicia a lista de “Problemas relacionados a outras circunstâncias psicossociais, pessoais e ambientais.”

Prusak indica que,

Em contraste com a CID-10, que coloca os estados de transe apenas no contexto das psicopatologias (F44.3) anteriormente conhecidas como histeria, o DSM-IV e o DSM-V, que foram introduzidos após ela, permitem o tratamento dos estados de transe como manifestações de problemas religiosos e/ou espirituais e dar a possibilidade de diagnosticá-los como “Condições que podem ser foco de atenção clínica”. Em contraste com a CID-10, entre os códigos V do DSM-IV, incluindo “Outras condições que podem ser foco de atenção clínica”, que são análogos aos códigos Z da CID-10 (“Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde”), existe um código diretamente relacionado à religião e à espiritualidade chamado “problema religioso ou espiritual” (V 62.89), que faz parte de “Outras condições que podem ser foco de atenção clínica”. Na CID-10, como parte dos códigos Z, esse diagnóstico pode ser levado em consideração apenas dentro do código Z padrão 71.8 (“Outra orientação especificada”) ou do código Z 65.8 (“Outros Problemas especificados relacionados a circunstâncias psicossociais”) (PRUSAK, 2016, p. 179).

Para Prusak (2016), diferentemente das versões anteriores, o DSM-V não apenas possui uma seção extensa dedicada aos aspectos culturais do diagnóstico (“Esboço para a Formulação Cultural”), mas também inclui uma Entrevista de Formulação Cultural (CFI), tida como uma nova ferramenta de diagnóstico e que pode ser usada para identificar Problemas Religiosos ou Espirituais correspondentes ou não aos conceitos culturais de angústia, mas pode ser implementado na avaliação da religião ou espiritualidade de um indivíduo, considerada uma ferramenta para lidar com estressores psicossociais.

Nessa revisão feita por Jacek Prusak, a 5ª edição do DSM foi severamente criticada pelo fato de muitas mudanças introduzidas não terem uma base empírica, enquanto vários fragmentos foram vistos como mal escritos e incompreensíveis. *“13.000 médicos, organizações e fundações que atendem às necessidades dos doentes mentais assinaram uma petição buscando mudanças radicais no DSM-5, porém a versão alterada ainda não foi publicada”* (PRUSAK, 2016, p. 183).

Todavia, no que pretendemos destacar para a finalidade desse estudo dentro do que os autores da área consideraram a respeito da inclusão do Código V 62.89 de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’, a quarta edição do DSM já ajudou a mediar contra a visão de que

experiências religiosas/espirituais necessariamente representem exemplos de desordem mental (VIGGIANO, 2010), uma vez que, lembrando, os mesmos se situam dentro dos códigos 62, que é uma categoria que sinaliza situações em que não podem ser diagnosticadas como psicose, depressão ou transtorno de ansiedade.

Finalmente, a inclusão de "problema religioso ou espiritual" como uma categoria de diagnóstico pela primeira vez no DSM-IV reconhece que questões religiosas e espirituais podem ser o foco da consulta e tratamento psiquiátricos. John McIntyre MD, ex-presidente da APA, e Harold Pincus, diretor do Escritório de Pesquisa da APA, observaram que essa nova entrada no DSM-IV era "um sinal da crescente sensibilidade da profissão não apenas à religião, mas também à diversidade cultural em geral" (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 481).

Assim, pode-se entender que os esforços da Rede de Emergência Espiritual (*SEN*) tiveram sucesso em produzir uma categoria clínica explícita para os focos de tratamento espiritual religioso a partir do DSM-IV.

Para Turner et.al. (1995), diante da tendência de longa data da psiquiatria em ignorar ou patologizar as dimensões religiosas e espirituais da existência humana, a inclusão de Problemas Religiosos ou Espirituais no DSM-IV representa um avanço significativo.

Pela primeira vez, há um reconhecimento de problemas psicológicos de natureza religiosa ou espiritual que não são atribuíveis a um transtorno mental. Além disso, essa nova categoria contribui para a maior sensibilidade cultural incorporada ao DSM-IV (TURNER et.al., 1995, p.443).

A inclusão do código V 62.89, 'Problema Religioso ou Espiritual', no Manual Diagnóstico e Estatístico (4ª edição) e a continuação da revisão do texto seriam, então, uma homenagem aos esforços do que Kéri (2017) considerou “a batalha intelectual e política” dos grandes pioneiros da força-tarefa e dos psicólogos transpessoais.

Para o psicólogo Erik Mansager,

... o Código V do DSM-IV "problema religioso ou espiritual" é um avanço importante na ferramenta de diagnóstico. Apesar do potencial negativo de rotular as questões religiosas e espirituais de uma maneira negativa, o código V abriu oportunidades para entender melhor o leque de crises e emergências vivenciadas por indivíduos com orientação religiosa e espiritual. Proporcionou oportunidades para diferenciar problemas normais da vida que envolvem a religiosidade e a espiritualidade da pessoa de manifestações patológicas com características religiosas. O desenvolvimento do código V também ajudou a mostrar a importância de os terapeutas familiarizarem-se com os aspectos culturais da religião e da espiritualidade e o benefício de estudar essas áreas ainda mais (MANSAGER, 2002, pp. 383-384).

Assim, para Prusak (2016), o DSM assume, portanto, que a religião faz parte da cultura, e que a inclusão da religião/espiritualidade na psicoterapia pode pertencer às preferências do paciente.

Turner *et.al.* (1995) apontam para que esse desenvolvimento ajude a reverter as dificuldades inerentes ao tratamento das questões religiosas e espirituais da psiquiatria, diagnósticos ocasionalmente devastadores; pesquisa e teoria inadequadas; e uma limitação do desenvolvimento profissional dos psicólogos e psiquiatras, que muitas vezes não sabem como lidar com demandas religiosas/espirituais trazidas pelos pacientes.

Além disso, para eles, o uso dessa nova categoria pode aumentar o respeito dos profissionais de saúde mental pelas crenças e valores individuais, em consonância com a crescente ênfase na sensibilidade cultural. Como resultado, os profissionais de saúde mental estarão melhor equipados para lidar com os aspectos religiosos e espirituais da experiência humana que são centrais para muitos.

Finalmente, Turner et al. (1995) consideram que a nova categoria diagnóstica poderia ajudar a promover uma nova relação entre a psiquiatria e os campos da religião e da espiritualidade, que beneficiará tanto os profissionais de saúde mental quanto aqueles que buscam sua assistência.

Mas a despeito das previsões positivas e otimistas de muitos autores da psicologia e da psiquiatria sobre a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais, pouco se sabe efetivamente acerca de sua utilização pelos clínicos e da extensão de seus impactos psicossociais. Nascida em meio ao trabalho sobre Emergência Espiritual e na onda das contribuições de psicólogos transpessoais como Stanislav Grof, a categoria do DSM contempla, em sua versão acabada, muito pouco daquilo que Lukoff e outros propuseram de início. O pequeno parágrafo que a descreve no manual não fala das experiências místicas insólitas que Grof e sua esposa investigaram, mas se limita a abarcar de modo muito geral e inespecífico uma ampla gama de dilemas pelos quais as pessoas podem passar nos âmbitos da religiosidade e da espiritualidade, sem uma clara descrição do que sejam (MARALDI & MARTINS, 2016).

Na sua busca por abarcar diferentes esferas da vida humana a partir de um olhar psicopatológico, o DSM não poderia negligenciar o papel da religiosidade e da espiritualidade

entre outros fatores culturais (EVRARD & LE MALEFÁN, 2010), mas teria a inclusão da categoria no manual sido assimilada pelos clínicos como almejavam os teóricos transpessoais? Teria essa categoria inspirado estudos empíricos que visassem maior aprofundamento? Em que medida os clínicos se utilizam da categoria em seu próprio trabalho?

É o que observamos dentre os achados de pesquisa e discutiremos até que ponto a proposta da categoria realmente avança em termos de aplicabilidade e inclusão de uma visão de religiosidade/espiritualidade menos patologizante e mais sensível para o diagnóstico diferencial das chamadas Emergências Espirituais.

SEÇÃO 2 - RESULTADOS

2. PANORAMA GERAL DOS ESTUDOS

“Para emitir um julgamento espiritual sobre esses estados (...) não devemos nos contentar com conversas médicas superficiais, mas investigar seus frutos para a vida toda” (William James).

Apresentar-se-á neste capítulo na forma de Quadros e Gráficos a organização dos resultados coletados no período de 03 de maio de 2019 a 02 de maio de 2020 dentro da metodologia já informada de revisão sistemática. Seguir-se-á também uma apresentação do estado da arte a respeito das Emergências Espirituais e sobre o que foi encontrado acerca da categoria diagnóstica de ‘Problema Religioso ou Espiritual’ do DSM-V, o código V62.89, direcionado ao problema de pesquisa.

Para a compreensão do Fluxograma a seguir, cabe ressaltar em relação às plataformas utilizadas para busca de resultados que a plataforma Latindex foi consultada mas não foi mencionada no Fluxograma porque nenhum resultado foi obtido. Houve também cinco artigos consultados, sendo 4 por Busca Manual e 1 na plataforma Embase dos quais não conseguimos localizar a versão original completa para leitura ou algum resumo expandido (seguem suas referências: HENDLIN, 1985; KASON, 1992; PETEET, 1994; BERGENHEIM, 1995; HARTER, 1995), por isso não contabilizamos aqui. Por Busca Manual consideramos uma busca que foi realizada a partir da seleção de artigos das Referências Bibliográficas das publicações que foram selecionadas nas respectivas bases de dados, além de artigos que foram enviados pelos próprios autores ou que foram encontrados em sites acadêmicos de compartilhamento como academia.edu e *researchgate*.

Importante frisar que os artigos que foram descartados assim o foram por: 1) não possuírem os descritores que estivessem conjugados, como ‘Problema Religioso ou Espiritual’ sem estar veiculado ao código V62.89; ou que a palavra ‘código’ veio desconectada da categoria do DSM; ou as palavras ‘emergência’ / ‘espiritual’ sem se relacionarem

diretamente ao conceito de Emergências Espirituais; 2) artigos que tratam do diagnóstico diferencial em espiritualidade e religiosidade mas que não estavam diretamente relacionados ao conceito das Emergências Espirituais e/ou ao código V 62.89 de 'Problemas Religiosos ou Espirituais'; 3) artigos que lidavam com 'espiritualidade e saúde' de modo geral e não com o código propriamente dito e as Emergências Espirituais; 4) artigos de psicologia transpessoal e espiritualidade em geral.

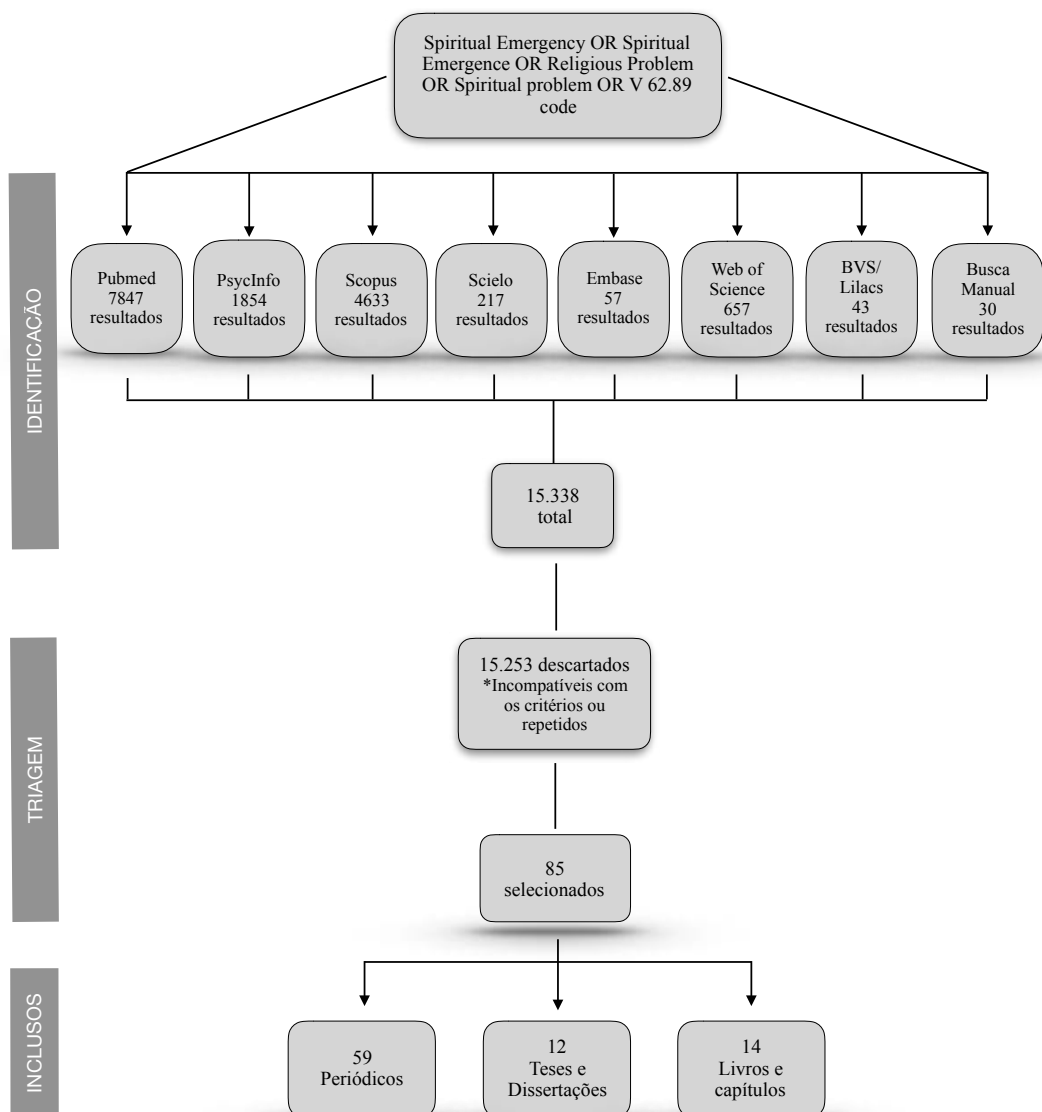
Especificamente para os artigos encontrados com as expressões '*spiritual struggles*' e '*spiritual bypass*' que surgiram em nossos resultados, é importante explicitar que não os incluímos por considerarmos essa referência na literatura muito ampla, o que nos levaria para um outro caminho ainda mais abrangente na pesquisa. Portanto, optamos por ficar somente com o que tangia à Emergência Espiritual e ao código V 62.89 do DSM. Não obstante, reconhecemos as associações que podem ser estabelecidas entre esses vários temas e que merecem ser exploradas futuramente.

Mais uma vez explicitamos que os descritores "Código V62.89" e "Problema Religioso ou Espiritual" foram mantidos junto com "Emergência Espiritual" por considerarmos os primeiros expressões-chave para a compreensão da evolução do conceito de Emergências Espirituais. Também é importante lembrar que usamos para a busca "OR" para que as bases de dados nos dessem o maior número possível de resultados com essas expressões em separado, para que pudéssemos fazer as respectivas comparações em nossa Discussão e não somente verificarmos o que foi produzido com a relação entre esses dois conceitos. Como o leitor poderá constatar mais à frente, esse refinamento nos permitiu responder às perguntas da pesquisa de forma mais detalhada, embora também tenha levantado uma grande quantidade de material a ser trabalhado.

2.1 - QUADRO DE RESULTADOS

Obtivemos um total de 15.3368 achados nas plataformas especificadas e selecionamos 85 estudos compatíveis com os nossos critérios de inclusão e exclusão, sendo a sua grande maioria periódicos de revistas científicas e um número equilibrado, porém menor, de produções acadêmicas de teses e dissertações, e de livros e capítulos de livros com a temática especificamente de 'Emergência Espiritual'.

Figura 1. Fluxograma



2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

A seguir oferecemos uma apresentação mais pormenorizada de cada um dos trabalhos encontrados contando com as especificações dos nomes dos autores envolvidos na pesquisa, o título que leva o trabalho, o ano em que foi feita a publicação e o país de estudo, além da identificação da metodologia que foi utilizada e seus principais objetivos.

Os nomes dos autores foram descritos de forma extensiva, porém, apresentados em ordem alfabética de acordo com o último sobrenome. Todos eles seguem uma ordem cronológica de publicação.

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

41

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos	
Alexander Moreira-Almeida e Etzel Cardeña. <i>Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas: não patológicas e transtornos mentais</i> . 1990 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Abordar o diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não-patológicas e transtornos mentais na população latino-americana e em publicações latino-americanas, buscando compreender e interpretar experiências que as pessoas têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual.	
Bonnie L. Hood. <i>Spiritual experiences and understanding of life crises</i> . 1986 (EUA).	Estudo empírico qualitativo / 10	Explorar crises transpessoais e obter uma compreensão mais completa para a validade da CID-11.	
Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i> . 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar através da visão de diversos autores as Emergências Espirituais em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.	ias nos em uir
Jacquelyn Small. <i>Spiritual Emergency and Addiction: A Christian Perspective</i> . 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Compreender as emergências espirituais em um livro que trata das Emergências Espirituais vista direcionada a pessoas, amigos e familiares que passam por essas experiências, além de equipes de saúde mental.	tos ens
Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i> . 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação da SEN, rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises e experiências espirituais.	ais que de
David Lukoff, Francis Lu, Robert Turner (EUA). <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i> . Journal of Nervous and Mental Disease. 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação da SEN, rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises e experiências espirituais.	
Lauri, A. Fahlberg. <i>Personal Crisis: Growth or Pathology?</i> . 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Com apoio na literatura da psicologia, psiquiatria e filosofia sustentadas em um novo paradigma que compreende o desenvolvimento da consciência humana como indolência do ego adulto e experiência bem nutrida da visão interior e da conexão com a natureza.	ade
Kristin W. Watson (EUA). <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> . Journal of Humanistic Psychology, 1994.	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar um quadro teórico-emergencial de respeito às pessoas e suas experiências espirituais, como saudáveis e não patológicas, ou as “emergências espirituais”, direcionado para profissionais da saúde.	das e ma mo
David Lukoff, Francis Lu, Robert Turner. <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i> . 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria no que tange os conceitos de problema psico-religioso e psico-espiritual que aparecem como um nova categoria do DSM-III.	em cia e uas
Kristin W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> . 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) espiritual em três das suas variedades específicas - experiência mística/visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considerar as suas implicações dentro do trabalho psicoterapêutico.	

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Edward L. Whitney. <i>Mania as Spiritual Emergency</i> . 1998 (EUA).	Estudo empírico qualitativo/ 10 Estudo de caso	Explorar crises transpessoais de uma pessoa com o caso de emergência espiritual através de uma quadra de pessoas que têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual.
Janice M. Holden; Pamela Yampelt-Tess; Scott Warren. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i> , 1989 (EUA).	Estudo empírico qualitativo/ Revisão de Literatura/ Estudo de caso Não aplicável	Revisar a literatura sobre emergência espiritual incluindo a história do conceito, etimologia, características, e curso do fenômeno, diagnóstico diferencial com condições patológicas e, principalmente, a resposta profissional a quem passa pelas mesmas discutindo a importância da compreensão das emergências espirituais em adultos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.
Jacquelyn Small. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse</i> . Provenzano, Francis, Eu; Robert Turner. <i>Religious and Spiritual Case reports on Medline: A systematic analysis of records</i> 1980-1996, 1999 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável Revisão de Literatura/ Não aplicável	Realizar uma análise sistemática de relatos de casos envolvendo questões religiosas ou espirituais publicadas entre 1980 e 1996 no banco de dados Medline.
Jeanne Prevatt. <i>Spiritual Emergency Network</i> (SEN), 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação da SEN, rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises de abertura espiritual. Emergências espirituais.
Glen Milstein; Elizabeth Midlarsky; Bruce G. Link; Patrick J. Raue; Martha L. Bruce. <i>Assessing Problems with Religious Content: A Comparison of Rabbis and Psychologists</i> , 2004 (EUA).	Estudo empírico quantitativo/ 111 rabinos Revisão de Literatura/ Não aplicável	Com o apoio na literatura da psicologia, psiquiatria e filosofia sustentadas em um novo paradigma que compreende o desenvolvimento humano como um processo contínuo e bem ajustado, os autores exploram a emergência espiritual emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas, ou as "emergências espirituais" da crise ou da emergência da saúde.
Lynda Ankrah. <i>Spiritual Emergency and counselling: an exploratory study</i> . 2002 (REINO UNIDO).	Estudo empírico qualitativo/ 20	Desenvolver o objetivo de explorar a emergência espiritual e a experiência de pessoas que passam por crises de abertura espiritual emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas, ou as "emergências espirituais" da crise ou da emergência da saúde.
Yoshiyuki Kogo. <i>Aum Shinrikyo and Spiritual Emergence</i> . 2002 (JAPÃO).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre como os indivíduos adotaram um ego radical de grupo espiritualidade e religiosidade de grupo aplicando o modelo de desenvolvimento de Walsh um a esse culto em particular que aparecem como um nova categoria do DSM-III.
David Lukoff, Francis Lu; Robert Turner. <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i> , 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Considerar a adequação da utilidade clínica do Código V do DSM-IV de problemas religiosos e espirituais emergentes em indivíduos modernos atuais.
Erik Mansager. <i>A Religious and Spiritual Problem V-Code: An Adlerian Assessment</i> . 2002 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir os conceitos de emergência espiritual em indivíduos modernos atuais.
Kenneth W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> , 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	específicas - experiência mística/visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considerar as suas implicações e questões relacionadas à consideração do funcionamento religioso e espiritual como parte da diversidade dos clientes; fazer uma breve revisão da natureza e do histórico da inclusão do código V no DSM-IV e discutir com exemplos de casos os pontos fortes e limitações dos mesmos para a aumentar a conscientização do clínico.
Scott, S.; Garver, S.; Richards, J.; Hathaway, W. L. <i>Religious Issues in diagnosis: the V-code and beyond</i> . 2003 (EUA).	Estudo empírico qualitativo/ 3	

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Beanie Brown. <i>Inquiry Spiritual and the emergence and development of transpersonal issues, Religious or Spiritual Problem, V-code 62.89</i> by American Psychological Association (APA). psychologists. Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i>. 1989 (EUA). Mick Collins. <i>Spiritual Emergency and Occupational Identity: A Transpersonal Perspective</i>. 2007 (INGLATERRA). Jacquelyn Smith. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse</i>. 1989 (EUA). Jeneane Prevatt, Russ Park. <i>The Spiritual Emergency Network</i> (SEN). 1989 (EUA). Peter Bray. <i>Counselling Adolescents when "Spiritual Emergence" becomes "Spiritual Emergency"</i>. 2008 (NOVA ZELÂNDIA). Larry L. Fahlberg; John Wolfer; Lauri, A. Fahlberg. <i>Personal Growth Men, Psychology and 1992 (EUA).</i> David Lukoff; Francis Lu; Robert Turner. <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i>. 1992 (EUA). Sarah L. Herrick. <i>Meaning and spiritual experiences</i>. 2008 (REINO UNIDO). Mick Collins. <i>Spiritual Emergency: transpersonal, personal and political dimensions</i>. 2008 (INGLATERRA). David Lukoff; Francis Lu; Robert Turner. <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i>. 1992 (EUA). Sarah L. Herrick. <i>Meaning and spiritual experiences</i>. 2008 (REINO UNIDO). Kristin W. Johnson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i>. 1994 (EUA). John W. Watson. <i>Spiritual and Transpersonal Experiences from Psychopathology</i>. 2008 (EUA).	Estudo empírico qualitativo/60 *não revelado no resumo Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico qualitativo/ Estudo de caso Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico quantitativo/109 Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico qualitativo/ Estudo de caso Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico qualitativo/ Estudo de caso Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico quantitativo/133 Revisão de Literatura/ Não aplicável Revisão de Literatura/ Não aplicável	Explorar essas transpessoais profissionais de psicologia estão usando para o problema específico que as pessoas lidam com V62.89 do DSM-IV em uma emergência espiritual. Apresentar através da visão de diversos autores as Emergências Espirituais. Apresentar uma reflexão dentro da terapia ocupacional sobre as emergências espirituais as condições espirituais como em adição de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais. Determinar se “emergência(e) espiritual” é um conceito válido e descrever as diferenças com a psicose. Apresentar a história e fundação da SEN, rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises de não abertura espiritual. Emergências espirituais na adolescência desencadeadas por perda e sofrimento, e sugerir atitudes e posições estratégicas para os conselheiros. Com apoio na literatura da psicologia, psiquiatria e filosofia sustentadas em um novo paradigma, a primeira de Shakespeare - desenvolvimento da consciência humana - como indo além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas, ou as “emergências espirituais” que são relacionadas para profissionais da saúde. Discutir a emergência espiritual dentro da necessidade de uma maior consciência sócio-política-espiritual e como parte de uma transformação na consciência. Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria no que tange os conceitos de problema psico-religioso e psico-espiritual que aparecem como uma categoria do DSM-III. Discutir o conceito de emergência(y) espiritual em três das suas variedades pragmáticas relacionados a categoria diagnóstica experiência mística ou visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considerar as suas implicações dentro do trabalho psicoterapêutico.

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ n° de participantes	Finalidade/Objetivos
Bonnie B. Honnold, Spiritual B. em Tanspiritual understanding and concept analysis. 2009 (EUA).	Estudo empírico qualitativo/30	Explorar crises transpessoais obter uma compreensão da "crise espiritual" entre experiências para as pessoas têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual conhecido, explorando as implicações para o cuidado holístico de enfermagem.
Christina Grof & Stanislav Grof . Monika Goretzki, et al. The Personal Transformation Becomes of a Spiritual emergency. 2009 (AUSTRÁLIA).	Revisão de Literatura/ Estudo empírico Não aplicável/quantitativo/109	Apresentar através da visão de diversos autores as Emergências Espirituais. Dez subescalas de questionários com um total geral de 84 itens foram desenvolvidas para medir 10 tipos diferentes de emergência(y) espiritual. Também foi desenvolvida a escala de Emergência Espiritual em adição às escalas de psicóticas (DESP) para a visão das abordagens transpessoais psicoses e emergências(y) espirituais.
Jacquelyn Small. Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse counseling, 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Compreender a emergência de Espiritual em adição às escalas de psicóticas (DESP) para a visão das abordagens transpessoais psicoses e emergências(y) espirituais.
Renaud Evrad; Pascal Le Malefan. Jehane Prevail, Russ Park. The Spiritual Emergency Network (SEN) 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	É feita uma análise crítica dos argumentos dos psicólogos transpessoais da categoria "problemas religiosos ou espirituais" rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises de abertura espiritual, as Emergências Espirituais. É feita uma análise crítica dos argumentos dos psicólogos transpessoais da categoria "problemas religiosos ou espirituais" rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises de abertura espiritual, as Emergências Espirituais.
Larry L. Fahlberg; John Wolfer; David L. Fahlberg. Religion and Crisis Growth with a side pathology? in 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável/ Não aplicável	Com apoio na literatura da psicologia, psiquiatria e filosofia, a literatura da emergência espiritual é abordada com o intuito de compreender o desenvolvimento da consciência humana

Quadro 1.

Autor/país de estudo/título/ revista, tese ou livro/ano	Metodologia/ n° de participantes	Finalidade/Objetivos
Alexander Moreira-Almeida e Etzel Cardeña. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não-patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11, 2011 (BRA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Abordar o diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não-patológicas e transtornos mentais na população latino-americana e publicações latino-americanas buscando contrapor a validade da CID-11.

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
David Lukoff, Francis Lu, Paul C. Bonnie L. Hood. <i>Spiritual and religious emergencies: understanding and transcending spiritual problems</i> , 2011 (EUA).	Revisão de Literatura/ Estudo empírico qualitativo/ 10 Não aplicável	Apresentar uma tipologia para problemas religiosos e outra para problemas espirituais mais completa das experiências que as pessoas têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual, medicina quanto da teologia e da antropologia.
Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i> , 1980 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar através da visão de diversos autores as Emergências Espirituais. Apontar criticamente alguns problemas relacionados ao conceito de emergência espiritual e à teoria da psicologia transpessoal como ciência.
Jacquelyn Small. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse</i> , 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Compreender as emergências espirituais em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais. Contextualizar e estender a pesquisa, a análise e as recomendações apresentadas sobre a questão do diagnóstico diferencial do código V62.89.
John Peter, Francis Lu, William Narrow. <i>Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V</i> , 2011 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação da SEN, rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises de emergência espiritual. Este artigo convida o leitor a explorar questões importantes no surgimento de um reconhecimento mais amplo de religião, espiritualidade e diagnóstico psiquiátrico no DSM-5.
Jeneane Prevatt; Russ Park. <i>The Spiritual Emergency Network</i> (SEN), 1998 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Com apoio na literatura da psicologia, psiquiatria e filosofia sustentadas em um novo paradigma que compreende o "chamado" associado a emergências espirituais desafiando o modelo de consciência individual quanto como indo além do ego adulto produtivo e coletivo, e fornecer uma avaliação crítica bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas, ou as "emergências espirituais", direcionado para profissionais da saúde.
Larry L. Fahlberg; John Wolfer; Larry A. Fahlberg. <i>Personal Crisis, Growth or Pathology?</i> , 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma visão dos problemas-chave associados a emergências espirituais desafiando o modelo de consciência individual quanto como indo além do ego adulto produtivo e coletivo, e fornecer uma avaliação crítica bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas, ou as "emergências espirituais", direcionado para profissionais da saúde.
Michael Collins. <i>Spiritual Emergency: The Complementary Relationship between Doing and Being in the Transformative Journey from Crisis to Renewal</i> , 2012 (INGLATERRA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria no que tange os conceitos de problema psico-religioso e psico-espiritual que aparecem como uma nova categoria do DSM-III.
Alison J. Gray. <i>Review of: In Case of Spiritual Emergency: Moving Successfully Through Your Awakening</i> , 2012 (EUA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a questão diagnóstica dos problemas religiosos e espirituais sob uma reflexão que engloba a população LGBT.
David Lukoff, Francis Lu, Robert Turner. <i>Moving toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i> , 1992 (EUA).	Estudo empírico quantitativo/ Estudo de caso	
Ubaldo Leu. <i>Religious or spiritual problem: Damage and repair</i> , 2012 (EUA).		
Kristin W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> , 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Estudo empírico quantitativo/ 143 membros do clero (MC) e 73 profissionais de saúde mental (PSM)	Discutir o conceito de emergência(y) espiritual em três das suas variedades espirituais: a capacidade dos membros experientes de reconhecer a experiência psicológica - e considerá-la uma emergência psiquiátrica - do serviço de apoio psicoterapêutico que eles oferecem em pessoas com problemas de saúde mental.

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

41

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Patte Randal. <i>Subjective of Bonnie L. Hood. Spiritual emergencies: understanding transpersonal crises</i> , 1986 (EUA).	Revisão de Literatura/ Estudo empírico qualitativo/ 10 Não aplicável	Tratar a questão das emergências espirituais, explorar crises transpessoais e obter uma compreensão mais completa das experiências que as pessoas têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual, explorando a redução da necessidade de medicamentos.
Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i> , 1988 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar através da visão de diversos autores as Emergências Espirituais. Apresentar um breve resumo do livro de Darlene Viggiano sobre as questões dos sonhos nas experiências de emergência espiritual.
Jacquelyn Small. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to development and drug use</i> , 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Estudo empírico quantitativo/109	Compreender as emergências espirituais em adictos de álcool e drogas do ponto de vista transpessoal. Goretzki, Thalbourne e Storm (2009) para medir dez tipos diferentes de emergência espiritual, os autores também desenvolveram uma escala de experiência de sintomas.
Jeneane Prevatt; Russ Park. <i>The Spiritual Emergency Network (SEN)</i> , 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a SEN e sua finalidade. Se redescobrir um instrumento que pode ajudar as pessoas a lidar com suas experiências de emergência espiritual, as Emergências Espirituais.
Liana Hofmann. <i>The Impact of Katrina Burgos. Exploring Resistance to Spiritual Emergence</i> , 2014 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar o fenômeno da ascensão da espiritualidade. Fazer um resumo da sua Dissertação em Psicologia abordando o tema da Resistência às Emergências Espirituais e filosofia sustentada com a teoria da consciência de Maslow, compreendendo a desorganização da consciência e a familiarização com os processos de transformação pessoal.
Anonymus. <i>Autobiographical accounts of a religious psychosis</i> . 2014 (NÃO INFORMADO).	Estudo empírico qualitativo/ Estudo de caso	Apresentar o próprio relato de sua experiência psicológica e espiritual, sua recuperação como parte de sua espiritualidade.
Monika Goretzki et al. <i>Research note: Updating the Spiritual Emergence Scale</i> , 2014 (AUSTRÁLIA).	Revisão de Literatura/ Revisão de Literatura/ Não aplicável	Incluir um adendo ao artigo dos mesmos autores sobre o desenvolvimento da Escala de Emergência Espiritual de 30 itens.
Lesniewicz. <i>Spiritual Emergence in Christian Women: An Integral Study</i> . 2014 (EUA).	Estudo empírico qualitativo/27	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria no que tange os conceitos de emergência espiritual e psicoprogrediente.
Kristin W. Watson. <i>Spiritual Emergence: A Family and Individual Experience</i> , 2014 (EUA).	Revisão de Literatura/ Estudo empírico qualitativo/31 Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) espiritual e modelos narrativos para entender experiências espirituais, visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considerar as suas implicações dentro do trabalho psicoterapêutico.
David Lukoff; Francis Lu; Robert		Compreender as emergências espirituais em adictos

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Gerhard Bronn; Doris McIlwain. <i>Assessing Spiritual Crises: Peeling off Another Layer of a Seemingly Endless Onion</i> . 2015 (EUA).	Revisão de Estudo empírico Literatura/ qualitativo / 10 Não aplicável	Investigar e testar a confiabilidade e a validade da Escala de Emergência Espiritual (EES) e da Escala de Experiências que as pessoas têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual (EESP), analisá-las estruturalmente explorando possíveis relações apresentadas através da visão de dentro Emergência Espirituais.
Christina Grof & Stanislav Grof . <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis</i> . 1980 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico quantitativo/162	O estudo buscou investigar a validade estrutural e os correlatos de personalidade da Escala de Emergência Espiritual (EEE) em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.
Jackie Lynn Small. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse counseling</i> . 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Compreender as emergências espirituais em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.
Judith Prentiss; Adam Park-Roke; Gavin Clark. <i>Spiritual Emergency, (Psycho) Personality: A quantitative investigation</i> . 2015 (AUSTRÁLIA).	Revisão de Estudo empírico Literatura/ quantitativo/224 Não aplicável	Apresentar a história e fundação de SEN, rede internacional de suporte de apoio para pessoas que passam por crises de emergência espiritual interna. Emergências Espirituais como medidas de Emergência Espiritual e psicose, respectivamente. O estudo também investigou se os traços de personalidade influenciaram a psicologia, dissonância filosófica e tentativas de mudança patológica abstração, prevenção ao desenvolvimento da consciência humana como indo além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas ou as "emergências espirituais", direcionado para profissionais da saúde.
Larry L. Fahlberg; John Wolfer; Lauri, A. Fahlberg. <i>Personal Crisis: Growth or Pathology?</i> , 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação de SEN, rede internacional de suporte de apoio para pessoas que passam por crises de emergência espiritual interna. Emergências Espirituais como medidas de Emergência Espiritual e psicose, respectivamente. O estudo também investigou se os traços de personalidade influenciaram a psicologia, dissonância filosófica e tentativas de mudança patológica abstração, prevenção ao desenvolvimento da consciência humana como indo além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas ou as "emergências espirituais", direcionado para profissionais da saúde.
Everton O. Maraldi; Leonardo B. Martins. <i>O conceito de emergência espiritual e a categoria de problemas religiosos e espirituais do DSM: Uma análise crítica</i> . 2016 (BRASIL).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação de SEN, rede internacional de suporte de apoio para pessoas que passam por crises de emergência espiritual interna. Emergências Espirituais como medidas de Emergência Espiritual e psicose, respectivamente. O estudo também investigou se os traços de personalidade influenciaram a psicologia, dissonância filosófica e tentativas de mudança patológica abstração, prevenção ao desenvolvimento da consciência humana como indo além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas ou as "emergências espirituais", direcionado para profissionais da saúde.
David Lukoff; Francis Lu; Robert Turner. <i>Toward a more culturally sensitive DSM: A psychocultural and psychiatric therapist's comment to the Paper: Jacek Prusak "Differential Diagnosis of 'Religious or Spiritual Problems' Possibilities and Limitations of V Code. 62.:89 in DSM-V</i> . 2016 (POLÔNIA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar a história e fundação de SEN, rede internacional de suporte de apoio para pessoas que passam por crises de emergência espiritual interna. Emergências Espirituais como medidas de Emergência Espiritual e psicose, respectivamente. O estudo também investigou se os traços de personalidade influenciaram a psicologia, dissonância filosófica e tentativas de mudança patológica abstração, prevenção ao desenvolvimento da consciência humana como indo além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como saudáveis e não patológicas ou as "emergências espirituais", direcionado para profissionais da saúde.
Kristen W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> . 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) espiritual em três das suas variedades específicas - experiência mística/visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considerar as suas implicações dentro do trabalho psicoterapêutico.

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Jacek Prusak. <i>Differential diagnosis of Religious or spiritual emergencies: understanding transpersonal crises</i> . 1986 (EUA). code 62.89 in DSM-5. 2016 (POLÔNIA).	Revisão de Estudo empírico Literatura/ qualitativo / 10 Não aplicável	Apresentar a atitude do DSM em relação à Explorar crises transpessoais e obter uma relação e a espiritualidade no contexto compreensão mais completa das clínico. Analisar o lugar e o significado da experiências que as pessoas tem antes religiao e da espiritualidade nas durante e após uma Emergência Espiritual. classificações dos transtornos mentais e seu uso no diagnóstico diferencial.
Christina Grof & Stanislav Grof . <i>Spiritual Emergency: When Patterns of Transformation become and crisis</i> . 1989 (EUA)	Revisão de Literatura/ Estudo Não aplicável empírico qualitativo/12	Apresentar através da visão de diversos autores as Emergências Espirituais. Trazer um relato socio-histórico de como as emergências espirituais são construídas.
Small. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to cannabis use and drug abuse</i> . 1989 (EUA)	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Compreender as emergências espirituais em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.
Janice Storm, Monika Gurecki. <i>A defense of the Spiritual Emergency Scale: Emergency Vs. Emergence</i> . 2016 (AUSTRÁLIA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Propor que a Escala de Emergência Espiritual (EEE) não foi projetada para medir um estado de emergência(e) espiritual, mas de emergência(y) espiritual.
Jeneane Prevatt; Russ Park. <i>The Spiritual Emergency Network (SEN)</i> , 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico qualitativo/9	Apresentar a história e fundação da SEN, como o título do artigo sugere. rede internacional de suporte e apoio para as pessoas que passam por crises de abandono espiritual e emergências Espirituais.
Gary Tzu; Britany Bannerman; Karim McCallums. <i>Novices Come Home to Non-Dual Being: A Transpersonal Existential, Phenomenological Analysis</i> . 2016 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o papel integral das experiências Espirituais na perspectiva não-dual na aceleração e promoção da cura holística em psicoterapia através das experiências de novitos que Conceitos nas literaturas da psicologia, os psiquiatras filósofos sustentadas avanços do nascimento do longo de caninos e candelas e desenvolvimento da consciência humana comando além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas O autores se propõem a realizar uma como saudáveis e não patológicas, ou as reflexão sobre a importância da validação “emergências espirituais” direcionado das experiências espirituais e religiosas para profissionais da saúde, enquanto manifestação inerente da subjetividade humana.
Ligia Splendore; Sean Blackwell. <i>Investigação das experiências espirituais e religiosas na psicose</i> . 2016 (BRASIL).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria de psiquiatria e os conceitos de problema psico-religioso e psico-espiritual que aparecem como um nova categoria de transformativa através das experiências DSM-III.
David Lukoff; Francis Lu; Robert Turner. <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Religious spiritual problems</i> . 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável Estudo empírico qualitativo/23	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria de psiquiatria e os conceitos de problema psico-religioso e psico-espiritual que aparecem como um nova categoria de transformativa através das experiências DSM-III.
Alfred R. Siegel. <i>Through the Experience and Resolution of Mental Health Crises</i> . 2017 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) uma experiência significativa espiritual em termos das suas variedades específicas - experiência mística/ visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considera as suas implicações dentro do trabalho relacionadas ao tema. psicoterapêutico.
Kristin W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> , 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) uma experiência significativa espiritual em termos das suas variedades específicas - experiência mística/ visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considera as suas implicações dentro do trabalho relacionadas ao tema. psicoterapêutico.
Ted Esser. <i>Introduction to the Special Topic Section: Spiritual Emergency and Spiritual Emergence</i> . 2017 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) uma experiência significativa espiritual em termos das suas variedades específicas - experiência mística/ visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considera as suas implicações dentro do trabalho relacionadas ao tema. psicoterapêutico.

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Christina Grof, Stanislav Grof, Bonnie L. Hood. <i>Spiritual Emergency: The Understanding and Treatment of Transpersonal Crises</i> . 2017 (EUA).	Revisão de Estudo empírico Literatura/ qualitativo / 10 Não aplicável	Apresentar o entendimento do tratamento de crises transpessoais e obter uma compreensão mais completa das experiências que as pessoas têm antes, durante e após uma Emergência Espiritual.
Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: How to Work with Psychospiritual Problems: Enhancing Mental Health and Ecclesiastical Collaboration in Caring for Those Experiencing Dissociative Phenomena</i> . 2017 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar através da visão de diversos autores as emergências sobre a necessidade de seus serviços, incluindo avaliação psicobiológica robusta e culturalmente competente para casos de possessão ou transtornos dissociativos de identidade. Compreender as emergências espirituais (TDI - DSM-V) e discutir a necessidade em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.
Jeneane Prevatt, Russ Park. <i>The Spiritual Emergency Network: Transformation at the Boundary of Religious Conversion and Psychosis</i> . 2017 (HUNGRIA).	Revisão de Estudo Literatura/ empírico Não aplicável 53	Apresentar a história e fundação da SEN. O objetivo da pesquisa foi encontrar rede internacional de suporte e apoio para possíveis respostas para questões como a semelhança ou diferença entre pessoas que abertura espiritual as Emergências Espirituais.
Larry L. Fahlberg; John Wolfer; Lauri, A. Fahlberg. <i>Personal Crisis: Growth or Pathology?</i> , 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar um diagnóstico inicial de episódio psicótico e pessoas que apresentam o código de problema religioso do DSM sem uma doença mental grave; como se dão as experiências subjetivas desses grupos em psiquiatria e filosofia sustentadas em um novo paradigma que compreende o desenvolvimento da consciência humana e funções cognitivas podem ser observadas nas pessoas que passam por bem ajustado os autores procuram discutir problemas religiosos e espirituais.
Katrina Michele. <i>Exploring Resistance to Spiritual Emergency: A Hermeneutic Inquiry</i> . 2017 (EUA).	Estudo empírico Revisão de qualitativo/18 Literatura/ Não aplicável	Elucidar o fenômeno da resistência espiritual dentro do processo de emergência espiritual.
David Lukoff, Francis Lu, Robert Torrey. <i>Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i> . 1992 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria no que tange os conceitos de problemas religiosos como o espiritual e o holístico de desenvolvimento que engloba o continuum da patologia ao bem-estar avançado, pode proporcionar aos médicos uma estrutura mais diferenciada para distinguir com precisão as reações espirituais em três das suas variedades psicóticas indicativas da psicopatologia da não patologia dessas experiências visionária, experiência xamânica, e experiências potencialmente angustiantes, experiência psicótica - e considerar as suas implicações dentro do trabalho psicoterapêutico.
Kevin W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> , 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	

2.2 - TABELA DE SISTEMATIZAÇÃO

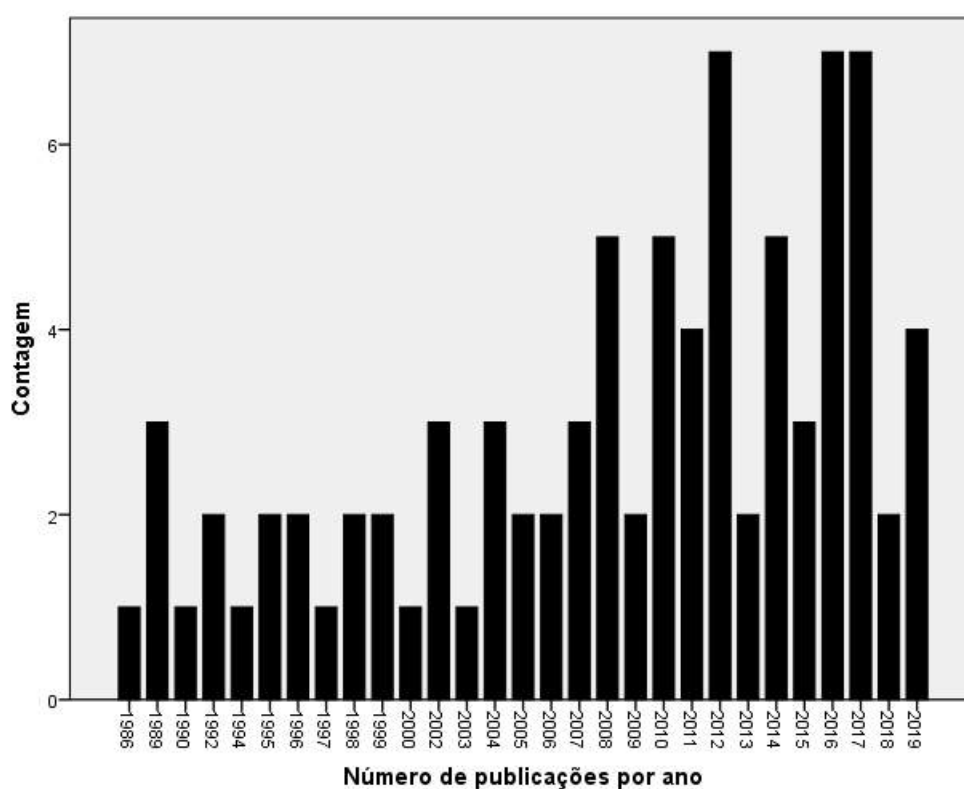
Quadro 1.

Autor / título / ano / país	Metodologia/ nº de participantes	Finalidade/Objetivos
Tony. B. Benning; Kylie Harris; Bonnie J. Hood. <i>Spiritual emergencies: understanding diagnosis of the Physic-Kundalini transpersonal crises</i> . 1986 (EUA). Literature Review. 2018 (EUA).	Estudo empírico Estudo empírico qualitativo/10 Estudo de caso	Apresentar um caso de síndrome de fisionomia Explorar crises transpessoais e obter uma compreensão mais completa das experiências que as pessoas têm antes, durante e após uma emergência espiritual conscientização dessa síndrome pelos profissionais de saúde mental e terapeutas, especialmente a comunidade de médicos e enfermeiros.
Christina Grof & Stanislav Grof. <i>Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crises</i> , 1989 (EUA). David Lukoff. <i>Spirituality and Extreme States</i> . 2018 (EUA). Jacquelyn Small. <i>Spiritual Emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse counseling</i> . 1989 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar seu relato de caso de suposta psicose para abrir a discussão sobre as emergências espirituais e suas consequências no tratamento.
Kyle Harris, Adam J. Rock; Gavin Clark. <i>Religious or Spiritual Problem? Relevance of Identifying and Measuring Spiritual Emergency Network (SEN)</i> . 2019 (AUSTRÁLIA).	Estudo empírico qualitativo/ Revisão de Estudo de caso Literatura/ Não aplicável	Compreender as emergências espirituais em adictos de álcool e drogas do ponto de vista das abordagens transpessoais.
Justina Kaselionyte; Andrew Larry I. Fahberg; John Wolfer. <i>Personal Crisis, Growth, or Pathology? A discourse analysis of case reports of extreme mental states in the context of meditation</i> . 2019 (ESCÓCIA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Este artigo discute a relevância clínica da identificação de problemas religiosos e espirituais e apresenta uma visão geral do construído E.E.Y (y de emergency). Discute a rede internacional de suporte e apoio para as tentativas de identificar problemas religiosos e espirituais em um ambiente clínico e distingui-los da psicopatologia.
Hana Sedláková; Thomás Riháček. <i>The Incorporation of a Spiritual Emergency Experience Into a Client's Worldview: A grounded</i>	Estudo empírico qualitativo/13	Examinar como a experiência de estados mentais extremos associados à meditação psiquiatria e filosofia sustentadas em um novo paradigma que compreende o desenvolvimento da consciência humana como indo além do ego adulto produtivo e bem ajustado, os autores procuram apresentar um quadro teórico emergente a respeito das crises pessoais que são vistas como um processo de transformação do "eu" em uma experiência de emergência pessoal.
David Lukoff; Francis Lu; Robert T. Fuchs. <i>DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual problems</i> , 1992 (EUA). Richard Welker. <i>A Spiritual Emergency</i> . 2019 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Apresentar uma revisão das pesquisas realizadas sobre a relação entre espiritualidade e religiosidade e a psiquiatria no que tange os conceitos de problema psicopatológico e supramental que aparecem como uma nova categoria de DSM-III.
Kristin W. Watson. <i>Spiritual Emergency: Concepts and Implications for Psychotherapy</i> , 1994 (EUA).	Revisão de Literatura/ Não aplicável	Discutir o conceito de emergência(y) espiritual em três das suas variedades específicas - experiência mística/visionária, experiência xamânica, e experiência psicótica - e considerar as suas implicações dentro do trabalho psicoterapêutico.

2.3 - GRÁFICOS

Para a apresentação dos gráficos optamos em um primeiro momento por apenas mencionar de forma mais descritiva os resultados, utilizando a seção Discussão para uma maior interpretação dos mesmos, adicionando mais variáveis de mensuração.

Gráfico 1. Resultados por ano



Nota-se que ao longo dos anos houve um aumento gradual do número de publicações tendo o seu pico mais acentuado nos anos de 2012, 2016 e 2017, com 7 publicações em cada um desses anos.

Gráfico 2. Tipos de Estudo

Já nas definições de Tipos de Estudo foram identificadas as revisões de literatura como a grande maioria de resultados, seguidos pelas pesquisas empíricas qualitativas.

50

50

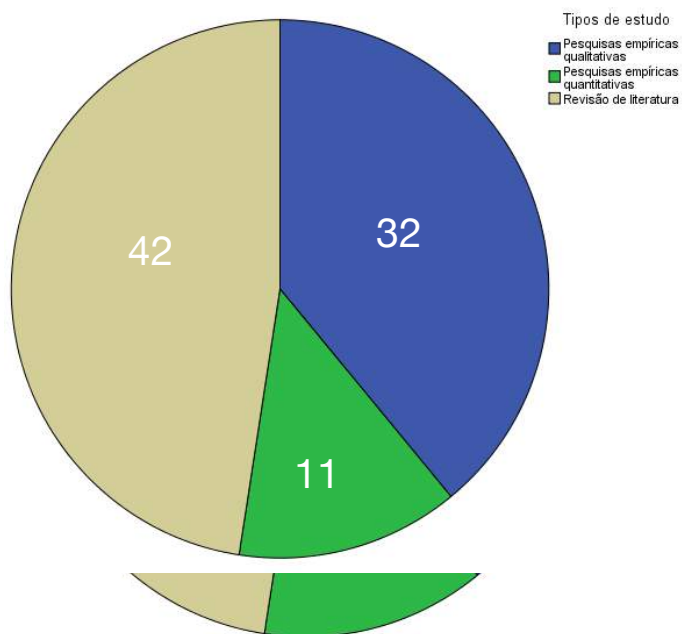


Gráfico 3. Tipos de Publicações

E nos tipos de publicações o número de periódicos se sobressai em relação aos livros e capítulos de livros, e às teses e dissertações respectivamente.

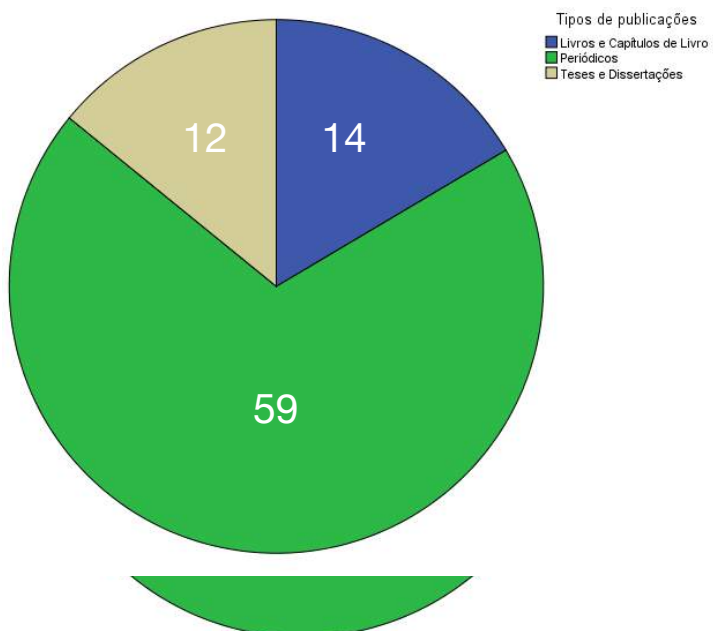


Gráfico 4. Países de Estudo

Dentre os países com maior número de pesquisas está em sua maioria os Estados Unidos, seguido da Austrália, Reino Unido, e o restante em menor escala com porcentagens semelhantes.

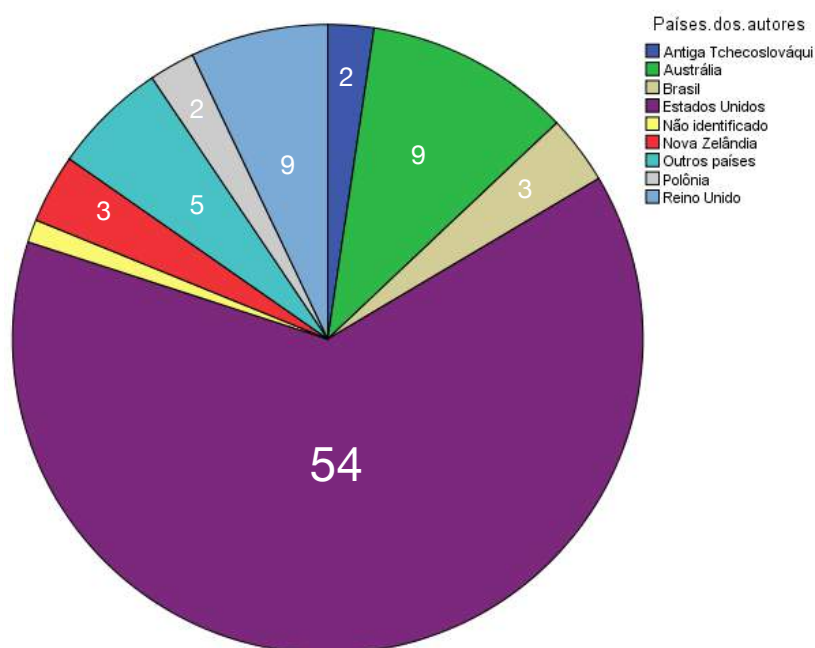


Gráfico 5. Revistas com maior publicação

Já entre as revistas selecionadas pelo seu maior número de publicação na área encontram-se o *Journal of Transpersonal Psychology* e o *Journal of Humanistic Psychology*, ambas revistas americanas com baixo (ou sem) fator de impacto e restritas à área da Psicologia Transpessoal. Embora o *Journal of Humanistic Psychology* não seja exclusivo da área transpessoal, é sabida a relação histórica entre a psicologia transpessoal e a psicologia humanista, sendo que entre os criadores da transpessoal estava Abraham Maslow (1908-1970), também fundador da psicologia humanista.

Por outro lado, os periódicos *Journal of Religion and Health*; *Journal of Nervous and Mental Disease*; e *Mental Health, Religion and Culture* identificados na nossa

busca possuem uma porcentagem inferior aos mais relacionados à psicologia transpessoal, mas devem ser considerados como parte do esforço de difusão dos respectivos conceitos em outras áreas. Esses periódicos são consagrados na área de saúde mental, estando mais próximos de uma produção alinhada com o *mainstream* da pesquisa acadêmica em psicologia e psiquiatria.

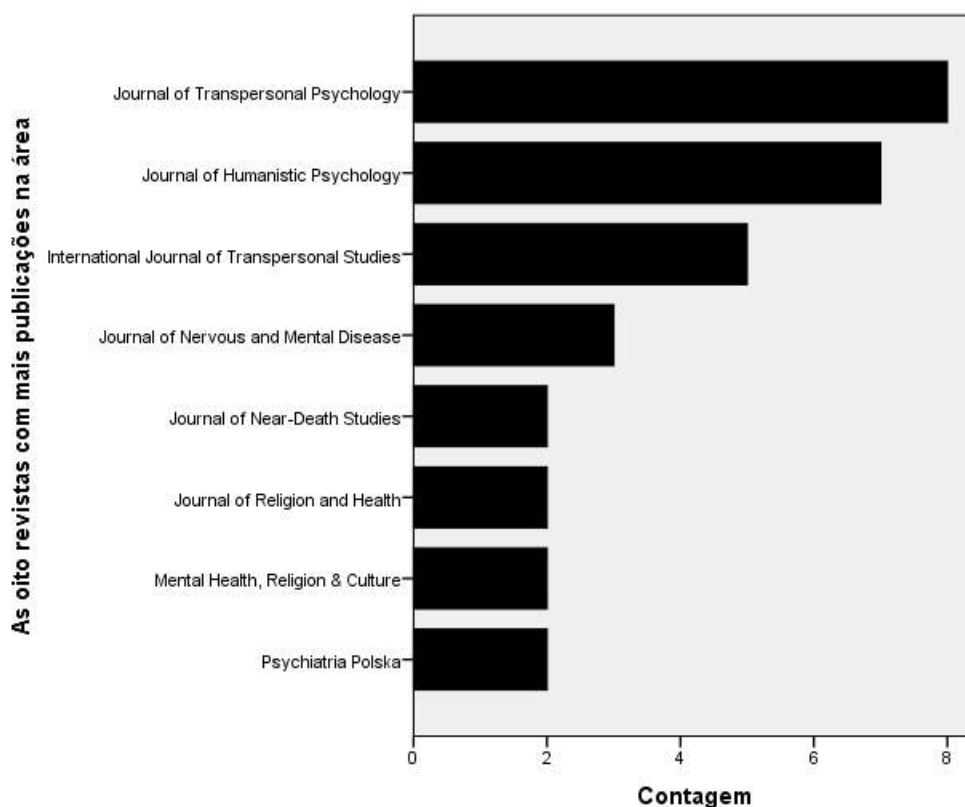
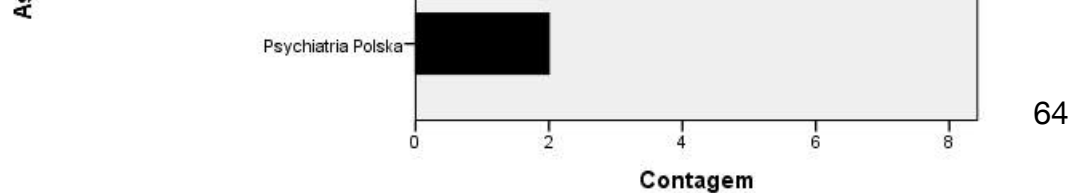


Gráfico 6. Formação dos autores

A respeito da formação dos autores que foi também pesquisada, podemos observar que há uma maioria de psicólogos e médicos comparativamente a outras profissões⁵, como engenharia (1), filosofia (1), sociologia (1), educação (1), ministros pastorais (1) e artes (1), por exemplo. Também em menor número estão os teólogos⁶ (2) e outros profissionais de

⁵ Cabe explicitar que tanto o autor formado em engenharia quanto o de filosofia também tinham a formação em psicologia. Optamos por contabilizar para explicitar as diversas graduações das quais constam nas biografias dos autores nas publicações.

⁶ Um dos autores teólogos também é psiquiatra. Acreditamos que essa quantificação também é válida para a sistematização dos resultados.



saúde, como enfermeiros (1) e terapeutas ocupacionais (1). Cabe mencionar que 12 foi o número de autores que não tivemos acesso a sua respectiva formação.

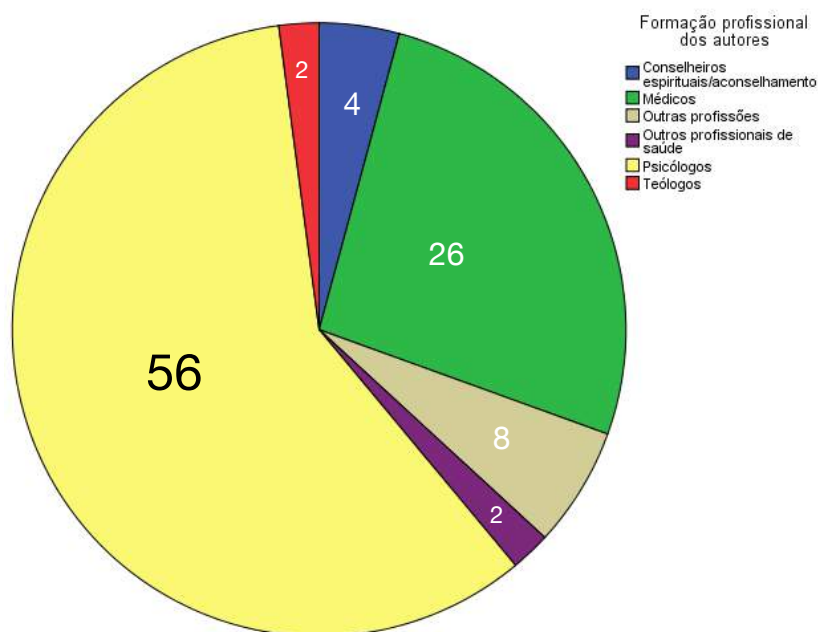
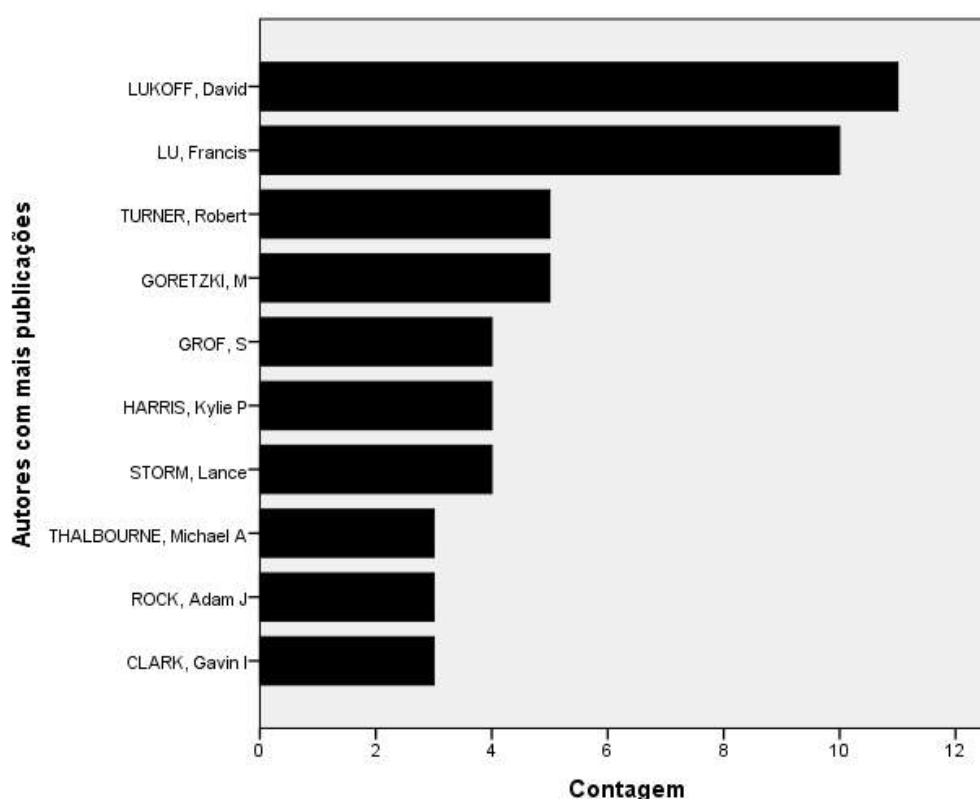


Gráfico 7. Autores com mais publicações

Fizemos também uma mensuração dos autores com maior número de publicações na área e identificamos a maior parte de autoria de David Lukoff, Francis Lu e Robert Turner, os pioneiros do movimento da força-tarefa para a consolidação do código diagnóstico no DSM-IV, seguidos da australiana Monika Goretzki, que dedicou esforços significativos nas pesquisas quantitativas.



2.3.1 - Análise Geral dos Gráficos

Observamos, assim um grande número de produções de Lukoff, Lu e Turner que mais publicaram, especialmente para poder apresentar a categoria. Em relação aos países percebemos que pelo maior número de publicação nos Estados Unidos as produções tendem a ficar concentradas notadamente em um contexto cultural específico, exploramos melhor esses dados na Discussão.

Quanto aos Tipos de Estudo notamos uma proeminência muito mais significativa em revisões de literatura e estudos de caso em pesquisas qualitativas, sendo, portanto, estudos voltados muito mais para quadros clínicos, o que sugere que há uma preocupação ou condição de execução de pesquisa bem menor para estudos quantitativos, que ficaram mais associados a *surveys* (levantamentos) e pesquisas correlacionais, que visam a verificação entre variáveis. Assim sendo, percebe-se que são tipos de evidências mais simples que tem uma base de estudos de contexto mais clínico, enfatizando estudos de casos.

Já no que diz respeito ao levantamento por ano, nota-se que quando a categoria foi publicada no DSM-IV é que começou a haver uma maior produção na área de emergências espirituais. Antes disso até já havia alguma produção por conta do conceito de Emergência Espiritual anteceder o código do DSM, porém, era em menor escala, sendo que o número de publicação realmente veio a crescer somente nos últimos anos, de 2008 até hoje. É também digno de nota que foi nesse período posterior que a pesquisa sobre Emergências Espirituais adquiriu contribuições variadas em termos metodológicos, com a inclusão de estudos quantitativos como aqueles realizados por Goretzki, Harris, Storm, Thalbourne, Rock e Clark, estudos que visaram não apenas aspectos clínicos, mas também tentativas de mensuração das Emergências Espirituais e o aprofundamento de discussões terminológicas e conceituais.

3. ESTADO DA ARTE I: LIVROS, CAPÍTULOS DE LIVROS E REVISÕES DE LITERATURA

“E como todos aqueles que se enfraqueceram pelo excesso de prazer e alegria, ela mantém-se, como se isso fosse inconsciente, nos braços e no seio divinos. Ela não se importa mais com nada, exceto com o próprio abandono à alegria, alimentada pelo leite divino... Essa embriaguez celestial pela qual está encantada e, ao mesmo tempo, aterrorizada... essa loucura sagrada...” (Santa Tereza de Ávila).

O Estado da Arte será apresentado em duas partes. Nessa primeira parte serão descritos alguns dos resultados obtidos em livros, capítulos de livros e revisões de literatura. Na segunda parte apresentaremos o que levantamos com as pesquisas qualitativas e quantitativas. Para cada um deles criamos subitens que procurarão organizar algumas das temáticas que cada tipo de estudo abrange.

3.1 - LIVROS E CAPÍTULOS DE LIVROS

Para iniciar a apresentação do estado da arte optamos por privilegiar as publicações em forma de livros e capítulos de livros já que o termo Emergência Espiritual se difundiu primeiramente dessa maneira entre os teóricos da Psicologia Transpessoal.

O livro “Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual”, de Christina Grof e Stanislav Grof (1989) é a obra em que os autores publicam pela primeira vez o conceito de Emergência Espiritual, contando com a ajuda de diversos autores de renome na área da psicologia transpessoal e espiritualidade, como Roberto Assagioli, Dr. Ronald Laing, Jack Kornfield, Ram Dass, entre outros, que redigiram alguns dos capítulos. Dividida em quatro partes, a obra traz uma visão da psicologia, espiritualidade, distúrbios psicológicos e

psicose; as variedades das emergências espirituais, como o xamanismo, despertar da *kundalini*, abertura psíquica e contato com Ovinis; problemas do trabalho espiritual, seu caminho e suas práticas; e a ajuda às pessoas que passam por emergências espirituais, como a Rede de Assistência fundada pelos Grof's (SEN), e o aconselhamento em experiências-quase-morte; além de um epílogo dedicado à relação dessas experiências com a crise global.

Em 1990, Stanislav e Christina Grof publicam o livro “A Tempestuosa Busca do Ser: Um Guia para o Crescimento Pessoal Através da Crise de Transformação”, em que abordam a temática das Emergências Espirituais, porém direcionado a pessoas que estejam de algum modo sendo afetadas por essas crises, bem como para familiares, amigos e profissionais de saúde mental em geral, sugerindo práticas de como conviver e lidar com as mesmas. O livro também inclui tabelas que ajudam a diferenciar os tipos de Emergências Espirituais, bem como os critérios de natureza médica e de natureza psicológica; nota-se que essa obra foi um esforço considerável dos autores em compactar as informações que acessaram e desenvolveram na experiência de atendimento com a Rede SEN.

Como capítulos de livros encontramos a discussão de Lukoff, Lu e Turner (1996) em um livro sobre Psiquiatria e Psicologia Transpessoal em que eles retomam toda a discussão já realizada na literatura científica sobre a tendência da psiquiatria patologizar as questões religiosas e espirituais e a questão da secularização da educação e prática profissional na área da saúde como dificultosas para muitos avanços, dentre eles o de evidenciar os interesses espirituais da própria categoria. A pontuação da questão da sensibilidade cultural também é novamente enfatizada, declarando que muitas das experiências vividas por ocidentais não seriam vistas como patológicas dentro de determinadas culturas xamânicas por exemplo, e que as práticas de determinados curandeiros apresentam extrema eficácia na ressignificação que o paciente apresenta na relação e no vínculo com o seu passado e na sua reintegração na comunidade.

Os autores trazem o código diagnóstico V62.89 com algumas apresentações de casos em que esses problemas coexistem com transtornos mentais do Eixo I, como: o abandono ou dúvida da crença de sua religião de origem resultando em medo, ansiedade, raiva, desesperança e ideação suicida (associando às reações de luto); mudança de filiação denominacional ou conversão para nova religião, em casos de pessoas de diferentes origens religiosas que se casam; pacientes recém-religiosos que enfrentam conflitos em seus estilos de

vida e crenças quando aderem a novas crenças e intensificam suas práticas, como um mecanismo comum de enfrentamento de traumas e para a busca de significado, evitando a quebra da identidade; e a saída de grupos religiosos destrutivos como parte do desenvolvimento da maturidade daquele que busca a restauração da própria integridade, muitas vezes necessitando da ajuda de uma psicoterapia.

Os autores seguem fazendo relatos de casos que ilustram a experiência mística, a experiência de quase-morte, as variações das emergências espirituais, efeitos adversos da meditação, e estudos sobre doenças terminais. São apresentadas também algumas implicações que a seção para “Outras condições que podem ser foco de atenção clínica” possui no DSM-IV⁷. Nessa seção é possível reconhecer que um Problema Religioso ou Espiritual pode associar-se a uma desordem mental relacionada ao problema, tornando-o mais grave e sujeito a uma atenção clínica independente, por exemplo relacionado a transtorno bipolar com episódios maníacos, ou transtorno obsessivo-compulsivo, devido aos rituais religiosos de purificação ou de práticas exigentes e muito específicas. Dentre as co-ocorrências comuns também estão: a dependência e o abuso de álcool e drogas, que pode ser favorecido como parte do tratamento em comunidades religiosas, e que muitas vezes são vistos pelos teóricos da psicologia transpessoal como crises essencialmente espirituais e não como transtornos mentais; e os transtornos psicóticos especialmente de ordem maníaca, destacando-se aqui a nova categoria de diagnóstico de episódio psicótico com características místicas para acomodar a coexistência de características místicas que são genuínas com um distúrbio psicótico.

Com relação a esses últimos, dentro de uma proposta em psiquiatria transpessoal, os autores apontam que a leitura das ilusões de grandeza de que se é Deus ou o messias são tidas como válidas para que no período pós-psicótico haja a integração das partes saudáveis dessas experiências.

O capítulo finaliza tratando das questões de diagnóstico diferencial, incluindo novamente a visão de Wilber sobre a falácia pré-trans, a não distinção do que é pré-pessoal e trans-pessoal; considerando que o episódio psicótico agudo pode ser uma tentativa da psique em acessar as imagens do inconsciente arquetípico para curar um senso de auto-falência, e

⁷ Está se usando DSM-IV, pois foi a versão utilizada pelos autores.

que na verdade o problema estaria na personalidade pré-psicótica, sendo a psicose um movimento compensatório para sobrepô-la.

Nesse mesmo livro encontra-se o capítulo de David Lukoff (1996) que busca considerar e defender com casos ilustrativos os efeitos clínicos benéficos da abordagem da psicoterapia transpessoal para distúrbios psicóticos e para emergências espirituais com características psicóticas, entrando na controvérsia do que autores consagrados da área, como Grof e Wilber, sugerem de que nesses casos o melhor seria intervenções de nível mais primitivo como a farmacológica e a fisiológica. Durante toda a explanação do conteúdo, o autor enfatiza que o reconhecimento dessas experiências, que muitas vezes são positivas para o paciente, é necessário e que auxilia a desenvolver uma aliança terapêutica fundamental para garantir a adesão ao medicamento. A abordagem dentro de uma psiquiatria transpessoal é apresentada com diversos relatos de casos clínicos revelando sua ênfase em buscar preservar o potencial transformador da psicose durante a fase aguda com incentivo não na supressão, mas na expressão e exploração dos aspectos simbólicos das experiências psicóticas. Para o autor, essa abordagem facilita a integração pós-psicótica como uma influência positiva na vida da pessoa.

No livro que aborda uma perspectiva transcultural para terapias corporais, o capítulo de Liane Hofmann (2013) fala do impacto da *Kundalini Yoga*⁸ dentro da perspectiva diagnóstica e da psicoterapia. A abordagem transpessoal é ressaltada como aquela que deu abertura ao estudo das tradições orientais que tiveram entrada no ocidente a partir dos anos 60 e 70 como modelo que postula o desenvolvimento adicional dos estágios transpessoais de crescimento. Ela retoma o caminho histórico do conceito de Emergência Espiritual e da questão paradigmática envolvida no território da saúde mental e fala da importância de termos uma compreensão suficiente das profundezas e sutilezas de filosofias e psicologias contidas nas tradições contemplativas, o que foi denominado por Jung de "intermediário gnóstico".

Em seguida, a autora apresenta o fenômeno da ascensão da *kundalini* como um 'Problema Religioso ou Espiritual'. Ela diz que mesmo que a palavra "kundalini" não seja mencionada na descrição do código V62.89, os autores que fizeram o movimento para a criação do código publicaram posteriormente um artigo que apresentava a mesma como parte de Problema Religioso ou Espiritual, sendo, portanto, não patológica e puramente espiritual.

⁸ A Kundalini Yoga é uma das linhas do Yoga.

Porém, é considerado que as mesmas podem desencadear crises e “*precipitar formas de transtornos mentais ou agravar distúrbios já existentes*” (HOFMANN, 2013, p.98).

O capítulo redigido por um número considerável de professores e pesquisadores de psicologia e psiquiatria de diversas universidades dos Estados Unidos (LUKOFF et al., 2010), que consta no livro “*Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries*”, procurou promover uma exposição a respeito das considerações diagnósticas no DSM-IV dentro das questões religiosas e espirituais apresentando um resumo das principais descobertas e recomendações do *The White Spirituality Group* - grupo formado dentro do Comitê Correspondente de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da *American Psychiatric Association* - para ampliar as categorias de experiências a serem consideradas dentro do DSM-V para problemas religiosos e espirituais, transtornos de personalidade, TEPT (transtorno de estresse pós-traumático), abuso de substâncias e transtornos psicóticos. Outro foco deste grupo dentro da APA foi de expandir o texto atual do DSM sobre 'Idade, gênero e considerações culturais' e 'Diagnóstico diferencial' para as principais categorias de transtornos mentais, incluindo o impacto de fatores religiosos e espirituais na fenomenologia, no diagnóstico diferencial, no curso, no resultado e no prognóstico.

Dados de pesquisas apresentadas neste capítulo trazem a informação de estudos com psicólogos revelando que pouco menos de 50% (44,7%) estavam familiarizados com os critérios para a categoria 'Problema Religioso ou Espiritual', enquanto um pouco mais da metade (55,3%) não; muito poucos (11,2%) relataram ter usado o diagnóstico no ano anterior à pesquisa; e 19,2% o usaram em algum momento no passado. Outra pesquisa também com psicólogos constatou que pouca quantidade (6,2%) usou o 'Problema Religioso ou Espiritual' como parte de um diagnóstico: 4,5% daqueles em prática independente; 0% em clínicas especializadas da universidade; 75% em ambientes militares. Os pesquisadores concluíram que o domínio religioso/espiritual não parece estar recebendo um nível adequado de atenção clínica na prática de rotina. Agrega-se a informação tida em diversas pesquisas de que os motivos de subutilização relatados pelos participantes incluíram: falta de reembolso; o pensamento de que o diagnóstico era supérfluo; o encaminhamento para o clero para esse tipo de questão; e a falta de treinamento em avaliação espiritual.

Porém, embora essas estatísticas sejam baixas, elas já representam um aumento no treinamento em relação a 1990, quando quase nenhum psicólogo relatou treinamento em

questões religiosas e espirituais, para 34% relatando treinamento no estudo de 2003. Escolas médicas e residências psiquiátricas também aumentaram seu nível de treinamento em questões religiosas e espirituais.

São também apresentadas pesquisas de religiosos sobre a categoria diagnóstica e sobre a avaliação dos 'Problemas Religiosos e Espirituais' - e que foram elencadas em nossos resultados. Sobre esta última, destaca-se a conferência co-dirigida por Christina Puchalski com a Associação de Faculdades de Medicina Americanas que informou ser obrigação ética dos médicos saber responder às questões espirituais/existenciais do paciente. Surgem nesse quadro pesquisas que apontam que, quando do contexto de morte, o número de pacientes que expressam preferência por médicos que incluem questões religiosas durante o atendimento é significativamente maior do que os de rotina. É exigência da Comissão Conjunta de Credenciamento de Organizações de Cuidados de Saúde da América do Norte que a avaliação das necessidades espirituais seja documentada no prontuário de cada paciente e que o componente espiritual do mesmo seja considerado. A religiosidade/espiritualidade deve ser levada em consideração para estimar o quanto podem promover o enfrentamento, a cura e a mudança em casos clínicos.

Questões sobre a identidade cultural e pertença grupal presente como formulação inclusa no Manual Diagnóstico é apresentada como contribuinte para a compreensão do quadro do paciente, dentro de um contexto que pode lhe ser protetor e saudável, ou não. Pontuações acerca da relação paciente-terapeuta também esclarecem a necessidade do cuidado neste vínculo que passa pelo respeito do terapeuta pela crença do paciente.

Os casos de transtorno de personalidade são acrescidos como possibilidade de investigação do mistério da autoconsciência e da espiritualidade. Transtornos de Estresse Pós-Traumático para populações que participam de guerras e catástrofes naturais também são tomados com atenção para a inclusão das questões espirituais no tratamento que, por exemplo, os preserve nos casos que requerem migração para culturas com outra visão de mundo da sua. Entram também o critério "Sobre os Transtornos de uso de substâncias", em que se devem considerar substâncias que são normativas dentro de uma determinada subcultura ou religião como parte integrante das experiências; e os Transtornos Psicóticos com suas variações, que são especificados sugerindo aumento na religiosidade no início da

doença, aqui eles trazem a conversão religiosa que, quando repentina, pode aumentar o risco de descompensação nos mais vulneráveis; ou, por outro lado, a religião podendo auxiliar a lidar com o estresse da doença reduzindo a possibilidade da internação. Nesses últimos casos, o papel do clero nessa hora se torna fundamental. Os autores finalizam incentivando mais pesquisas na área das psicopatologias e sua relação com os fenômenos religiosos e espirituais.

3.2 - REVISÕES DE LITERATURA

Como já descrito anteriormente, as revisões e discussões de literatura foram em maior número dos resultados obtidos.

3.2.1 - Publicações iniciais propondo e estabelecendo a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais

Lukoff, Lu e Turner (1992) publicaram a primeira revisão identificada em nossos achados que trata diretamente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-IV, até porque, é nele que a nova categoria diagnóstica conquistada pela força-tarefa foi publicada cientificamente pela primeira vez.

O artigo inicia com uma revisão dos antecedentes históricos de pesquisas e teorias que destacam a insensibilidade da psiquiatria em relação às questões religiosas e espirituais que surgem em um tratamento, indicando o que eles chamam de “lacuna da religiosidade” entre médicos e pacientes, que aborda um tratamento inadequado priorizado por uma leitura biológica a essas questões sem considerar as dimensões culturais das mesmas para um tratamento mais eficaz.

Nessa revisão, os autores destacam pesquisas e teorias que confirmam o quanto a psiquiatria com suas tendências positivistas ignora o tema ou o relaciona a um aspecto psicopatológico.

Também é mencionada a falta de treinamento apropriado para esses profissionais lidarem com questões de ordem espiritual e religiosa, e a importância de o

significado da religião na psiquiatria merecer maior consideração, já que todos os clínicos inevitavelmente enfrentam o desafio de tratar pacientes que trazem com eles essas questões.

Do mesmo modo, os autores apontam que a literatura clínica subestimou o significado das experiências espirituais e seu *“impacto positivo na saúde mental”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 674) e identificaram em pesquisa de meta-análise o quanto a religiosidade e a saúde mental encontram-se positivamente relacionadas, sendo um poderoso agente de transformação.

A ênfase que esses pesquisadores fazem ao longo da revisão a respeito da importância de serem consideradas as questões culturais, seja no tratamento de refugiados, seja considerando que mais de 70% da população mundial de acordo com a ONU depende de sistemas não-alopáticos e de curandeiros que são responsáveis pelos tratamentos, é notável. Para eles, *“quando o contexto cultural do indivíduo é considerado, alguns problemas que apresentam conteúdo religioso ou espiritual incomum são, de fato, considerados livres de psicopatologia”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 676).

É daí que eles apresentam então a proposta para uma nova categoria não patológica na nomenclatura diagnóstica do DSM III/IV que foi denominada 'Problema Psicoreligioso ou Psicoespiritual', oferecendo distinções entre as mesmas. Eles seguem ilustrando as implicações dos efeitos dos problemas psico-religiosos e psico-espirituais com diversos exemplos retirados de pesquisas e porcentagens que apontam para números significativos de casos em que os pacientes que vivem essas experiências omitem os relatos por medo de serem classificadas como loucas por pessoas próximas ou profissionais religiosos e de saúde.

O artigo traz ainda explicações a respeito da importância do diagnóstico diferencial e da diferenciação que deve ser feita - usando para isso a nova categoria do DSM-IV - entre os efeitos e consequências dessas experiências como parte de uma reação normal e não patológica do quadro, e concluem que o novo Código V 62.89 do DSM-IV corrigirá tal insensibilidade.

Já na revisão de 1995 que os mesmos autores fizeram, destacam-se referências de pesquisas que evidenciam o oposto do que o histórico do modelo convencional de psicologia e psiquiatria consideram sobre a espiritualidade e a religiosidade como psicopatologias e regressões do desenvolvimento humano. Eles reportam que ultimamente as

pesquisas vêm demonstrando o quanto a saúde mental e a religiosidade estão positivamente vinculadas e relacionadas.

Os autores apontam a diminuição da participação das pessoas em instituições religiosas e um aumento de pessoas que relatam acreditar em uma força espiritual ou Deus e que possuem alguma prática espiritual ou que tiveram alguma experiência mística, além de um aumento de práticas espirituais não associadas a instituições religiosas que são mais reconhecidas. Com isso, eles informam que a secularização não gerou uma cultura irreligiosa, mas apenas uma cultura sem igreja, e que é bem possível que a incidência de problemas espirituais aumentem no futuro. Eles relatam que já existem manuais que tratam sobre o problema religioso em aconselhamento pastoral, mas pouca coisa comparável relacionada a problemas espirituais (LUKOFF, LU & TURNER, 1995).

São apresentados alguns critérios sobre como fazer a avaliação de problemas religiosos e espirituais, a começar pelo fato de que o diagnóstico diferencial não pode ser medido apenas pelo conteúdo imediato, mas que a história religiosa faça parte da avaliação padrão; e que as diferenças culturais e socioeconômicas também sejam levadas em consideração. Outros critérios de psicoses consideram: que são experiências mais intensas que as consideradas normativas na comunidade religiosa; que geralmente são aterrorizantes para o indivíduo; que também são mais preocupantes levando a pessoa a pensar nela um pouco mais; que estão associadas a deterioração de habilidades sociais e higiene pessoal; e que envolvem mensagens especiais de figuras religiosas. Eles reforçam que *“esses critérios devem ser vistos como diretrizes e aplicados de maneira cultural e contratualmente sensível”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 471). O uso de bons indicadores prognósticos também ajudam a distinguir da psicopatologia e experiências espirituais autênticas como: um bom funcionamento pré-episódio; o início agudo dos sintomas por um período de 3 meses ou menos; precipitantes estressantes ao episódio psicótico; e uma atitude exploratória positiva em relação à experiência.

São apresentadas também descrições acerca dos diversos tipos de problemas religiosos (perda ou questionamento da fé; mudança na afiliação denominacional ou conversão para uma nova religião; intensificação da adesão às crenças e práticas; novos movimentos e cultos religiosos) e de problemas espirituais (experiência mística; experiência de quase morte; emergência (y) e emergência (e) espiritual; meditação; doença terminal).

Os autores também incluem as categorias que entram no DSM-IV como “Problema religioso/espiritual coexistindo com Transtorno Mental” (Dependência e abuso de álcool e drogas; Transtorno obsessivo-compulsivo; Transtornos psicóticos).

Lukoff, Lu e Turner (1995) finalizam o artigo com a declaração do psiquiatra Scott Peck que em 1992 fez um discurso na reunião anual da APA declarando que os psiquiatras estavam mal equipados para lidar com a patologia religiosa e espiritual e que negligenciar essas questões perpetuaria as dificuldades já existentes em lidar com as mesmas gerando diagnósticos devastadores, maus-tratos, pesquisa e teorias inadequadas e uma limitação do desenvolvimento pessoal dos psiquiatras. Eles destacam os movimentos que começaram a corrigir tal insensibilidade como o Comitê de Religião e Psiquiatria em 1990 que iniciou as "Diretrizes sobre possíveis conflitos entre os compromissos religiosos dos psiquiatras e a prática psiquiátrica", sugerindo o respeito dos psiquiatras às crenças de seus pacientes e a não imposição do seu sistema de crenças ou ideologias às deles e nem substituir suas crenças e práticas aos conceitos diagnósticos e práticas terapêuticas aceitos. Houve também a publicação dos “Requisitos Especiais para Treinamento em Residências em Psiquiatria” incluindo instruções de gênero, etnia, orientação sexual e crenças religiosas/espirituais.

E assim eles concluem que a inclusão do diagnóstico no DSM-IV conseguiu pela primeira vez que as questões religiosas e espirituais pudessem ser foco de consulta e tratamento psiquiátricos, o que antes não eram, o que denota a crescente sensibilidade da profissão não apenas à religião mas à diversidade cultural em geral.

Nesse mesmo ano, Turner et al. (1995) publicam mais um artigo de revisão da categoria diagnóstica de ‘Problema Religioso ou Espiritual’ do DSM-IV, apresentando o histórico, todo o seu processo de aprovação, incluindo as alterações realizadas, as implicações para realizar métodos de avaliação, os tipos associados, o significado clínico, a questão do diagnóstico diferencial e sugestões para futuras pesquisas, tendo como agregada a percepção de que a nova categoria diagnóstica traz uma maior sensibilidade cultural.

Já em 1998, um novo artigo também foi publicado por David Lukoff, Francis Lu e Robert Turner, apresentando as raízes transpessoais da nova categoria diagnóstica do DSM-IV incluindo, assim como no anteriormente citado, as suas razões, histórico, tipos e questões diagnósticas diferenciais, bem como as perspectivas transpessoais sobre Emergência

Espiritual e abordagens terapêuticas. Os autores mobilizam o leitor para os princípios éticos que norteiam o trabalho do clínico que inclui as dimensões religiosas e espirituais como parte dos fatores sociais e culturais que fazem parte do juramento. A importância do conhecimento sobre as crenças espirituais, prática e seus efeitos são consideradas fundamentais para que se possa fazer uma distinção entre um problema espiritual e uma psicopatologia.

Para os autores, apesar de os programas de residência requererem tal treinamento para os psiquiatras, a Associação Americana de Psicologia em treinamentos de pós-graduação e estágios para psicólogos não abordam diretamente essa competência, levando a insensibilidade e até a questões contra-transferenciais que interferem na habilidade em compreender e explorar essas questões durante o tratamento. Os autores contam que, apesar de aceita a categoria, e de artigos terem saído em 1994 em jornais americanos apontando para essa mudança importante na postura da profissão de saúde mental em relação à religião e espiritualidade, as raízes na atenção ao movimento transpessoal não recebeu a devida atenção. Eles apontam também que, apesar de cada caso ser estudado individualmente, é necessário que essas informações sejam acumuladas para identificar relações mais gerais (LUKOFF, LU & TURNER, 1998).

A análise sistemática de relatos de casos envolvendo questões religiosas ou espirituais publicadas entre 1980 e 1996 no maior e mais abrangente banco de dados bibliográficos no campo da saúde da Biblioteca Nacional de Medicina, o Medline, realizada por Lukoff, Provenzano e Turner (1999) foi a primeira revisão publicada desde que os pioneiros nesse campo de pesquisa, Larson e seus colegas, começaram.

Os autores extraíram 4.306.906 registros e um total de 364 resumos foram selecionados para análise e codificação. Os mesmos constataram a escassez de literatura publicada na área (somente 0,008%) dos registros, ao mesmo tempo que puderam identificar a indicação de uma crescente aceitação desses fatores por pacientes e profissionais de saúde, ainda que isso não se refletia nas revistas científicas e clínicas. Destacou-se também a necessidade de exemplos mais documentados de colaboração entre profissionais de saúde e religiosos.

As barreiras conceituais, metodológicas e estruturais também foram destacadas como fatores que dificultam a pesquisa clínica sobre religião e espiritualidade, incluindo a falta de consenso sobre o que constitui religião e espiritualidade; a dificuldade de estabelecer

grupos de controle apropriados e de controlar fatores religiosos e espirituais que não podem ser medidos; além da longa história de conflito entre ciência e religião e a realidade dos desincentivos à realização de pesquisas e publicações sobre este tópico exemplificarem algumas das dificuldades que a área encontra. Há menção sobre a escassez de dados sobre curas alternativas e sua relação com crenças religiosas e espirituais.

Os autores também documentaram que já existiam programas de residência em psiquiatria com treinamento em questões religiosas e espirituais que são exigência do Conselho de Credenciamento para Educação Médica de Pós-Graduação desde 1995. A Enfermagem também reflete a mesma preocupação incluindo categorias de abordagem que diferenciam e definem os casos de sofrimento religioso. Todavia, a escassez de relatos de casos envolvendo a colaboração pelas equipes corrobora a constatação de que poucos profissionais da saúde fazem encaminhamentos para profissionais religiosos. Para os pesquisadores, esses encaminhamentos devem ser considerados com mais frequência e devem ser documentados e publicados na literatura para que seja expandido maior conhecimento de quais tomadas de decisões funcionam bem em quais ambientes, e que a inclusão do clérigo na relação com a equipe médica e paciente é fundamental para uma estrutura favorável de intervenção. A expectativa dos mesmos é que a incorporação da religião e da espiritualidade nos cuidados de saúde seja uma tendência que aumentará, já que o número de casos de pessoas que passam por essas experiências vêm aumentando significativamente.

3.2.2 - Aplicações teóricas do conceito de Emergência Espiritual e da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais

Em 1994, baseada nas referências de Stanislav e Christina Grof, a psicóloga Kristin Watson apresentou o conceito de Emergência Espiritual dentro de três variedades específicas que ela considera possuírem possibilidades positivas - a experiência mística/visionária, a experiência xamânica e a experiência psicótica - buscando entender as suas implicações dentro do contexto psicoterapêutico.

Basicamente a experiência mística/visionária contaria com senso de conhecimento adquirido recentemente; delírios (se presentes) com temas mitológicos já que ativam a psique arquetípica (em referência aqui a conceitos junguianos) e geram uma

atividade de criação de mitos críticos que traduzem a experiência individual em experiência transformadora e socialmente relevante; inspiram contemplação e ação moral, um sentido de união com o Todo e com o fluxo da vida. Elas têm autoridade sobre os indivíduos que os têm (quando bem desenvolvidos), e podem ocorrer voluntária ou involuntariamente. Sobre a experiência psicótica, a autora destaca que o conteúdo por si das experiências de Emergência Espiritual não determina se o indivíduo é psicótico, mas sim a resposta ao conteúdo, a natureza do afeto e o grau de identidade vinculado ao conteúdo que são mais discriminatórios. As visões de imagens míticas, que compõem essas experiências, não são vistas como mera ilusões, mas como funções formadoras de mitos da psique humana que podem ser ativadas quando da falha na adaptação no mundo externo e que, se puderem ser expressadas em sua própria linguagem e tempo, elas podem ser vividas como potenciais positivos de transformação resultando em uma reorganização interior. Já na experiência xamânica, a resposta ambiental de aceitação cultural do xamã é o que a torna diferenciada da esquizofrenia, uma vez que na nossa sociedade nós tendemos a desvalorizar e exilar o "tido esquizofrênico" (WATSON, 1994).

A autora considera que após a experiência de Emergência Espiritual a pessoa apresenta dificuldades em retornar ao mundo anterior e que os níveis pessoal, social e transpessoal precisam ser integrados. Também atenta para o fato de que o cuidado do terapeuta em oferecer o tempo, o espaço e o ritmo que a experiência e a psique do paciente precisa é fundamental para evitar colapsar esses estados que são alterados em uma visão patológica. A mesma chama atenção de que a medicação pode contribuir com a cronicidade das crises não resolvidas.

Uma visão abrangente que não se restrinja a fala e que inclua um contexto positivo e de informações suficientes que possam ser oferecidas ao paciente sobre os processos pelo qual está passando é fundamental, além de permitir que a sabedoria curativa do processo transformador que está em jogo se apresente, isso inclui a expressão pela arte e o desenvolvimento de rituais pessoais simples, por exemplo. Técnicas terapêuticas transpessoais, junguianas e de psicodrama são também favorecedoras de oferecer o suporte necessário. Assim, Watson (1994) relaciona as práticas psicoterapêuticas como expressões contemporâneas dos processos rituais arcaicos.

Por fim, a autora conclui enfatizando a diferença paradigmática das novas abordagens terapêuticas que não psicanalíticas para o cuidado dessas questões e destaca o cuidado com erros diagnósticos, o reducionista - por implicar em uma falha em reconhecer uma emergência espiritual e vê-la como patologia - e o elevacionista - que eleva estados psicopatológicos a emergências espirituais -; além da importância de ser feita a relação entre certas crenças espirituais em uma cultura e as construções psicológicas em outra, ou seja, de se ter o conhecimento psicológico social para que não se caia em erros diagnósticos.

Em 2002, Erik Mansager apresentou uma revisão que buscasse considerar a aplicabilidade do Código V62.89 por psicólogos individuais a partir de uma perspectiva Adleriana. Para ele, o conceito de *Gemeinschaftsgefühl*, pode ser relacionado com o respectivo código, pois sugere um valor relacionado a transmissão de conexão dos seres humanos através de suas obrigações de uns para com os outros, uma interdependência como sendo mais benéfica para o indivíduo, que é social, do que a extrema independência ou dependência, elevando-o para o estado de um indivíduo auto-vinculado. Sendo assim, para ele o código V 62.89 sugeriria a possibilidade de os indivíduos se moverem em suas crises para agirem cooperativamente uns em relação aos outros, e que essa seria a “*norma de saúde mental de Adler*” (MANSAGER, 2002, p. 381).

Crerios adlerianos que determinam o bem-estar relativo ao movimento espiritual da pessoa como o valor último, que reflete o objetivo de superar; a abertura e tolerância a outros caminhos ligados a um nível de integração pessoal em crenças centrais; esforços espirituais direcionados ao lado útil da vida e no interesse geral da humanidade; e direção e compromisso com a auto-transcendência que leva à inter-dependência voltada à humanidade e à toda a vida, ilustram a intenção de costura do autor.

Destaque devemos dar ao que ele ressalta como a necessária distinção por parte dos terapeutas de quais valores espirituais de seus pacientes não promovem saúde mental, como por exemplo: algumas formas de orações de súplica, que por vezes podem ser destrutivas, levando a pessoa a negligenciar um trabalho na esperança passiva de um milagre, ou o que os psicólogos chamam de 'inatividade destrutiva'; a imagem autodestrutiva de Deus, especialmente decorrentes de famílias religiosas rígidas; proibições contra ficar bravo com Deus e contra questionamentos religiosos, que devem ser rejeitados pelo terapeuta, pois o primeiro bloqueia *insights* emocionais que levam a uma personalidade mais integrada, e o

segundo faz com que a mente fechada impeça o compromisso religioso com a honestidade diante de Deus; crenças em controles satânicos e azarações, que impede a pessoa de aceitar a responsabilidade pessoal por suas ações; e doenças mentais graves associadas a patologia religiosa-espiritual.

Já os valores que promovem saúde mental incluem: a crença em um Deus amoroso e carinhoso; a necessidade de compreender os acontecimentos da vida; o compromisso com a honestidade; a compaixão; a participação em uma vida mais solidária; e que devem ser validadas. Estas favorecem a cura psicológica e a integração pessoal, além de facilitarem a recuperação de episódios de doenças médicas e mentais graves.

Já, Fahlberg, Wolfer e Fahlberg (1992) fizeram uma discussão da literatura que abarca a psicologia, a psiquiatria e a filosofia que estejam sustentadas em um paradigma emergente, principalmente a Psicologia Transpessoal, e que inclui uma visão de desenvolvimento de consciência mais estendida, que vê tanto a saúde quanto a crise como processos de desenvolvimento catalisadores de transformações e não como sintomas patológicos de transtornos mentais.

Nessa reflexão paradigmática assumindo a perspectiva da Psicologia Transpessoal, as Emergências Espirituais são vistas como o início do despertar de um modo de consciência transpessoal e, por serem muito diferentes da experiência comum, as primeiras fases de uma transcendência da identidade pessoal para uma identidade transpessoal podem ser muito perturbadoras, pois os pensamentos e sentimentos que a acometem vão para além do desenvolvimento de um “eu” adulto produtivo, socialmente construído e bem ajustado, para incluir níveis transpessoais da consciência.

Os achados teóricos dessa pesquisa revelam que esses quadros têm sido interpretados clinicamente como estresse excessivo ou sinais de fraqueza na melhor das hipóteses, e como psicopatologia na pior, como sinais de depressão, ansiedade e enlouquecimento. Para Fahlberg, Wolfer e Fahlberg (1992), do ponto de vista de um paradigma mais expandido, essas poderiam ser compreendidas como o que Ram Dass descreve como uma "perda transformadora de terreno", favorecendo o despertar de uma mudança e transformação pessoal que agrega sentimentos aprimorados de paz, unidade e consciência social.

Para os autores, o movimento da força-tarefa em implementar uma nova categoria diagnóstica no DSM-IV foi importante para favorecer a entrada nesse segundo paradigma entre as equipes de saúde. Isso ajuda que o contexto terapêutico seja mais adequado para que as “crises espirituais” possam se resolver sem a necessidade de medicação supressora ou redução de sintomas apenas. Um ambiente favorecido por um contexto de amor, compreensão e encorajamento para suprir as necessidades de apoio, segurança e educação ajuda a pessoa a reformular a sua experiência. Porém, um fator restritivo é a pressão social que existe para evitar discussões sobre experiências espirituais, levando aqueles que as têm a suprimir seus relatos (FAHLBERG, WOLFER & FAHLBERG, 1992).

É feita uma crítica com uma ênfase significativa sobre a ideia de que se os profissionais da saúde tendem a suprimir os sintomas e patologizá-los através da abordagem ocidental convencional da psicologia, eles mesmos passam a promover a limitação do progresso da saúde e do bem-estar dos indivíduos, se tornando, com isto, "parceiros involuntários" para limitar o potencial de saúde e desenvolvimento humano, contradizendo a missão da própria profissão.

Os autores finalizam cuidando para que fique claro que a discussão gerada pelo artigo “*visa promover a exploração e investigação críticas, em vez da introdução de um novo dogma espiritual para substituir o dogma materialista predominante*” (FAHLBERG, WOLFER & FAHLBERG, 1992, p. 51).

Foram encontradas publicações (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010) que mencionam o trabalho de William James, Jung e Assagioli abrindo caminhos para as psicoterapias transpessoais, seguindo com os contemporâneos de Grof, Maslow, Laing, Perry, Lukoff, Krippner e Wilber.

Na mesma linha, Ted Esser (2017) também apresenta o caminho da história de pesquisa sobre Emergência Espiritual desde Jung, retomando os estudos de William James até os avanços que os principais autores transpessoais das décadas seguintes a Jung realizaram, principalmente com a inclusão da categoria do Código V 62.89 no DSM-IV.

Em um artigo mais atual, Stanislav Grof & Christina Grof (2017) apresentaram o conceito e a definição de Emergências Espirituais para que pudesse ser feita uma diferenciação do modelo médico psiquiátrico, favorecendo um entendimento do tratamento de crises transpessoais. Eles apontam os critérios que sugerem esses casos e as formas típicas

encontradas das crises transpessoais, descrevendo cada uma delas, como por exemplo: o Despertar da Kundalini, Jornadas Xamânicas, Ativação de Arquétipos, Abertura Psíquica, emergências de Padrões Kármicos, e estados de Possessão. Ao final do artigo, eles abrem sugestões de leituras de autores consagrados na área como Jung, Campbell, Laing, Assagioli, Maslow, James, Wilber, Eliade, entre outros.

Em um esforço conjunto a Grof & Grof (2017) e Esser (2017) nessa mesma edição do *International Journal of Transpersonal Studies*, a publicação de St. Arnaud e Cormier (2017) inclinou-se a ressaltar a importância das psicologias positivas, humanista e transpessoal para favorecer a visão de um diagnóstico diferencial, considerando que existe uma falha do modelo médico clássico em reconhecer essa diferenciação. Essas abordagens estariam a favor de fornecer um contexto para a espiritualidade como um fator de bom desenvolvimento psicológico humano.

O artigo inclui a explicação pelo DSM do que é a esquizofrenia e os transtornos psicóticos, e reforça pelo modelo de psicopatologia do desenvolvimento que o fato da sintomatologia psicótica em um indivíduo ocorrer sem um histórico conhecido não deve ser interpretado imediatamente como indicativo de distúrbio psicótico.

Os autores usam as referências de Lukoff, Lu e Turner (1996) e Bragdon (2006) para a diferenciação das variações de sofrimento envolvendo conteúdo religioso ou espiritual, e as maneiras pelas quais um indivíduo pode reagir a uma profunda experiência espiritual, respectivamente, para que o clínico compreenda o grau de integração da experiência e poder fazer o diagnóstico diferencial. Dentre as variações de sofrimento estão os problemas puramente religiosos, que incluem assuntos doutrinários e questões de fé, e que devem ser tratados pelo líder religioso, professor espiritual ou ministério; os transtornos mentais com conteúdo religioso/espiritual como transtornos obsessivos-compulsivos, episódios maníacos e transtorno bipolar, que manifestam símbolos e expressões religiosas/espirituais; os que são concomitantes a um distúrbio mental, que ocorrem em conjunto com um distúrbio psicológico existente como o TOC e rituais espirituais excessivos; e aqueles que não são atribuíveis a um distúrbio mental ou psicológico como experiências quase-morte, por exemplo. Já dentre as reações, estão aquelas que podem ser integradas ao crescimento espiritual e psicológico (as emergências espirituais com “e”); as que geram uma sobrecarga e um estado de crise mas que podem ser integradas posteriormente (as emergências espirituais

com “y”); e aquelas que resultam em um estado de fragmentação ou trauma (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017).

Para que o diagnóstico diferencial seja feito, os autores sugerem o modelo de psicopatologia do desenvolvimento como mais favorável para uma precisão dos sintomas. Um levantamento dos critérios de tratamento também foi apresentado.

Revisões também direcionadas à área da Psicologia Transpessoal destacando a necessidade de definir uma perspectiva transpessoal voltada para os estados de consciência, transcendência, potencial último, e estados além do ego foram realizadas (COLLINS, 2007), mas o artigo direciona essa leitura especialmente para uma reflexão sobre as Terapias Ocupacionais e as Emergências Espirituais. O autor afirma que o impacto de desadaptação humana que essas experiências causam nas pessoas pode ser auxiliado por profissionais da terapia ocupacional na tentativa de auxiliá-las na re-adaptação.

Para Collins (2007), o conceito de "identidade ocupacional" como significado que damos às nossas histórias e que geram uma sensação de coerência são testados em situações limitantes como doenças, crises vitais e desvantagens ambientais, favorecendo o contexto para uma revisão dessa identidade e questionamentos de ordem espiritual. É considerado que o envolvimento com a dimensão transpessoal incentiva o aumento e o aprofundamento da identidade, e que

... a ocupação humana pode ser essencial para o processo de re-adaptação, concentrando-se na identidade ocupacional, o que poderia começar a neutralizar a experiência de desadaptação e desorientação vivenciada (...) engajar-se em ocupações - embora também esteja atento aos estados flutuantes e alterados de consciência que são experimentados - poderia facilitar um senso de coerência por meio de uma autoconsciência e identidade ocupacional em evolução (COLLINS, 2007, pp. 509-510).

Agora voltado à área da enfermagem, Agrimson e Taft (2009), fazem uma revisão do termo "crise espiritual" associado às Emergências Espirituais entre 1998 e 2007 e consideram que o mesmo tem sido usado ambigualmente na literatura, resultando em falta de clareza. Com uma literatura identificada no estudo como escassa, os autores concluem que o conceito "crise espiritual" é difícil de ser quantificado, complexo e desafiador, e que apesar da falta de pesquisas na área, evidências científicas apoiam os benefícios da espiritualidade para a saúde. Críticas à tentativa da enfermagem de abordar a espiritualidade sem entender adequadamente as implicações e o entendimento de como conversar com os pacientes sobre a

sua espiritualidade são realizadas, e, para eles, caso não se adote o diálogo com outras disciplinas para avançar na área, como com assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde e religiosos, essa abordagem deve ser deixada para ser feita por esses últimos.

Reforça-se que as perguntas que os enfermeiros fazem aos pacientes na avaliação de sua espiritualidade devem ser expandidas para além de perguntas típicas sobre afiliação religiosa, e pela observação do comportamento, além de ouvir as suas histórias. E, por fim, a sugestão de que os enfermeiros devem explorar a sua própria espiritualidade e estar em contato com as próprias crenças e valores espirituais para poder reconhecer e apoiar os valores espirituais dos outros também foi considerada pelos autores (AGRIMSON & TAFT, 2009).

Na mesma linha de reforço às abordagens mais transpessoais está o artigo do psicólogo Courtenay Young (2010). O autor procura mobilizar os psicoterapeutas para a importância da sensibilidade que se deve ter com pessoas que passam por grandes "crises transformacionais" em suas vidas e que aparentemente parecem tê-las resolvido, pois as mesmas tentam evitar entrar na questão novamente porque essas experiências são desconfortáveis e muitas vezes insustentáveis. Para isso, ele apresenta casos clínicos que ilustram a importância do suporte a essas pessoas buscando proporcionar e favorecer um cenário empático. Young (2010) introduz a ideia de que a sociedade reforça a negação aos processos de mudança na vida de uma pessoa, principalmente àquelas relacionadas a carreira e *status*, além do medo subjacente e ao estigma relacionados às doenças mentais, negando, portanto, o processo maturacional e de desenvolvimento da psique, de forma desrespeitosa e abusiva, e é aí que o que seria uma Emergência(e) Espiritual vem a se tornar uma Emergência (y) Espiritual.

A pesquisa do psicólogo Kogo (2002) sobre Aum Shinrikyo no Japão recorre a uma abordagem mais próxima da psicologia cultural, com alguns intercursos pela psicologia transpessoal.

Nessa pesquisa o autor japonês procura apresentar o fenômeno da Noite Escura da Alma como uma grave emergência(y) espiritual que ocorreu no culto liderado por Shoko Ashara, denominado Aum Shinrikyo que *“em 1994, 1995 matou muitas pessoas em ataques de gás venenoso”* (KOGO, 2002, p. 82).

Shoko Ashara revelava ter recebido uma missão divina vinda por Dalai Lama (que alega não ter transmitido nada a ele em especial), e que atraiu mais de 10.000 pessoas, todas com menos de 40 anos de idade. O Aum buscava combinar budismo *Mahayana* e *Vajrayana* com mortificação física e uso de LSD para “*realizar a libertação através da austeridade*” (KOGO, 2002, p.88). Grandes doações em dinheiro também eram parte do sistema e a publicidade negativa em cima do grupo foi aos poucos ficando cada vez maior, o que veio a tornar o culto ainda mais extremista (sendo inclusive acusado de assassinar um advogado que denunciou o Aum). Após profecias do líder de que haveria uma guerra mundial em 1997, o grupo começou a comprar armas de guerra para se prepararem pois, segundo a profecia, somente os membros do grupo sobreviveriam, e que se assassinassem quem se opusesse ao Aum eliminariam o "mau karma" e ajudariam as vítimas a se purificarem na próxima vida. Usando um estoque de gás venenoso em 1994/5 alguns membros cometeram um ataque terrorista com a ideia de que seria um gatilho para a guerra final, deixando mais de 5.000 pessoas feridas e 18 mortos.

Esse é um artigo que o autor foi muito cuidadoso em utilizar bom embasamento teórico para fundamentar as características culturais e históricas da sociedade japonesa, bem como as de desenvolvimento psicológico para explicar o fenômeno.

Resumidamente, Kogo (2002) considera de que o fato de a sociedade japonesa ter uma força extremamente interdependente que os une em um sistema familiar gera um grande estresse mental nas pessoas por precisarem ter uma visão de mundo e valores semelhantes, e que as diferenças não são aceitas por um sistema social rígido como esse, fazendo a individualidade ser sacrificada por estereótipos em prol de manter a harmonia. Romper com essa coesão torna-se, então, um risco.

Assim, se nessa cultura que privilegia o ego grupal, compensando uma estrutura vulnerável e frágil de ego individual, a pessoa não se ajusta às normas sociais, ela fica isolada na sociedade e esse isolamento existencial dentro de um ego individual vulnerável “*pode deixar uma pessoa suscetível a crises espirituais*” (KOGO, 2002, p. 84), levando-a a procurar um grupo alternativo, fazendo com que ela possa vir a depender desse grupo como uma maneira de “*resistir ao medo de reinos profundamente inconscientes*” (KOGO, 2002, p. 82). Se esse ego de grupo alternativo não for aceito pela sociedade, ele poderá se tornar hostil à ela. E foi isso que ocorreu com o culto Aum Shinrikyo.

Para o autor, essa desidentificação da norma social dominante leva as pessoas ao início de uma jornada espiritual que começa com um "vácuo existencial significativo", uma "solidão desesperada", e um "estresse emocional" devido a sua alienação da sociedade, transformando-se em uma emergência(y) espiritual, pois a intensidade da experiência sobrecarrega a estrutura vulnerável do ego. A entrada em situações limite, a introspecção, a falta de sentido, a confusão e a busca de isolamento torna-se inevitável. Alguns afortunados podem buscar auxílio com terapeutas e professores religiosos, mas outras vão buscar ajuda em novos cultos que, apesar de favorecerem experiências místicas positivas, podem levar a manipulações negativas por membros do culto, culminando em casos de emergências(y) espirituais, resultando em perigo para si e para os outros (KOGO, 2002).

Cabe destacar algumas características desses cultos levantados através da bibliografia utilizada pelo autor: 1. uma associação amplamente jovem; 2. os membros são forçados a doar grandes quantias de dinheiro; 3. exploração dos meios de comunicação de massa; 4. interesse na vida após a morte; 5. interesse em poderes psíquicos; 6. interesse em escatologia (crenças relativas ao fim do mundo); 7. adoração de um líder carismático; 8. críticas a outros grupos religiosos.

Kogo (2002) traz uma teoria que explica que, por volta da meia-idade, o pólo não-egóico da psique que é reprimido ao longo da vida para favorecer que o pólo egóico se desenvolva volta em uma "regressão a serviço da transcendência", desencadeando tensões físicas e mentais no indivíduo. Ao se separarem do ego do grupo familiar, elas se tornam vulneráveis e expostas ao poder não-egóico, e a idade dos membros do culto de Aum consiste justamente do período em que eles precisam se identificar com a norma dos códigos sociais. O fato de não conseguirem reprimir sozinhos o pólo não-egóico por conta da interdependência social faz com que, ao reencontrarem esse pólo, isso se torne profundamente ameaçador, pois o pólo egóico oferecia alguma medida de proteção. É isso que os leva à "noite escura da alma", em que serão dominados por seus vários medos, se tornando difícil viver as demandas da vida cotidiana.

Para o autor, se por um lado os cultos podem favorecer um acolhimento a esses profundos momentos da alma na vida de uma pessoa, por outro os japoneses transferem o rico processo em desenvolvimento de encontro a esse pólo não-egóico ao ego da nova irmandade *“como uma alternativa à norma social anteriormente abandonada”* (KOGO, 2002, p. 92). A

adoração e obediência excessivas ao líder e às doutrinas do culto “*impedem as pessoas de passar por um verdadeiro processo espiritual*” (KOGO, 2002, p. 92). Além disso, a estimulação sensorial intensa com práticas de exercícios por mais de 15 horas por dia, e o uso de LSD, era um estímulo da atividade espiritual nesse grupo, e levava à crença de que a conquista de poderes psíquicos certificavam a doutrina, deixando os crentes ainda mais dependentes da mesma, seja por medo e por uma ideia de que seriam protegidos, seja por um sentimento de unidade que atribuíram vinda do guru.

Kogo (2002) afirma que foi uma auto-estrutura interna imatura, sem um nível adequado de idade de um eu integrado, fruto de uma sociedade rígida e conformista e aos fortes estímulos sensoriais empregados, que levaram alguns crentes ao fanatismo e ao desenvolvimento de problemas mentais.

Ele finaliza o artigo apresentando um guia criado, para o povo japonês especialmente, ao selecionar grupos espirituais e religiosos, para professores, terapeutas e auxiliares afins. Dentre as pontuações estão: que as pessoas sejam ajudadas a estabelecer um nível adequado de individualidade para a formação de um ego integrado e independente; os auxiliares devem ter conhecimento apropriado sobre o processo espiritual com suas propriedades curativas e perigos envolvidos; os clientes devem receber cuidados suficientes até que o processo de emergência espiritual esteja concluído; o líder não deve ser uma pessoa muito carismática para evitar dependência e estruturas que tendem a ficar mais enfraquecidas de ego; não se deve ter muita preocupação com poderes psíquicos nem com a escatologia, o que leva as pessoas a acreditarem que foram escolhidas; cuidar com o uso e abuso de psicodélicos e drogas; que a condição mental de cada cliente seja avaliada antes do uso de qualquer técnica de auto-descoberta; e que todos devem manter um contato saudável com a sociedade.

3.2.3 - Utilização dos conceitos em contexto clínico

Em 2011 o psiquiatra brasileiro Alexander Moreira-Almeida e o professor de psicologia da Universidade da Suécia, Etzel Cardeña, publicaram um artigo na Revista Brasileira de Psiquiatria onde buscaram abordar o diagnóstico diferencial entre experiências

espirituais e psicóticas não-patológicas e transtornos mentais na população latino-americana e de publicações de pesquisadores latino-americanos.

Apesar de o foco do artigo se concentrar na CID-11 e não no DSM (pois os autores se propuseram a contribuir com a aplicabilidade do diagnóstico diferencial nas classificações de transtornos mentais dessa versão da OMS), e nem se referir às Emergências Espirituais, para abordar o tema Moreira-Almeida e Cardeña (2011) introduzem a temática das "experiências anômalas"⁹ e suas implicações clínicas e não clínicas, apresentando a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais do DSM-IV como justificativa para que a avaliação clínica de experiências religiosas e espirituais não sejam necessariamente julgadas como psicopatológicas. Eles contextualizam a necessidade da criação da categoria diagnóstica citando Lukoff, Lu e Turner (mas sem referi-los como os autores proponentes da criação do código V 62.89), bem como o que esses três autores dizem acerca da categoria. Por essa relevância, incluímos esse artigo como parte dos nossos achados de pesquisa.

Moreira-Almeida e Cardeña (2011) iniciam o artigo abrindo o cenário das experiências consideradas psicóticas, dissociativas ou incomuns como parte das vivências da população geral que não necessariamente sofre de transtornos psicóticos ou dissociativos e advertem para o fato de que a maioria dos sintomas que são conhecidos dos clínicos partem de populações clínicas, mas que pouco se sabe a respeito de *“experiências pseudo-psicóticas ou outros eventos incomuns sem relação com transtornos psicóticos ou outros quadros patológicos”* (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011, p. 30) na população não-clínica, o que resulta no maior risco de diagnósticos errôneos e danos causados para o paciente pela conduta médica (iatrogenia).

Confundidas com episódios psicóticos, certas experiências espirituais que envolvem eventos de natureza visionária ou transcendental para eles podem ser interpretadas como sintomas de esquizofrenia. Como parte dos achados, Moreira-Almeida e Cardeña (2011) revelam que esse tipo de abordagem psiquiátrica na população latino-americana foi comumente encontrada ocorrendo dentro de tradições espíritas e afro-americanas, fomentando preconceito, segregação e internações psiquiátricas involuntárias. Assim, para eles as crenças

⁹ Expressão que os autores consideram como mais neutra que “experiências psicóticas”, sendo mais adequada para descrever tais fenômenos que não são caracterizados como transtornos psicóticos.

e práticas espirituais para indivíduos de origem latina podem implicar em compilações adicionais de ordem cultural.

Como parte dos resultados para a diferenciação dessas experiências, os autores consideram como marcador de caráter patológico: a busca por assistência médica, índices de problemas cognitivos e de atenção (como bloqueio no pensamento e déficits de atenção), e sintomas depressivos e ansiosos. A propensão dessa amostra clínica atribuir suas experiências sendo causadas por terceiros também era maior em comparação a população não-clínica, considerando-as perigosas, negativas e ansiogênicas. Já a população não-clínica as compreendiam como normais e positivas. Assim, o que as diferenciava era a resposta e interpretação que apresentavam às suas experiências. Outros dados apontam para as experiências de ouvir vozes, que é diferentemente relatada pelas pessoas que possuem transtornos mentais das que não possuem, sendo as últimas tendo mais controle sobre a experiência e com conteúdo mais benevolente do que as vozes dizem.

Populações de subgrupos que praticam o espiritismo e a parapsicologia possuem alta prevalência de experiências anômalas/psicóticas, como visões e transmissão de pensamento, por exemplo, mas que essas em geral tendem a ser associadas a níveis mais altos de espiritualidade e interpretadas como melhor saúde mental, ajustamento social e bem-estar, ao invés de serem relacionadas à patologia. Experiências de mediunidade, canalização, ou possessão espiritual voluntária foram documentadas como sendo vividas em maior quantidade na infância e adolescência (não necessariamente com ambientes culturais receptivos), e que os médiuns tendem a já passar por um processo iniciático, não buscando assistência em saúde mental, portanto, não recebendo diagnósticos de transtornos mentais. O controle sobre as alterações no estado de consciência e o aprimoramento de habilidades interpessoais, como dirigidas para a cura, são características que ajudam a diferenciá-las dos transtornos mentais. Já, dentre os sinais patológicos estavam o menor controle sobre a atividade mediúnica, idade mais baixa, menor suporte social e mais sintomas psiquiátricos anteriores. Deve-se notar o registro que os autores fazem de que a cultura brasileira é mais aberta a manifestações mediúnicas do que a maioria das outras culturas (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011).

Outro dado de diferenciação está relacionado ao sistema de crenças que ajuda a fornecer sentido às experiências esquizotípicas, tendo um efeito protetor, relacionado com

menor desorganização cognitiva e experiências paranormais mais agradáveis. Sem essa estrutura cognitiva de proteção a pessoa tende a ser bombardeada por eventos estranhos que não conseguem explicar, estando *“mais vulneráveis a sentimentos desconfortáveis e mau funcionamento, posto que tais experiências seriam assustadoras e perturbadoras”* (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011, p. 32). Os autores relacionam o como esse sistema explicativo das várias tradições espirituais podem servir a propósitos terapêuticos.

Quanto às experiências psicóticas, nota-se o friso dos autores dentre *“os achados mais importantes e frequentes nos estudos acerca da incapacidade dos médicos para reconhecer e abordar o significado (geralmente religioso) destas experiências psicóticas junto aos pacientes”* (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011, p. 32). Para eles, a importância de se considerar a história religiosa na avaliação inicial, levando em consideração as crenças espirituais e de desenvolver alianças com grupos religiosos e espirituais no tratamento também foi um achado encontrado nas pesquisas.

Eles concluem com a constatação de que *“há evidências consistentes que experiências psicóticas e anômalas são frequentes na população geral e que em sua maioria não estão relacionadas a transtornos psicóticos”* (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011, p. 29), que são 90% dos casos, e que embora essas experiências espirituais não estejam relacionadas a transtornos mentais, elas podem causar sofrimento transitório.

Já em 2016 o teólogo, jesuíta e psicoterapeuta polonês Jacek Prusak trabalhou em uma revisão de literatura com foco no diagnóstico diferencial de 'Problema Religioso ou Espiritual'. O artigo traz explicações do Código V 62.89 e o DSM e uma leitura histórica dos avanços da psiquiatria através das reedições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

É referido pelo autor nesse artigo a importância da inclusão de um olhar sensível do trabalho clínico de apoio psicológico que leve em consideração as características da pessoa, como sua visão de mundo, valores, espiritualidade e religiosidade, e que esse olhar implica em uma atitude por parte do terapeuta que reconheça que a busca da espiritualidade em situações pós-traumáticas são comuns e que podem favorecer recursos para responderem positivamente às mesmas, significando uma melhora na saúde mental dos pacientes.

Por outro lado, muito importante também no que diz respeito ao conhecimento e treinamento adequado de equipes de saúde no que tange a essa temática é a complexidade

inerente em pessoas que passam por essas experiências e que apresentam dificuldades em lidar com a definição de sistemas de valores e com conflitos interpessoais, aumentando a incidência de ideações suicidas. Com isto, os estudos apontam para o fato de que a religião e a espiritualidade também podem significar uma fonte de estresse e que, portanto, as questões relativas ao histórico religioso ou espiritual de uma pessoa nessas condições clínicas devem ser parte da rotina diagnóstica dos profissionais envolvidos.

Mais uma vez encontramos uma pesquisa que levanta o fato de as pessoas terem medo de não se sentirem bem compreendidas pela equipe de apoio médico e terapêutico e pela tendência de os médicos fazerem avaliações diagnósticas baseados em suas próprias normas culturais, resultando em uma maior tendência em diagnosticá-los como potencialmente psicóticos.

Dado importante para a nossa sistematização são as pesquisas documentadas nesse artigo que apontam para o fato de que os psicólogos em sua maioria não estão familiarizados com o código V 62.89 e que, apesar de um número razoável que conhece e utiliza o código, há uma restrição em seu uso especialmente porque as corretoras de saúde não reembolsam os custos.

Para Prusak (2016), se antes a religião/espiritualidade não eram essenciais para a psicoterapia e eram desconectadas da psiquiatria, e de os terapeutas não serem treinados para lidar com esses problemas, evitando até mesmo o uso de determinados conceitos que não tenham significado preciso, tendendo a minimizar o efeito positivo e adaptativo da religião, a partir do DSM-IV as condições culturais do diagnóstico clínico passou a favorecer uma visão mais abrangente que vê que:

(a) a religiosidade / espiritualidade pode ser parte da solução de problemas psicológicos, (b) a religiosidade / espiritualidade pode ser ela mesma uma fonte de problemas, (c) as pessoas esperam ser ajudadas de uma maneira que leve em conta sua fé ou espiritualidade, (d) a eliminação da religião e da espiritualidade da terapia pode resultar em baixa eficácia do tratamento, o que significa que a religião e a espiritualidade deixaram de ser o "tabu" da psicoterapia (PRUSAK, 2016, p. 181).

Assim, os ganhos do DSM-V permitiram que os médicos psiquiatras, ao incluir essas dimensões da espiritualidade e religião no âmbito da cultura, diminuísse *“o risco de serem acusados de reducionismo médico, hostilidade ou silêncio”* (PRUSAK, 2016, p. 182), gerando um aumento no interesse de estudo dessa temática e treinamento também.

Curioso destacar que essa pesquisa menciona o dado de que na Polônia existe uma tendência contrária a que encontramos na maioria das outras culturas, de que os psicoterapeutas são menos religiosos e mais espirituais que seus pacientes, mas conclui que é fundamental a autoconsciência do clínico com relação às suas crenças espirituais pessoais e a sua atitude em relação à religiosidade para evitar os efeitos negativos da "contra-transferência ideológica".

A partir de uma ampla revisão da literatura sobre o código V62.89 e as Emergências Espirituais, Harris, Rock e Clark (2019) constataam que os clínicos têm apresentado dificuldades em utilizar o código em função de uma ausência de compreensão e conhecimento acerca dessa categoria diagnóstica. Eles também observam que o conceito de Emergência Espiritual tem sido predominantemente vinculado à literatura de psicologia transpessoal, a despeito de ter servido como ímpeto para a criação da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais no DSM. Os autores acreditam que isso se deve, em parte, à necessidade de instrumentos específicos de identificação e avaliação das emergências espirituais em contexto clínico. Eles fazem um levantamento completo das escalas e questionários desenvolvidos para esse propósito, apresentando dados de propriedade psicométrica e discutindo evidências de validação a partir dos estudos revisados. Harris et al. (2019) concluem que o ideal seria contar com um instrumento que complementasse o código V62.89 e que pudesse ser aplicado com usuários de serviços de saúde para fins de diagnóstico diferencial. Os autores ainda oferecem uma série de outras recomendações metodológicas para aperfeiçoamento dos instrumentos existentes.

3.2.4 - Críticas à noção de Emergência Espiritual ou à categoria do DSM

Existem também revisões críticas acerca do conceito de Emergência Espiritual e da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais. O psiquiatra Alison J. Gray (LUCAS, 2012) faz de forma rápida e bem objetiva considerações reticentes em relação ao livro da fundadora da Rede de Crises Espirituais do Reino Unido, Catherine G. Lucas, *"In Case of Spiritual Emergency: Moving Successfully Through Your Awakening"*.

O psiquiatra concorda com o fato de que as pessoas que têm experiências incomuns em práticas espirituais intensas necessitam de cuidado, proteção e apoio emocional,

e da necessidade de cautela com a utilização de medicamentos. Porém, Gray (LUCAS, 2012) não conseguiu ter a clareza na distinção proposta pela autora entre psicose e Emergência Espiritual. Para ele, não fica clara a diferença entre espiritual e psicológico nas características de Emergências Espirituais, e traz a pergunta: “o que torna essa experiência um processo espiritual?”. Ele também sugere que nem todas as experiências devem ser espiritualizadas.

Além disso, o revisor considera que a perspectiva transpessoal adotada pela autora mistura a espiritualidade da Nova Era - com canalizações, vidas passadas e contato com a energia universal -, filosofias orientais e ciência.

Ele critica alguns dos exemplos dados por Catherine G. Lucas e faz uma crítica de que muitas vezes ela parece aceitar certas idéias sem questionar, por exemplo, que textos religiosos podem ser lidos como relatos históricos confiáveis de figuras religiosas como Jesus ou Buda.

Outra crítica é pela generalização feita a respeito do apoio e validação dos membros do Grupo de Interesse Especial de Espiritualidade e Psiquiatria do *Royal College of Psychiatrists* a esses tipos de abordagens. Ele aponta que por alguns desses membros serem de religiões abraâmicas, a experiência espiritual não deve ser buscada por si mesma. Por fim, Gray (LUCAS, 2012) menciona o livro como uma introdução para conhecer a visão de mundo da Psicologia Transpessoal, mas não o considera consistente, útil e crível. Por conta disso, ele impõe reservas sérias na recomendação do livro.

Já mencionado anteriormente está a revisão de Viggiano e Krippner que em 2010 se propuseram a revisar se o modelo de Emergências Espirituais de Grof foi útil para identificar e tratar o sofrimento psicoespiritual. O que os autores identificaram é que “*a categoria precisa de mais revisões e esclarecimentos para cobrir mais os aspectos de emergência (emergency) do modelo, em vez de simplesmente os aspectos de emergência (emergence)*” (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010, p. 119). Ou seja, que essa revisão permitisse que o modelo acomode mais variedades de sofrimento psicoespiritual. Para eles, ainda há espaço para um refinamento necessitando que as tipologias já listadas sejam expandidas buscando abranger possíveis emergências espirituais ainda não categorizadas, como por exemplo a “inundação criativa” possivelmente vivida por Van Gogh e a poetiza norte-americana Sylvia Plath, e que esta também poderia ser incluída no Código de “Problema Religioso ou Espiritual”.

Os autores questionam se esse modelo teria longevidade, pois as clínicas (Soteria e Diabasis) que ofereciam apoio a esses casos haviam fechado. Na mesma linha de questionamento, os autores apresentam que havia uma discrepância de correspondências do termo “Emergência Espiritual” em bancos de dados mais populares em comparação com os científicos, sugerindo maior número nos primeiros em detrimento dos segundos, o que pode indicar que as comunidades científicas e médicas não estejam atendendo à demanda pública sugerida pela presença na Internet de tais recursos (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010).

Aqui o movimento anti-psiquiátrico é comentado dentro da abordagem da Psicologia Transpessoal que tenta preservar o potencial transformador da psicose mesmo na sua fase aguda, permitindo a expressão dos sintomas ao invés de reprimi-los.

Alguns autores acreditam que a proposição da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais pode ter sido apenas uma estratégia dos psicólogos transpessoais e grupos de indivíduos que se dedicam a práticas espirituais New Age (ver, por exemplo, ANONYMOUS, 2014) para que suas demandas de reconhecimento fossem acolhidas pela classe médica e acadêmica.

Segundo Evrard e Le Malefán (2010), o manual DSM é mais bem definido quando se reconhece nele *“um espelho psicológico da sociedade na qual ele se desenvolve”* (p. 549), espelho esse mantido graças às pressões políticas, econômicas e profissionais conflitantes de diferentes setores, dentro e fora do campo da saúde mental. Para os autores, a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais surgiu da pressão dos grupos supracitados em seus muitos esforços de legitimação. Com isso Evrard e Le Malefán questionam em que medida as categorias do DSM podem ser entendidas como categorias científicas dissociadas do contexto cultural e das pressões sociais subjacentes. Para esses autores, tal dissociação é apenas aparente e a inclusão do código V.62.89 no DSM-IV (ainda que com negociações e restrições a algumas das solicitações feitas originalmente por Lukoff e outros) constitui um exemplo dos processos sociais complexos que levam à construção diagnóstica e à sua assimilação pelos profissionais de saúde mental.

Motl (2011) argumenta que a psicologia transpessoal tenta sistematizar estados extraordinários de consciência, que são muito apreciados por outras culturas, mas que na cultura ocidental costumam ser confundidos com distúrbios mentais. Foi daí que a psicologia transpessoal criou um conceito de Emergência Espiritual que deve ser usado para distinguir

esses estados de consciência transpessoais de distúrbios mentais. Mas para Motl, trata-se de um termo carregado de valor inadequado, uma vez que a categoria se baseia em ideias religiosas específicas. Essas ideias são muitas vezes idênticas àquelas de grupos esotéricos do movimento da Nova Era. Nesse contexto, o autor levanta a questão: seria a psicologia transpessoal uma disciplina científica ou, ao contrário, um movimento cripto-religioso¹⁰? O artigo propõe que não é apropriado considerar a psicologia transpessoal como uma disciplina científica, dada sua agenda religiosa subjacente.

O artigo que propõe a expansão da categoria de Problema Religioso e Espiritual através da inclusão de um eixo 6 no DSM-IV-TR é o de Wesley Brun (2005), publicado em uma revista de Aconselhamento Pastoral. Nesse artigo ele desafia os colegas a iniciarem uma conversa a respeito e a pesquisarem sobre as categorias e critérios propostos.

O autor inicia o artigo considerando vaga a breve definição descritiva apresentada no DSM-IV e *“não particularmente útil, abrangente ou informativo dos problemas que podem ser considerados no uso deste diagnóstico”* (BRUN, 2005, p. 425). Para ele, apesar de representar um início de inserção dessas preocupações na prática terapêutica, ainda é necessário muito trabalho para que a categoria realmente possa ser útil a um trabalho real de terapia e que, para ele, deve envolver um esquema para avaliação religiosa/espiritual, com maior elaboração e detalhamento dessa breve descrição publicada no Manual Diagnóstico. Brun (2005) propõe um esquema muito mais amplo do que incluir o diagnóstico no Eixo I juntamente com outras queixas apresentadas, mas algo que aborde o problema criando um eixo adicional, que ele apresenta como Eixo 6 *“sobre o qual as decisões de avaliação / tratamento em relação a questões ‘religiosas/espirituais’ possam ser tomadas”* (BRUN, 2005, p. 426). Para o autor, *“esse esquema de avaliação seria útil se essa avaliação fizer parte de um programa de ‘direção espiritual’ ou parte de um plano de tratamento para aconselhamento ou psicoterapia”* (BRUN, 2005, p. 426). Ele, então, apresenta a sua tentativa, baseado em estudos prévios de outros autores, de montar esse esquema de avaliação mais expandido e mais desenvolvido para o maior cuidado na compreensão dos clínicos com as preocupações religiosas e espirituais de seus clientes.

Para isso, o autor pede o contentamento dos profissionais da área em relação ao uso de categorias, e adiciona alguns critérios diagnósticos, vindos não de pesquisa, mas do

¹⁰ Religião oculta ou implícita.

seu "senso intuitivo" acerca da natureza desses problemas, para cada categoria à maneira do DSM-IV. Segue Brun:

... estou adicionando alguns critérios de diagnóstico para cada categoria, muito à maneira do DSM-IV, embora, reconhecidamente, meus critérios não sejam a consequência da pesquisa. Meus critérios se baseiam mais no meu próprio senso intuitivo de problemas religiosos ou espirituais, mas, esperançosamente, é um começo que estimulará mais discussões e pesquisas (BRUN, 2005, p. 427).

Para Brun (2005), o delineamento dessas categorias permitiria uma apreciação mais focada do que essas questões religiosas e espirituais interessam a um cliente em particular, e no desenvolvimento de um plano de intervenção. As consequentes discussões que surgirão serão justamente o caminho de maiores estratégias de intervenção com esses clientes.

Uma ressalva é feita e assumida por parte do autor que a sua inclinação cristã pode tendenciar ou influenciar a criação dessas categorias dentro desse contexto cultural e que ele não sabe se as mesmas serão aplicáveis a outros grupos culturais. Brun (2005) sugere que essas categorias devem ser amplamente aplicáveis, para que diferentes entendimentos possam suceder.

O trabalho apresenta duas partes para organizar o intento do autor.

Na primeira, ele pretende definir "preocupações religiosas e espirituais". Sobre as religiosas destaca-se, por exemplo, as dúvidas que uma pessoa pode ter quando é nova dentro de um grupo religioso, não tendo clareza sobre o que o grupo acredita ou espera, ou se ela deve acreditar e seguir os mesmos ensinamentos e valores mantidos no grupo, sugerindo conflito, seja a respeito de temas como divórcio, aborto, suicídio assistido por médico, homossexualidade, papel das mulheres, etc. O autor compartilha que nesses casos a conexão emocional com a comunidade de fé tem uma influência poderosa sobre a pessoa e preocupações desse tipo podem sugerir uma luta emocional significativa e que não são mudadas facilmente.

Com relação às "preocupações espirituais", o autor explica que são "espirituais" porque surgem de uma relação intensamente pessoal mais íntima do senso de ser da pessoa com um "Ser maior que ela mesma" e que ela pode vir a denominá-lo por alguma referência metafórica das diversas tradições espirituais (e, para ele, é daí que a religião e a espiritualidade se sobrepõe, pois a pessoa pode vir a buscar algum grupo religioso que comungue com a sua experiência pessoal). Dentre as "preocupações espirituais" destacam-se: um senso de propósito e ordem que surge, e mudanças significativas que podem ser vividas

pela pessoa em relação a direção que tomam em suas vidas. Para o autor, como a "espiritualidade" é influenciada pela nossa psique e vice-versa, ela pode ser um veículo para a expressão da psicopatologia, se tornando bizarra a sua expressão (BRUN, 2005).

Surge aqui a delicada questão de quais expressões religiosas e espirituais são consideradas mais "maduras" ou não, com a tendência a ter-se como "maduro" as associações expressivas relacionadas a "ortodoxia", tendendo a uma leitura sectária, sendo as que não são associadas a essa categorização vistas como "doentias", "imaturas" ou "equivocadas". O que o autor procura com a sua intenção, é ir para além dessas visões e chegar a uma base comum do que ele chamou de uma tentativa a uma "metaespiritualidade" (BRUN, 2005), com a suposição de que dentre as várias expressões culturais de religião e espiritualidade existem algumas dimensões e problemas que são comuns.

Já na segunda parte, um esboço de 11 categorias dentre essas preocupações religiosas e espirituais, com suas respectivas descrições e critérios de diagnósticos propostos, é enfim apresentado. São elas: 1) o sentido de santo/numinoso e a capacidade de reverência; 2) a consciência da providência/grça e capacidade de dependência; 3) a apreciação da Terra e um senso de "mordomia"; 4) um senso de "eu e uma capacidade de solidão"; 5) um desejo de pertencer à comunidade e respeito pela autoridade; 6) um senso de valor, moral e ética e uma capacidade de arrependimento e perdão; 7) um sentido de vocação e capacidade de significado; 8) a necessidade de lazer e auto-cuidado e capacidade de brincar, relaxar e se divertir que vai para além do trabalho significativo; 9) o desejo de companheirismo e capacidade de intimidade; 10) a apreciação do "tempo" (finitude) e a capacidade de enfrentar a morte; e por fim, 11) preocupações religiosas e espirituais que não são especificadas de outra forma.

4. ESTADO DA ARTE II: PESQUISAS EMPÍRICAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

“O que se chama bom é perfeito e o que se chama mau é igualmente perfeito” (Walt Whitman).

4.1 - PESQUISAS EMPÍRICAS QUALITATIVAS

4.1.1 - Aplicações clínicas do código

No que tange às pesquisas empíricas qualitativas, que também estão em grande número dentre os nossos achados, temos a discussão de Scott et al. (2003) a respeito da questão de uma prática clínica religiosamente e espiritualmente sensível através da inclusão da categoria diagnóstica V62.89 no DSM-IV; um estudo qualitativo que foi realizado com a apresentação de 3 casos. Os autores consideram na pesquisa os pontos fortes e as limitações do código a respeito da consciência clínica desses domínios religiosos e espirituais na vida dos clientes.

Para eles,

O século XIX foi caracterizado por uma crescente confiança de que a humanidade logo evoluiria para além da fase "pré-científica" da religião, para uma abordagem mais "iluminada" da vida, baseada no conhecimento "positivo" (Comte, 1970/1830). Enquanto algumas evidências para este desenvolvimento "pós-lógico" e "pós-metafísico" podem ser refletidas nos níveis atipicamente baixos de adesão religiosa / espiritual entre a saúde mental ou os profissionais, a espiritualidade continua a ser um aspecto perversivo da vida humana na aurora do vigésimo primeiro século (Weaver et al., 1998). Em contraste com as profecias seculares de pensadores como Comte ou Voltaire, alguns até sugeriram que estamos em transição para uma era "pós-secular" (Glynn, 1999)" (SCOTT et al., 2003, p. 161).

Decorre-se daí o risco substancial da categoria médica de desvalorizar a relevância dessas questões desde a fase diagnóstica, passando pelos critérios de conceituação dos fenômenos, caminhos de prevenção, até o tratamento em si. Para os autores, desvalorizar

essa parte da vida humana trata-se também de desvalorizar uma experiência ética e subvalorizar a diversidade (SCOTT et al., 2003).

Por outro lado, é consentido que tanto a inclusão do Código V de Problema Religioso ou Espiritual, quanto a publicação recente do Manual de Psicoterapia e Diversidade Religiosa da Associação Americana de Psicologia abrem espaço para uma crescente conscientização e maior reconhecimento profissional da relevância dessas questões de ordem religiosa para a prática clínica.

Os autores se concentraram na obra em descrever as consequências tanto positivas quanto negativas para o Código V 62.89. Dentre as primeiras destaca-se o aspecto não patologizador das questões religiosas e espirituais na terapia e a importância da sensibilidade dos clínicos frente às “síndromes ligadas à cultura”, aumentando, portanto, o respeito dos profissionais de saúde mental por crenças e valores que podem ser contrários aos seus, e uma possível diminuição de julgamentos incorretos que os levem à tendência em diagnosticar uma psicopatologia. Isso, conseqüentemente, elevaria o padrão no trabalho com clientes religiosos, o que exigiria uma maior competência e implicação em obter treinamento adicional, ampliando possibilidades de sub-especialização, e a necessidade da realização de encaminhamentos apropriados dos casos, o que geraria a colaboração entre clínicos e outros profissionais especializados (SCOTT et al., 2003).

Dentre as consequências negativas, destaca-se a tendência a *“compartimentalizar o foco clínico em atividades religiosas e espirituais de uma maneira que pode ser largamente evitada ou ignorada na prática clínica rotineira”* (SCOTT et al., 2003, p. 166), ou seja, quando os profissionais separam os Problemas Religiosos e Espirituais da conceitualização clínica de rotina - como é o caso do pouco incentivo de planos de saúde em reembolsar atendimentos que apresentam esse diagnóstico, e eles acabarem desconsiderando a inclusão do diagnóstico e desse foco de atenção no tratamento. Há também a questão de que os códigos V não são considerados transtorno mental, mas acabam agravando transtornos mentais ou o seu tratamento, causando sintomas clinicamente significativos ou algum outro comprometimento funcional. Portanto, o foco delimitado em torno do funcionamento religioso pode ser visto como não sendo bom para a saúde. Daí sugere-se que a preocupação clínica não é com o funcionamento religioso *per se*, mas que se concentrem nos transtornos

ou problemas mentais de outra ordem e que interfiram no próprio funcionamento religioso que possa ser saudável ou positivo.

Os autores apresentam que três categorias refletem as conexões entre Problema Religioso-Espiritual e distúrbios psicológicos, e as descrevem através de 3 vinhetas de casos clínicos: a primeira é quando Problemas Religiosos e Espirituais são foco de atenção clínica mas não são patológicos ou indicadores de patologia, tendo o Código V 62.89 um apoio representativo para essas dificuldades; o mesmo se dá para a segunda categoria, que também utilizaria o Código V62.89 em casos que apresentam indicadores psicopatológicos, mas tendo outros critérios diagnósticos em outras desordens do DSM-IV; já a terceira categoria surge quando as dificuldades do funcionamento religioso ou espiritual forem melhor conceituadas como sequelas de psicopatologias, o que foi chamada de “*prejuízo religioso clinicamente significativo*” (SCOTT et al., 2003, p.178), não sendo bem descrita pelo Código V.

Scott et al. (2003) consideram que o foco expandido do clínico exigiria atenção aos efeitos prejudiciais dos distúrbios na fé do cliente quando houver comprometimento e sequelas na vida social e ocupacional dos mesmos, e concluem que o código V62.89 é um passo importante mas ainda incompleto na direção de responder a diversidade que a questão representa.

Temos também o recente estudo de Albert Guy (2017) que descreveu a observação do processo de auto-transformação e “crescimento transformacional” de experiências espirituais de pessoas que passaram de forma positiva a crises dessa ordem. Destacamos aqui os critérios que ele buscou definir a respeito da capacidade de integração das mesmas: (1) A pessoa passou por uma crise significativa não se limitando a distorções no autoconceito e no teste da realidade; (2) A pessoa sofreu uma transformação após a experiência da crise; (3) A transformação foi espiritualmente positiva; (4) O estado de saúde mental mais atual da pessoa não possuía nenhuma condição aguda de saúde mental que pudesse distorcer os resultados deste estudo.

O referido autor (GUY, 2017) considera que diante do crescimento emocional, intelectual e espiritual que as pessoas experimentam, as crises pessoais são, no mínimo, oportunidades de autotransformação. Para ele, os conceitos transpessoais e esotéricos ajudaram muitos a entender a crise e a resolução das pessoas, como explorar diferentes níveis

de consciência ou curar problemas de vidas passadas, mas não são centrais para o processo de resolução das crises.

Nesse sentido, uma hipótese importante e fundamental foi confirmada em sua pesquisa: nem todos os problemas espiritualmente resolvidos podem estar associados a crises baseadas em espiritualidade, conforme definido por muitos teóricos e pesquisadores da área. O autor procura considerar com isto que todas as experiências têm o potencial de influenciar o desenvolvimento espiritual, independentemente de a própria crise ter identificado fundamentos espirituais. Ou seja, os dados dessas crises não são restritivos a favor das terapias transpessoais, mas sugerem uma abordagem que favoreça a exploração do potencial humano ao longo da vida, incluindo experiências de crise, independentemente do referencial adotado.

A pesquisa de Viggiano (2010) apresenta ramificações possíveis de como estudar as experiências religiosas/espirituais através do conteúdo onírico de pessoas que passam por processos de Emergência Espiritual. Apesar de não conseguirmos discernir nesse artigo com mais clareza a diferença que a autora faz entre Emergência Espiritual(y) e Emergência Espiritual(e), a mesma sustenta que os sonhos oferecem leituras sobre o desenvolvimento espiritual das pessoas, assim como se fazia no xamanismo uma leitura diagnóstica de sonhos e pesadelos decorrentes de uma transformação espiritual espontânea que o paciente pudesse estar passando.

As limitações desse estudo foram mais de ordem metodológica por conta da característica desordenada e desconexa da descrição do material que na maioria dos casos (5 de 6) apresentava. Sua investigação conclui que o papel primário dos sonhos aparece como revelador de sinais, e os secundários como fornecedores de indicações, informações e direção àquele que sonha acerca do seu processo de emergência espiritual.

Posteriormente, a mesma autora publicou um livro em 2012 relacionado à temática do seu artigo anteriormente mencionado, chamado *“Dreams and Dream-like Experiences: Their Role in Spiritual Emergence Process”*, e Greig Rickards (2012) fez uma revisão do mesmo. O que consta na revisão é que Viggiano apresenta o papel dos sonhos e de experiências "tipo-sonho" (*“dream-like”*), como devaneios e fantasias, nos processos de Emergência Espiritual.

Através da análise hermenêutica junguiana de 7 entrevistas, a autora do livro conta que essas experiências oferecem cura, orientação, instrução, revelação e conexões, auxiliando os sonhadores a compreenderem o processo fenomenológico da Emergência Espiritual em que estão através de imagens, temas e padrões que aparecem nos sonhos, que vão indicando ao ego como a psique está mudando e que tipo de pessoa pode estar se tornando. Isso é visto como colaborador para o crescimento psicoespiritual e revelador de que os sonhos atuam como marcadores e símbolos do processo de Emergência Espiritual. Na revisão (RICKARDS, 2012), é apontado que a pesquisa de Viggiano ajuda a cultura a recuperar o conhecimento antigo de relação com o inconsciente, a natureza e o divino sem o intermédio das lideranças religiosas, e valida o desenvolvimento espiritual como parte integrante do processo de cura.

4.1.2 - Relatos de experiências pessoais

Existem também publicações que apresentam casos dos próprios autores. É o caso do psiquiatra Edward Whitney (1998), que descreve sua experiência de Emergência Espiritual através de um quadro de mania, e como os parentes, amigos, médicos e policiais lidaram com o seu estado. O ponto principal da sua narrativa considera que a equipe médica diagnosticou seu caso como uma doença, como asma ou diabetes, e que se ele tivesse aceitado esse modelo para lidar com a sua própria experiência teria sido consumido de desespero e teria tido dificuldades de *“sobreviver para contar a sua história”* (WHITNEY, 1998, p. 1548).

Outro artigo com característica semelhante é o de David Lukoff¹¹ (2018), em que ele descreve sua experiência de Emergência Espiritual através de um quadro psicótico aos 23 anos de idade e que durou 2 meses, em que ele acreditava ser uma reencarnação de Buda e Cristo incumbido de escrever um novo *“Livro Sagrado”*, uma *“nova Bíblia”* (LUKOFF, 2018, p. 3) em seus termos, que unificasse todos os princípios comuns em um único sistema de crença, criando uma nova sociedade global livre de conflitos. Essa experiência ele chamou

¹¹ Esse é um dos artigos que não possui os descritores de busca, mas que por ser um artigo de um dos pioneiros da implementação do código contando o início da sua experiência de emergência espiritual, consideramos importante incluí-lo como dado da pesquisa.

de seu “despertar espiritual”, e foi o início do processo que o levou a se tornar um psicólogo clínico.

Após um percurso árduo e complexo para lidar com todas as experiências decorrentes desse “despertar”, o autor conseguiu adequar-se socialmente às necessidades que essa abertura de consciência o trouxe, realizando cursos, retiros apropriados, formações e pós-graduações, até se tornar uma das pessoas chave no movimento da força-tarefa de 1989 para a inclusão da nova categoria diagnóstica no DSM-IV.

O autor conclui o artigo declarando que se *“eu tivesse sido diagnosticado com um distúrbio psicótico, hospitalizado e medicado, tenho certeza de que uma integração positiva da minha experiência teria sido muito mais difícil de obter”* (LUKOFF, 2018, p. 6).

Collins (2008) aparece como autor de um dos artigos que têm a mesma linha de apresentação de auto-relato. Ele discute a dicotomia e a questão controversa das emergências espirituais, e as respectivas questões de saúde mental, destacando a necessidade de uma maior consciência sócio-política-espiritual no que diz respeito às transformações na consciência. Na intenção de fornecer “narrativas transformacionais” demonstrando os processos e resultados a longo prazo do desenvolvimento psicoespiritual, o autor apresenta o relato autobiográfico do psiquiatra Edward Whitney (já citado em nosso estudo), além do seu próprio, para ilustrar a trajetória de longo prazo de uma emergência espiritual, e descreve quatro proposições para envolver a experiência consciente durante e além da crise transformacional.

Vistas como um fato de natureza “numinosa” (utilizando aqui uma expressão junguiana), sendo essa uma importante função presente no inconsciente coletivo e com alto poder transformador, considerada pelos teóricos transpessoais (aqui o autor cita Grof, 2000) como refletindo *“uma apreensão direta da natureza divina da realidade”* (SCOTT, 2008, p. 6), as Emergências Espirituais podem tanto provocar uma “atitude de rendição” como suscitar uma experiência de “dissolução da identidade pessoal”. Através do seu relato autobiográfico, o autor compreende que existe uma relação complexa entre consciência e desenvolvimento humano, e que confronta o indivíduo e a sociedade com parâmetros mais expansivos, que implicam uma leitura em que a percepção de auto-desenvolvimento não seja separada dos contextos sócio-políticos nos quais as pessoas vivem. Portanto, todas as proposições relativas a essas crises espirituais são relevantes tanto em nível coletivo, quanto em nível pessoal.

As quatro proposições destacadas pelo autor são:

- 1) Atenção, sugerindo a necessidade de um tempo para que a capacidade de atenção da pessoa que passa por essas experiências transpessoais profundas possa se ajustar, pois essas podem abrir para níveis além dos níveis anteriores de funcionamento da atenção e que podem perturbar os modos usuais de funcionamento do indivíduo. Entram aí os processos psicológicos que por ventura não tenham sido processados e de ordem inconsciente que podem ser desencadeados. Receber suporte amoroso e de valorização apóia o foco da atenção;
- 2) Consciência, sugerindo uma consciência de ordem transpessoal presente nessas experiências e que reflete uma maneira radicalmente diferente de estar no mundo implicando na auto-renovação de uma identidade reemergente;
- 3) Reflexividade, sugerindo a capacidade das pessoas de “estarem conscientes de serem conscientes”, ou seja, uma consciência reflexiva que inclui o “*desenvolvimento de um ‘metacomunicador’*” (COLLINS, 2008, p. 12) e que permite o desenvolvimento gradual de uma fluidez dentro da consciência;
- 4) Trans-reflexividade, sugerindo o aspecto “além do ego” em um funcionamento mais amplo da consciência que reflete o envolvimento com o ‘numinoso’, que é o ‘totalmente outro’ e para além da transcendência meramente temporal, como o é na ‘reflexividade’.

Todas essas quatro proposições esboçam uma resposta gradual na consciência através dos encontros profundos com o 'numinoso'. O autor sugere que os fenômenos das emergências espirituais refletem a “*ponta crescente da renovação coletiva*”, desafiando o temperamento moderno da objetificação cética à dimensão espiritual da vida, e conclui trazendo a questão “*estamos dispostos a reconhecê-la [essa renovação coletiva]; pessoal, social e politicamente?*” (COLLINS, 2008, p.13).

4.1.3 - Relações entre terapeuta/conselheiro e paciente no processo de emergência espiritual

Dentro dos artigos que mencionaram a especificidade da relação terapeuta-paciente, está o estudo de Holden et al. (1999) com uma perspectiva nos aconselhamentos, em que focou especialmente em discutir a importância da competência do conselheiro em relação ao fenômeno da Emergência(y) Espiritual. As questões referentes a um diagnóstico preciso indicam que o mesmo seja tanto difícil quanto crucial, pois ao diagnosticar erroneamente uma Emergência(y) Espiritual como psicose o conselheiro pode levar a um “*aborto do potencial de desenvolvimento espiritual do cliente*” (HOLDEN et al., 1999, p. 175), e que isto pode ser trágico. Quando feito por um profissional de saúde mental, o apoio aos sintomas para facilitar o processo psicológico pode conferir uma ameaça ao bem-estar do cliente. Para os autores, a característica mais importante terapeuticamente que não pode ser negligenciada pelo conselheiro é a profunda transformação no cliente, e, se somado a um conhecimento mais profundo de emergência espiritual, aumenta a capacidade do conselheiro em promover sua interação com o cliente levando a uma experiência que possa ser positiva.

Os autores também consideram que quando vistas e consideradas isoladamente, como acontece nos casos de “*ambientes de aconselhamento secular*” (HOLDEN et al., 1999, p. 175), certas características do relato que um cliente em emergência espiritual apresenta podem sugerir um diagnóstico que represente uma patologia regressiva. Porém, quando considerados juntos e com um olhar mais pormenorizado, a totalidade dos conteúdos indicam uma emergência(y) espiritual, sugerindo que a possível “desintegração” ao enfrentar a crise possa ter sido positiva, resultando em uma reintegração em um nível novo, mais amplo e inclusivo.

Holden et al. (1999) também destacam o fato de que curiosamente as pessoas podem relutar em confiar ao líder espiritual o seu processo espiritual devido à alguma natureza que possa ser mais anômala no material que possam vir a apresentar, e que por conta disso, esse indivíduo possa vir a procurar um profissional de saúde mental especializado nos fenômenos transpessoais. É fundamental o discernimento por parte do profissional de saúde mental que esteja em contato com o caso, mas que porventura não se sinta competente em trabalhar com essas questões, que encaminhe para fontes de referência e que são apresentadas

no apêndice do estudo, dentre elas a Rede SEN. Os autores finalizam que o conselheiro de um cliente em emergência(y) espiritual está em uma posição essencial para promover o que é o objetivo final do aconselhamento: o desenvolvimento psicoespiritual.

Já Ankrah (2002) tratou da área dos aconselhamentos dos conselheiros espirituais da Inglaterra. Como resultado da sua pesquisa com 20 casos que foram estudados, alguns não ficaram a vontade em explorar essas experiências com seus conselheiros por medo de se sentirem rotulados como doentes mentais, enquanto outros os consideraram úteis e solidários.

Dentre os achados, estão algumas percepções que as pessoas tiveram dos conselheiros: que apesar de encorajador pareceu tender a tentar influenciar com suas próprias ideias que nem sempre correspondiam à sua experiência; como pessoa intrigada mas incapaz de contribuir muito; de que foi encorajador até certo ponto, mas não explorou completamente a questão; de querer interpretar as experiências com explicações emocionais ou psicológicas; ou de que o mesmo estava “*generalizando os seus comentários*” (ANKRAH, 2002, p.57).

A autora constatou que nenhum conselheiro foi considerado “*hostil nessa área*” (ANKRAH, 2002, p.57), porém houve relatos de um sentimento de negação por parte do conselheiro que favoreceu a sensação de “loucura”. O fato de a compreensão do conselheiro ser muito limitada às maneiras de ver a espiritualidade, e do racismo existente nos serviços de saúde europeus, favorecem limitações. A questão cultural por parte de pessoas de origem não européia tenderem a menor probabilidade de se sentir confiantes em levantar questões de emergência espiritual com seus conselheiros foi fortemente considerada.

Por fim, a autora considera que o problema da emergência espiritual não está nas pessoas que a vivenciam, mas nas respostas pouco favoráveis daqueles que estão ao redor de quem passa por elas.

Ainda na área dos aconselhamentos, encontra-se também o estudo direcionado às emergências espirituais na adolescência, especialmente desencadeadas por perdas, realizado por Peter Bray (2008). O autor buscou provocar uma discussão sobre a influência e a natureza potencialmente séria da experiência de perda no desenvolvimento do adolescente, bem como o seu impacto na consciência espiritual dos mesmos.

Para o autor, as experiências de perda, como a da infância, de identidade, de papel e de experiências passadas, são parte normal da adolescência e forçam transições

normais de desenvolvimento e mudanças na consciência, porém, o luto em especial tem um maior impacto e significado psicológico do que outros eventos associados a perda e sofrimento. Na literatura transpessoal apresentada no artigo, a experiência de perda gera mudanças nas expectativas futuras, fazendo com que a psique tenha que fazer ajustes que atraem e submergem temporariamente o ego, permitindo o influxo de informações incomuns vindas do inconsciente. A forma de manter o estabelecimento do vínculo pós-morte, como por exemplo através de experiências sensoriais e para-normais da presença do falecido, é vista pelas abordagens mais contemporâneas, e também apontadas por algumas pesquisas, como parte do luto saudável e consideradas como mais comuns do que se pensa, não sendo imediatamente rotuladas como patológicas, mas como formas de o psiquismo elaborar a situação decorrida.

Bray (2008) traz um caso clínico que relaciona a perda como catalisadora de mudanças internas positivas e a experiências espirituais não comuns. No caso, o autor apresenta exemplos de relatos que sugerem experiências de pré-cognição, o lado sombrio e os efeitos físicos da emergência(y) espiritual, e seu envolvimento em uma vida espiritual. Porém, a questão cultural foi um dos aspectos que fez com que o sujeito da pesquisa tivesse sua experiência interpretada como patológica ou preocupante pela rede de apoio escolar, já que o mesmo vinha de uma cultura maori da Nova Zelândia. Isso corrobora com a constatação feita pelo autor de que *“as maneiras pelas quais a espiritualidade, a emergência espiritual e o desenvolvimento da consciência são entendidos, avaliados e gerenciados têm uma influência significativa na vida de nossos clientes”* (BRAY, 2008, p. 32).

Foram apresentados três fatores de proteção para que a emergência(e) espiritual não se transforme em uma emergência(y) espiritual nesse público: que os mesmos tenham uma estrutura conceitual para apoiar, entender e aceitar a experiência; flexibilidade e estrutura emocional de um ego saudável que tolera emoções fortes com características ambíguas; e uma rede social familiar, fraterna e profissional que definem as mesmas como natural, positiva e até iniciática.

O apoio e suporte oferecido pelo conselheiro confere consolo e *insight* para o adolescente, além de favorecer que os clientes acessem informações sobre o que está ocorrendo com eles, sem fugir das mesmas ou suprimi-las e possa, assim, compreendê-las. Foram sugeridas posições estratégicas a conselheiros para o reconhecimento das experiências

baseadas na ideia de que a colaboração se torna mais eficaz no acompanhamento. Dentre elas estão: a importância de examinarem seus próprios preconceitos em torno da espiritualidade; estar consciente das questões contra-transferenciais implicadas e a consequente necessidade de uma supervisão apropriada; o conhecimento de alguns mapas e teorias de desenvolvimento de consciência e espiritual; a familiarização com as diferenças entre direção espiritual, cuidado pastoral e aconselhamento; a questão sobre indicações, quando e para quem; e compreender as fronteiras pessoais e profissionais através da prática ética.

Foi observado que pode existir uma dificuldade dos serviços de saúde mental (no caso da Nova Zelândia) em manter um envolvimento eficiente com os clientes adolescentes, em virtude da inadequação de seus serviços, especialmente no que diz respeito ao foco cultural limitado, e que isto tem sérias implicações no aconselhamento. O incentivo de sua divulgação para a melhora do conhecimento público e apoio a esses incentivos por parte das instâncias médicas e sociais também foram reforçados. Soma-se a isto o fato de que o efeito positivo da experiência também vai depender *“da capacidade do ego adolescente de aceitar e dominar o resultado do trauma”* (BRAY, 2008, p. 33).

Agrimson e Taft (2009), que trabalham com o termo "crise espiritual", com especial foco na área de enfermagem, sugerem uma abordagem interdisciplinar para os casos, uma auto-exploração da espiritualidade por parte dos enfermeiros e a abstenção da definição da espiritualidade por afiliação religiosa para a melhoria da prática.

Esse artigo deve ser considerado por sua especificidade em associar o termo "crise espiritual" sem a conotação de conteúdos religiosos específicos, pois, para os autores a mesma pode ser descrita como

... uma forma única de luto ou sensação de perda, marcada por um profundo questionamento ou falta de sentido na vida, na qual um indivíduo ou comunidade atinge um ponto de virada ou conjuntura, levando a uma alteração significativa na maneira como pessoa e a vida são vistas (AGRIMSON & TAFT, 2009, p. 457).

Os antecedentes possíveis incluem doença aguda súbita, doenças terminais, depressão e perda de relacionamentos importantes, com consequências que podem incluir respostas físicas ou emocionais.

4.1.4 - A emergência espiritual como categoria superordenada

Para compreender esse conceito, observemos que a literatura existente assume que certas suposições – como desconforto afetivo, a rapidez com que as experiências começam, o despreparo para a experiência, a intensidade ou qualidade dramática da experiência ou suscetibilidade a crises psicológicas independentemente de um componente religioso – separam as experiências de *Emergence* e *Emergency*.

O estudo qualitativo de Hood (1986) com dez indivíduos que passaram por problemas religiosos e espirituais descreve a emergência espiritual como uma crise com várias fases. A autora discute seus fatores precipitantes, as emoções experimentadas durante a crise e a maneira com que cada participante conseguiu integrar essas vivências em uma nova compreensão de si mesmo. Hood descreve a emergência espiritual essencialmente como um processo de transformação e nascimento de uma nova identidade, processo esse que permite o contato do indivíduo com parcelas de si mesmo antes negligenciadas ou desconhecidas. A crise resultaria de reações defensivas contra a identidade nascente. Assim, para Hood (1986), a emergência espiritual envolveria sintomas psicopatológicos como parte do conflito resultante, mas não seria idêntica a esses sintomas. A emergência representaria, na verdade, um contexto de fundo, composto de símbolos e referências que têm sido descritos ao longo do tempo por diferentes tradições religiosas e espirituais, e dentro do qual os sintomas (ou mesmo a irrupção de um quadro psicopatológico, em alguns casos) resultariam do processo em si, mas não o explicariam por completo.

As entrevistas da pesquisa de Kane (2006) apresentaram a conclusão provisória de que a única característica que separa *emergence* de *emergency* é a presença de uma crise.

Uma outra forma particular de compreender a emergência espiritual foi explorada por Bray (2008) em sua análise do drama de Hamlet, personagem de William Shakespeare, à luz do conceito de Emergência Espiritual. Para Peter Bray, o drama de Hamlet é o drama de uma resposta masculina frente ao sentimento de perda. O autor inclusive sugere que Shakespeare teria tomado inspiração para a criação do personagem em suas próprias experiências pessoais profundas relacionadas à perda de seu filho e à doença de seu pai. Tomando como ponto de partida certas observações de Freud relativas ao caso, Bray (2008)

descreve toda a narrativa de Hamlet em termos de fases no processo de emergência espiritual, recorrendo, ainda, ao trabalho de Stanislav Grof.

Já, na linha de uma leitura psicobiográfica, Reynolds (2014) discutiu a importância de uma compreensão longitudinal das emergências espirituais, avaliando suas relações com a história do indivíduo desde a infância, para uma devida compreensão do conflito atual.

De forma semelhante, Sedláková e Řiháček (2019) defenderam haver duas formas essenciais de os indivíduos lidarem com sintomas de natureza psicótica durante a emergência espiritual: uma estratégia supressiva, na qual tentam reprimir os sintomas e restabelecer sua condição de vida anterior, e uma estratégia facilitadora, na qual buscam novos sentidos para suas experiências, estabelecendo uma nova identidade.

Por todas essas variáveis, que resumem grande parte dos achados em diversas pesquisas encontradas, a Emergência Espiritual deve ser pensada, assim, como categoria superordenada, vista não somente como um sintoma, mas como uma experiência toda.

4.1.5 - Fatores culturais específicos na emergência espiritual

Esse reconhecimento do caráter superordenado da Emergência Espiritual como referência contextual para a compreensão e enfrentamento dos sintomas da crise, tende a acompanhar também certa sensibilidade aos fatores culturais. É sabido que a consideração desses fatores desempenhou um papel importante na criação da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais do DSM-IV (EVRARD; LE MALEFÁN, 2010; LUKOFF, 2005; PETEET; LU; NARROW, 2011). Essa sensibilidade também foi importante para que se reconhecesse o profundo entrelaçamento dos Problemas Religiosos e Espirituais com temáticas tão variadas quanto questões ligadas ao gênero e à sexualidade (BRAY, 2008; LEU, 2012; LESNIEWICZ, 2004), alcoolismo e abuso de drogas ilícitas (SMALL, 1987), enfrentamento do HIV/AIDS (HICKS, 2006), extremismo religioso (KOGO, 2002) e dificuldades no processo de criação artística (WELKER, 2019).

Randal (2012) também discute como o conceito de Emergência Espiritual pode ajudar a diminuir o preconceito e o estigma contra indivíduos que relatam experiências de caráter psicótico, bem como a excessiva medicalização dessas experiências, enxergando-as

dentro de um contexto de análise mais amplo. Palmer (1997) do mesmo modo observou que, mesmo em casos com características claramente psicóticas, pode ser útil ter uma compressão do processo a partir da noção de Emergência Espiritual para pensar estratégias de atendimento personalizadas, de modo a auxiliar o indivíduo a encontrar adaptação em seu contexto social a partir da ressignificação de seus sintomas.

Para Collins (2012), as Emergências Espirituais devem ser vistas como crises coletivas, ao invés de fenômenos exclusivamente individuais, devendo ser pensadas em sua relação com o contexto psicossocial e com crises ambientais/ecológicas mais amplas. Para enfrentar essas crises, é preciso mais do que conscientização, sendo necessária uma postura ativa em prol de mudanças individuais e coletivas, fazendo a transição do *ser* para o *fazer*.

4.1.6 - Resistência ao processo de emergência espiritual

Burgos (2014) realizou uma breve revisão de várias teorias e estudos sobre Emergência Espiritual, mostrando que havia pouca pesquisa sobre os mecanismos de resistência à crise. Embora a questão do diagnóstico diferencial seja importante, sem uma compreensão da resistência no contexto psicoterapêutico não é possível encontrar meios sólidos de ajudar as pessoas em suas experiências.

Nesse sentido, Michelle¹² (2017) verificou a existência de diversas formas de resistência ao processo de emergência espiritual a partir de entrevistas com 18 participantes. Alguns indivíduos sofriam por imaginar que sua percepção do mundo e suas experiências deveriam se encaixar em certas expectativas sobre como as coisas deveriam ser (por exemplo, rotulavam certas experiências apressadamente como patológicas), ao invés de aprenderem com o processo. Outros reagiam de forma excessivamente repressiva, negando suas emoções e sintomas. Um terceiro grupo reagia com medo e terror. Um último grupo tentava lidar com as experiências de modo excessivamente racional/intelectual. Segundo Michelle (2017), a resistência tem uma função protetora e inibidora. Embora, às vezes, possa servir para reprimir a progressão individual, também pode ser o intermediário na proteção do ego frente ao tumultuado processo experimentado durante a emergência espiritual.

¹² É a mesma autora (Burgos), tendo mudado apenas o sobrenome.

4.1.7 - Casos clínicos analisados conforme uma perspectiva transpessoal

Dentre as pesquisas que apresentam estudos de casos com referências transpessoais, está o de Tzu, Bannerman e McCallums (2016), em que exploram claramente o território saudável da experiência espiritual em 9 casos, buscando investigar as implicações da perspectiva não-dual na aceleração e promoção da cura holística em psicoterapia.

Essa perspectiva não-dual é considerada pela Psicologia Transpessoal como uma das mais altas necessidades do ser humano, que implica na transcendência e nos alcances mais avançados do desenvolvimento psicológico, muitas vezes denominadas de "voltar para casa", ou "*coming home*".

Alguns dos conteúdos associados a esses estados, e que foram apresentados pelos participantes foram: o despertar através de encontros com o abismo; o fim da busca como nada mais a ser feito ou algum lugar para ir a não ser se render; confiar no momento presente, encontrando beleza em sua existência cotidiana e comum; a realização da não-mente, do não-eu e do não-saber; conexão expandida com os outros, do simples deixar fluir e de um sentimento mais profundo de amor; maior capacidade de residir em sua própria essência e autenticidade; sensação de inteireza, paz e liberdade.

Os autores apontam para a importância de considerar o papel da perspectiva não-dual nas abordagens psicoterapêuticas, para um acompanhamento cuidadoso com o demorado processo de uma "*consciência que muda para acomodar ideias e experiências transcendentais*" (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2016, p. 502). Para eles, compreender tais questões pode "*acelerar as jornadas de cura para a totalidade*", (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2019, p. 502), além de problemas de saúde mental que incluem a morte do ego e a testemunha.

Deste modo, esse estudo procurou ilustrar que o despertar pode oferecer a oportunidade de liberar o intenso apego à sobrevivência de um senso de eu separado, de repetições de padrões e vícios de comportamento co-dependentes, para uma entrega à energia que é liberada de uma autenticidade essencial inalterada e verdadeira que "*permite maior conexão, amor e bem-estar quando a pessoa começa a ser movida pela própria vida*" (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2019, p. 502). Para eles, isso torna os profissionais de

orientação transpessoal melhor equipados a “*oferecer uma cura sem precedentes e poderosa a seus clientes*” (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2019, p. 502).

Outra pesquisa empírica qualitativa também recente que encontramos é a de Benning, Harris e Rominger (2018), que estudou o diagnóstico tardio da Síndrome de Físio-Kundalini (SFK) cunhado pelo engenheiro biomédico Itzhak Bentov. Nela, os autores pretenderam, através do estudo de um caso clínico, promover uma reflexão sobre as questões implicadas no atraso diagnóstico, além de buscar uma maior conscientização a respeito dessa síndrome nos profissionais de saúde mental com uma pertinente e considerável bibliografia.

Um dos autores dessa pesquisa foi o último psiquiatra que recebeu o caso e que, com sua abordagem transpessoal e o estudo que já havia realizado a cerca das emergências espirituais, favoreceu a identificação dos sintomas e o respectivo diagnóstico.

A mulher de descendência asiática de 40 anos recebeu o diagnóstico de síndrome de físiokundalini tardiamente após apresentar sintomas de ansiedade e dependência de benzodiazepínicos. Primeiramente ela foi diagnosticada com transtorno de ansiedade social e generalizada. Três anos depois, a paciente esteve em um outro médico e relatou que estava entrando em estados de “transe”, se sentindo “despersonalizada e desrealizada”, que fazia movimentos espontâneos de *yoga* que inicialmente duravam horas, mas que tentava suprimir para durarem apenas alguns minutos. Ela relatou também sentir uma onda de energia subindo pela espinha, que a levava a fazer movimentos de balanço gerando uma luz branca brilhante na cabeça. Foi aí que o psiquiatra fez um diagnóstico provisório de Síndrome Físio-Kundalini. O psiquiatra perguntou se ela havia feito uso de alguma prática espiritual antes ou depois do início desses fenômenos, e ela afirmou informando que 4 meses antes dos sintomas terem iniciado recitava mantras aprendidos com um *guru* hindu duas vezes por dia por várias horas (108x por 21 vezes). Sua prática não era especificamente de *kundalini*, mas isso levou a apresentar um enegrecimento do dedo do pé esquerdo, *kryas* (movimentos) espontâneos na face, e o contato contínuo da ponta da língua e a parte de trás do palato (*kechhari mudra*). Ela falou com o *guru* a respeito mas ele não mencionou a *kundalini* em um primeiro momento, apenas depois que consultou o seu próprio *guru* que sugeriu a questão. A consulta de um naturopata indiano também confirmou o despertar da *kundalini* e a aconselhou a realizar atividades de ancoragem, como andar descalça, ficar na natureza, consumir carnes e

interromper a recitação de mantras. Juntamente com sessões de acupuntura e terapia crânio-sacral ela começou a sentir melhoras e alívio.

Para o psiquiatra que a atendeu, os sintomas apresentados somados a intensificação das práticas espirituais por 4 meses o levou a confiar no diagnóstico de despertar da *kundalini*.

Dentre os sintomas, destacam-se alguns aspectos positivos e negativos do fenômeno descritos pela paciente: os negativos, sendo o aumento do calor interno e aumento da ansiedade em geral; e os positivos, sendo uma cessação espontânea e completa das dores articulares crônicas que já tinha (doença de Lyme);

Houveram também outros aspectos que foram considerados por ela tanto positivos quanto negativos, como um elevado senso de empatia se revelando como uma maior compaixão por animais abandonados e pessoas sem-teto, mas que por outro lado traziam uma consciência mais aguda das energias alheias que a fez evitar as pessoas - e isso a levou ao diagnóstico de ansiedade social;

Outros sintomas também se apresentaram como: a escrita automática e a xenoglossia (falar espontaneamente em língua estrangeira); ver aura nas coisas e nas pessoas; e consciência instintiva de onde as coisas perdidas estão.

A distinção entre SFK e doença mental descrita na pesquisa aponta que os sintomas psicológicos da SFK eram semelhantes a esquizofrenia, como esquizofrenia catatônica (por conta dos movimentos espontâneos em posturas de *yoga*); alucinações auditivas externas (ouvir vozes internas); distúrbio de afeto. Mas existem sintomas exclusivos de cada um, como: bolsas no corpo de temperaturas extremas, mudanças na respiração, dores localizadas específicas, expansão além do corpo, experiências fora do corpo (da SFK); pensamentos ilógicos, fala incoerente, higiene deteriorada e isolamento social (da Esquizofrenia).

É daí que os autores se referem à SFK como Emergência(y) Espiritual discriminando entre Emergência(e) Espiritual.

Eles destacam que a falta de clareza inicial diante do diagnóstico, a falta de apoio de profissionais de saúde, e as colocações inúteis das pessoas, eram fatores contribuintes significativos para a manifestação da crise se apresentar em graus variados, pois ela sentia que estava ficando psicótica, colaborando para que no início das crises seu estado

fosse considerado mais grave (dentro da Escala de Avaliação do Estado de Crise - EAEC). As reações de enfrentamento posterior com terapias de auto-ajuda e intervenção psiquiátrica adequada indicaram um estado moderado da crise em uma outra fase. Foi utilizada também a Escala de Emergência(y) Espiritual (EEE) desenvolvida por Goretzki et.al. (2009) - e que veremos catalogada dentre nossos estudos mais adiante - para distinção da sintomatologia psicótica (EESP).

Eles configuram a ideia de que exista uma sobreposição entre os sintomas da psicose e da SFK e instruem que o que acontece é mais um relacionamento binário entre as duas. Sobre o uso do Código V 62.89, os autores colocam que embora o psiquiatra da paciente do caso tivesse ciência do código, ele não o documentou em suas anotações clínicas, pois não estava convencido de que havia alguma boa razão para fazê-lo. Para ele, utilizar o código era secundário, pois a prioridade clínica era o diagnóstico de SFK.

Os autores destacam a *“importância de os clínicos se orientarem para o conteúdo dos sintomas, e não apenas para as categorias dos sintomas”* (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018, p. 7), justamente para que não se caia em um “construtivismo grosseiro” sobre psicose e despertar da *kundalini*, pois o que esses estudos buscam apontar é que, apesar das semelhanças, SFK e psicose não são sinônimos. Eles também reforçam que, mesmo que o clínico esteja confiante de que *“a apresentação clínica do paciente equivale a uma experiência de despertar espiritual, é preciso ter em mente a possibilidade de que exista uma doença física coexistente”* (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018, p. 9).

A questão cultural também é mencionada pelos autores e merece considerável destaque, especialmente no que diz respeito aos efeitos de práticas espirituais orientais em ocidentais. No caso desse estudo, a paciente entoava mais de 25 mantras diferentes, incluindo mantras a Shiva, Ganesha e Kali (deidades hindus), por até 10 horas por dia. Na avaliação médica, a perspectiva religiosa desses mantras, que é a hindu, deveria ser levada em consideração no processo do diagnóstico, e no caso a paciente parecia estar inconsciente de como seus sintomas estavam ligados ao contexto cultural dessas prática. O choque cultural ocidental que classifica os sintomas dentro de processos biológicos e psicológicos defeituosos, e a visão oriental hindu que os posiciona no contexto crescente da energia metafísica da *kundalini*, podem se colidir ou complementar, tanto na forma como a pessoa

vivencia o processo junto aos serviços profissionais, como na oportunidade dos profissionais desenvolverem um tipo de serviço que possa ser coordenado, favorecendo que as necessidades físicas, cognitivas, emocionais e espirituais da pessoa sejam atendidas em direção a um maior bem-estar.

É de se notar também a questão da divulgação dessas experiências pela parte daqueles que sofrem. Pelo receio de serem taxados como loucos ou de suas experiências serem mal interpretadas, desvalorizadas ou descreditadas, esses preferem não divulgar. Os autores apresentam pesquisas que apontam que somente após "testar as águas" e se sentirem mais confiantes na díade terapeuta-paciente, é que os pacientes vão contando aos poucos, o que foi o caso da paciente desse estudo.

Os autores afirmam que só foi possível reconhecer o quadro especialmente por quatro razões específicas: (1) os fenômenos relatados estavam em conformidade com as descrições clássicas de despertar da *kundalini* já descritos por autores referência, e o fato de ter respondido afirmativamente aos 10 itens da escala de *kundalini* desenvolvido por Goretzki et.al. (2009); (2) a paciente não demonstrou sintomas psicóticos; (3) os sintomas físicos não estavam em conformidade com nenhuma síndrome médica/neurológica conhecida; (4) embora não precisam ser desencadeados devido prática espiritual antecedente, sua intensificação nas práticas podem ter contribuído para isso.

Eles seguem fazendo uma revisão das relações entre SFK e psicose, e que, embora não sejam sinônimas, não se pode afirmar que a primeira não pode desencadear na última, e que não possam haver coexistências com outras patologias. Porém, essas psicopatologias precisam ser consideradas em toda sua extensão sintomática e compará-la ao que o paciente de fato apresenta. O termo "síndrome da fisio-kundalini" (SFK) foi utilizado, pois é o termo que melhor se presta ao tipo de discussão de diagnóstico diferencial e para o público-alvo específico de médicos, enfermeiros e comunidade da saúde em geral. Os autores pedem a prudência por parte dos médicos para não caírem em um reducionismo acerca do despertar da *kundalini* para não prejudicar a literatura que afirma que a mesma se trata de uma "energia evolutiva no homem", e que os autores acreditam ser a expressão que melhor "*capta o significado verdadeiro e essencial de kundalini*" (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018, p. 13).

Benning, Harris e Hominger (2018) finalizam contando sobre como foi o tratamento da paciente até a diminuição dos sintomas de ansiedade, com encaminhamentos terapêuticos para o Serviço de Emergência Espiritual do Canadá, onde combinou sessões terapêuticas de orientação transpessoal com respiração holotrófica e cura xamânica, além de receber acompanhamento junto com o seu marido, para que ambos tivessem um suporte educacional de como lidar com a questão. O mais importante foi a paciente ter sido incentivada, com a ajuda do psiquiatra, a buscar perceber o significado disso tudo em seu processo e aprender a lidar com os aspectos positivos que a síndrome trouxe para integrar.

Como conclusão, destaca-se o fato acerca da falta de conhecimento sobre a SFK e da categoria maior a que ela faz parte (EEY - emergência(y) espiritual).

Aqui eles destacam a pesquisa de Herrick (2008) com educação e treinamento para essa população na área de espiritualidade - não especificamente EEY - e o quão bem-sucedido foi o impacto para que esses profissionais saíssem mais informados e conscientizados acerca dessas experiências. É também indicada a apresentação de um questionário que incluía um histórico de práticas espirituais para os pacientes serem acompanhados dentro de um ambiente mais aculturado, e que os instrutores espirituais estejam ligados a profissionais de saúde treinados para que um diálogo seja possível no caso dessas experiências. A paciente declara que o contato com a literatura transpessoal (Carl Jung, por exemplo) e a confiança em "profissionais espirituais" contribuiu como diferencial para a sua melhora, além da combinação de várias técnicas complementares terapêuticas e medicamentosas que recebeu.

Sugere-se ainda mais pesquisas para a diferenciação entre EEY e psicopatologias e variáveis de personalidade que possam estar associadas. A principal conclusão relacionada ao tema da nossa pesquisa é que o código V62.89 do DSM-IV não parece ter surtido efeito ainda para aumentar a conscientização e sensibilidade entre os médicos sobre questões religiosas e espirituais.

Ainda na linha dos casos clínicos em abordagem transpessoal, Martin-Finneran (2004) sugeriu que se busquem formas alternativas de tratamento sempre que possível para tratar das emergências espirituais, como o uso de poesia, paralelos mitológicos e biblioterapia, de forma a auxiliar o indivíduo na integração de sua experiência e na atribuição de sentidos novos e transformadores a ela.

4.1.8 - Perspectivas sócio-construcionistas e análise do discurso

A psicóloga Catherine Sinclair (2016) realizou um estudo qualitativo com indivíduos australianos onde buscou identificar como as emergências espirituais são construídas sócio-historicamente por pessoas que passaram por essas experiências e por psicólogos que as trataram. A autora considera que as emergências espirituais e a psicose são parte de um discurso que é construído pela linguagem e subjetividade humanas para poder descrevê-las, e que estão contextualizadas cultural e socialmente.

Para ela, *“a classificação dessas experiências como patológicas ou não destaca a importância de contextos sociais, históricos e discursivos na compreensão da 'natureza' das condições”* (SINCLAIR, 2016, p.35).

Assim, seu estudo propôs explorar como as emergências espirituais são produzidas no discurso, criando significados para subjetividades que podem ser múltiplas, mutáveis e contraditórias, visto o favorecimento cultural do racional e científico dominante e do intuitivo subjugado. Para ela, o uso da linguagem e das práticas dos discursos de espiritualidade no tratamento desses pacientes têm efeitos materiais significativos, e as categorias de diagnóstico que também são discursivas são as que definem o que é considerado anormal ou normal na sociedade, atendendo a diversos interesses dentro de um contexto histórico e cultural. Ou seja, são os discursos psiquiátricos e psicológicos que discernem uma emergência espiritual de um distúrbio mental, usando, para isso, do "arsenal conceitual" do discurso psiquiátrico. Assim as experiências passam a *“não falar por si mesmas”*, mas *“ficam embutidas em sistemas culturais de significado”* (SINCLAIR, 2016, p. 40).

Ela identificou o que denominou de "eu/sujeito espiritualmente emergente" que é construído como dual, localizado dentro de discursos e práticas discursivas, com um "eu superficial" que pode se dissolver ou quebrar, e um eu essencial. Nessas experiências potencialmente transformadoras, um senso expandido de personificação se associa ao caminho de reorientação interior para uma forma subjetiva que é mais espiritual. Porém, quando localizada no discurso, essa mesma transformação se torna um conjunto de características que são específicas para determinados ambientes sociais, históricos e políticos e, conseqüentemente, consideradas faltosas, problemáticas e como uma fraqueza da mente; e

as possibilidades de auto-realização e transcendência como objetivos ilusórios da individualidade (SINCLAIR, 2016).

Por outro lado, dentro da realidade discursiva das novas abordagens psicológicas surgidas no pós-guerra, como as psicologias humanista, as potencialidades advindas da experiência espiritual podem ser vistas como um caminho de evolução para um eu mais completo e além da cultura, do gênero e da história, e a própria iluminação ou pico da vida espiritual como sendo um processo humanizado e evolutivo que considera a capacidade do sujeito de se separar da influência do discurso externo.

Os casos estudados se concentraram em explorar o discurso de transformação como construções de força, poder, luz, energia e presença, que proporcionaram um sentido mais expandido de eu e tiveram um efeito marcante no senso de subjetividade da pessoa, demarcando o entendimento de si mesmos como uma pessoa espiritual.

As ideias de progresso, evolução e significado na busca de um objetivo contidas nos mesmos, foram consideradas fundamentais para auxiliar os terapeutas a discernirem se as experiências eram patológicas ou não. A interrupção do processo é vista como prejudicial. A consequente mudança de estrutura promovida por experiências incomuns também é vista como transformadora, em que as construções de um eu mais superficial poderiam quebrar e outro eu mais integral, essencial e verdadeiro surgir em outro nível, sentido como o "eu real". Porém, o eu superficial necessita de reforço para se sustentar e se manter nesses verdadeiros estados espirituais, pois sua quebra é o que leva à degeneração e à doença.

Assim, a autora conclui que pôde demonstrar a importância de explorar os muitos significados e subjetividades nas emergências espirituais, observando os efeitos que são incorporados no discurso de cada um e que ilustram como a subjetividade pode mudar para uma personificação mais expandida e incorporada. Há também a importante consideração que a autora faz de que parte das crises psicóticas podem ser fruto de uma discursividade psicológica ocidental já difundida sobre uma subjetividade individual específica e limitada. Assim, para a autora, parte dos conhecimentos discursivamente produzidos na sociedade ocidental é que estão na base da questão da problematização acerca dos argumentos sobre a suposta natureza espiritual ou patológica dessas experiências.

Na mesma linha da análise de discurso em psicoses e emergências espirituais, está a pesquisa qualitativa mais recente que encontramos realizada pelos pesquisadores Justina Kaselionyte e Andrew Gumley (2019). Eles pesquisaram relatos de casos que surgem no contexto da meditação, e identificaram que, apesar de existirem estudos que apontam para vários benefícios na saúde mental e física da meditação, relatórios publicados indicam casos de estados mentais extremos. Os autores optam pela expressão "estados mentais extremos" para evitar a adoção de uma postura discursiva específica como chamá-las de "experiências psicóticas". Para isso, a análise de discurso foucaultiana foi empregada para examinar como a experiência desses estados mentais extremos foi construída e que tipo de práticas foram empregadas para enfrentá-los. Os pesquisadores apresentam uma análise de como esses estados associados à meditação se enquadram dentro da literatura científica, e como os mesmos podem afetar a criação de significado e a busca de ajuda que essas pessoas experimentam.

Os 22 relatos de caso identificados por praticantes de vários tipos de meditação sugere duas estruturas dominantes de discurso: o discurso biomédico, que constrói experiências patológicas as descrevendo em uma linguagem clínica que se refere à posologia diagnóstica psiquiátrica dos sintomas; e o discurso alternativo, que os entende como emergências espirituais; sendo que cada um oferece caminhos terapêuticos distintos para tratá-los. O primeiro é visto como uma maneira científica de olhar o mundo e fornece um conhecimento direto que não é mediado da realidade, trazendo um senso de autoridade ao "sujeito psiquiátrico", receptores passivos das intervenções psiquiátricas "altamente eficazes" que objetivam "trazê-los ao normal", e que, portanto, já são influenciados e percebidos dessa maneira. O segundo constrói um discurso que conceitua os estados mentais extremos não como patologias, mas como crise, e, em contraste com a abordagem biomédica, a eficácia dessas abordagens alternativas não era central na discussão, e a medicação sendo vista como passível de supressão e potencialmente prejudiciais para o crescimento espiritual da pessoa.

Os autores entendem que esses discursos não são necessariamente exclusivos e que em alguns casos eles aparecem combinados. Eles também atribuem que ambos podem ser vistos como igualmente tendenciosos e obscurecendo uma melhor compreensão da experiência em si desses estados extremos. O discurso biomédico se concentra em aliviar o sofrimento e o comprometimento funcional, enfatizando a superioridade do conhecimento

científico e relutando em incorporar outros quadros de referência; e o alternativo focando-se em criticar a abordagem biomédica por sua postura impeditiva de ver os benefícios da prática de meditação. Para Kaselionyte e Gumley (2019), adotar apenas um dos discursos e vê-los como exclusivos pode abrigar riscos, ora atrasando o acesso aos cuidados de saúde quando necessário, ora limitando-se a se beneficiar de recursos fora de uma estrutura mais convencional.

Atenção foi dada também em relação a onde as publicações científicas dessa área aparecem, tendendo os discursos alternativos a se concentrarem mais não em periódicos de psiquiatria "convencionais", mas em periódicos de "nicho" como o *Journal of Transpersonal Psychology*. Os autores recomendam que sejam feitos esforços para superar essa divisão buscando um suporte mais abrangente e equilibrado. Eles sugerem, para isso, a colaboração de diferentes profissionais de saúde mental e professores espirituais. O estilo da escrita, as diferentes metodologias de pesquisa e as restrições que são impostas aos autores são vistos como tendo um papel importante na separação dessas respectivas construções discursivas.

Eles concluem que é necessário um ambiente de apoio para ajudar os que sofrem dessas experiências a integrá-las, encontrando um significado congruente com seus valores, crenças e antecedentes culturais; e encorajam a colaboração entre médicos, terapeutas e professores espirituais para disponibilizar uma maior gama de opções de tratamento e acompanhamento terapêutico.

4.2 - PESQUISAS EMPÍRICAS QUANTITATIVAS

4.2.1 - Avaliação psicométrica da emergência espiritual

O primeiro questionário a ser desenvolvido para o estudo das emergências espirituais começou a ser elaborado na tese de Goretzki (2007) em que o processo de formulação de uma escala para avaliação desses casos foi apresentado em detalhes. Já em 2009, Goretzki, Thalbourne e Storm publicaram um artigo, a partir de uma extensa revisão da literatura acerca das experiências psicóticas e emergências espirituais, em que desenvolveram

uma série de pequenos questionários (ou subescalas), com opções de resposta do tipo sim/não, inventariando diversos tipos de emergências espirituais, incluindo experiências de quase morte, possessão e uma série de subescalas sobre diversos tipos de experiências paranormais. Esses vários instrumentos foram aplicados em uma amostra de 109 Australianos. Por meio de análise fatorial, verificou-se que os vários questionários revelavam um único fator subjacente, ao qual os autores deram o nome de “emergência espiritual”. Uma escala própria para avaliação de sintomas psicóticos também foi incluída na bateria de testes, a qual demonstrou uma elevada correlação com o fator de emergência espiritual encontrado (.76). Os autores concluíram que os dados parecem mostrar uma profunda interconexão entre experiências de emergência espiritual e quadros psicóticos, sendo bastante difícil e delicada sua diferenciação. Todavia, com a medição em separado das duas variáveis, a escala de Goretzki et al. (2009) permite, em contexto clínico, a avaliação dessas variáveis de modo independente, sendo possível, em cada caso, delimitar o grau de interconexão entre sintomas psicóticos e experiências espirituais/religiosas.

Uma limitação do instrumento, porém, era a grande quantidade de perguntas (84). Posteriormente, Goretzki, Thalbourne e Storm (2013) apresentaram uma versão reduzida da escala com 30 itens, a partir da extração dos itens individuais que mais fortemente se correlacionavam com o escore total. Uma terceira versão aprimorada, com modificações nos itens, também foi proposta e publicada postumamente ao falecimento de Michael Thalbourne (GORETZKI; THALBOURNE; STORM, 2014).

A partir de uma ampla revisão da literatura sobre o código V62.89 e as emergências espirituais, Harris, Rock e Clark (2019) constatarem que os clínicos têm apresentado dificuldades em utilizar o código em função de uma ausência de compreensão e conhecimento acerca dessa categoria diagnóstica. Eles também observam que o conceito de emergência espiritual tem sido predominantemente vinculado à literatura de psicologia transpessoal, a despeito de ter servido como ímpeto para a criação da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais no DSM. Os autores acreditam que isso se deve, em parte, à necessidade de instrumentos específicos de identificação e avaliação das emergências espirituais em contexto clínico. Eles fazem um levantamento completo das escalas e questionários desenvolvidos para esse propósito, apresentando dados de propriedade psicométrica e discutindo evidências de validação a partir dos estudos revisados. Harris et al.

(2019) concluem que o ideal seria contar com um instrumento que complementasse o código V62.89 e que pudesse ser aplicado com usuários de serviços de saúde para fins de diagnóstico diferencial. Os autores ainda oferecem uma série de outras recomendações metodológicas para aperfeiçoamento dos instrumentos existentes.

Todavia, o estudo de Cooper et al. (2015) identificou limitações na capacidade da Escala de Emergência Espiritual em avaliar aspectos mais negativos ou críticos da emergência espiritual. Ao contrário da estrutura unifatorial identificada por Goretzki, Thalbourne e Storm (2009), Cooper e colaboradores encontraram quatro fatores distintos: Interconexão / Abertura Espiritual (contemplando experiências de conexão com a natureza e o universo), Experiência de Outro Tempo / Local / Mundo, Experiências de Entidades / Energias Espirituais e Perda de Identidade / Realidade e Estados Alterados de Consciência. Os autores salientaram que uma estrutura multifatorial pode ser mais interessante, especialmente em contexto clínico, pelo fato de permitir um detalhamento das emergências espirituais que não é possível somente com um único escore. De fato, Lukoff, Lu e Yang (2011) já haviam discutido as muitas tipologias de problemas religiosos e espirituais, indicando o caráter multifacetado da emergência espiritual. Mas ao investigarem os correlatos de personalidade das experiências de emergência espiritual, Cooper et al. (2015) verificaram que o escore total dessa escala não estava correlacionado com a "escala de apreensão do ego", um instrumento voltado para a exploração de conflitos e dificuldades enfrentados pelo indivíduo no seu momento atual de vida. Esse achado pareceu contrariar a suposição de que a escala de emergência espiritual mede o que pretende, uma vez que conflitos e dificuldades constituem um elemento central da noção de emergência espiritual. Assim, os autores sugeriram que o instrumento pode ser mais bem compreendido como uma medida de experiências espirituais em geral, avaliando *spiritual emergence*, ao invés de *spiritual emergency*.

Outra investigação, desta vez de Harris, Rock e Clark (2015), também encontrou evidências de uma estrutura multifatorial para a escala de emergência espiritual, bem como pouca associação com indicadores psicopatológicos. Os autores compararam seus correlatos e preditores com os de outro instrumento, a escala de experiências de sintomas psicóticos, e constataram que a emergência espiritual não se associava a instabilidade emocional, ao contrário dos sintomas psicóticos. Houve certa correlação com sintomas dissociativos, mas a escala de experiências psicóticas obteve valores mais altos. O padrão de

personalidade que emergiu dos dados revelou que indivíduos que pontuaram alto na escala de emergência espiritual são mais sensíveis emocionalmente, mais propensos ao pensamento abstrato e mais abertos a novas experiências. Não houve associação com sintomas de tensão ou estresse. Os autores sugerem que uma forma de resolver essa limitação seria expandir a escala para que englobasse adicionalmente uma subescala visual analógica que mapeasse sinais de crise, angústia ou estresse a serem comparados com os demais itens.

Storm e Goretzki (2016), porém, criticaram as conclusões de Cooper et al. (2015) e Harris et al. (2015) argumentando que seria prematuro afirmar que a escala de emergência espiritual mede *emergence* no sentido da irrupção de experiências espirituais transformadoras em termos de valores e visões de mundo, porque as perguntas da escala não avaliam necessariamente o momento presente, mas podem indicar algo que já ocorreu e não ocorre mais (“Você alguma vez passou por tal experiência...”). Os autores defendem que a escala mede, de fato, *emergency*, e que nem toda crise é patológica ou necessita de cuidados terapêuticos, podendo variar de estados mais brandos a mais graves. Uma pessoa que tenha pontuado diferentes itens, mesmo em menor quantidade, pode ter sofrido ao menos uma crise de menor impacto, com certo grau de incompatibilidade frente a situações cotidianas, embora ainda assim se revele socialmente adaptada e emocionalmente estável. Storm e Goretzki (2016) também defendem que, embora a versão de resposta de escolha forçada (sim ou não) do questionário não mensure o grau de comprometimento ocasionado pelas emergências espirituais, ela constitui, não obstante, uma medida de experiências espirituais que podem se manifestar no nível de uma crise. Para avaliar intensidade ou comprometimento, seria preciso empregar a versão de tipo *likert*. Os autores levantam, ainda, outras evidências de que a escala de emergência espiritual avalia o que pretende, ao mostrarem que seu escore se correlaciona, entre outras coisas, com a prescrição e uso de medicamentos psiquiátricos e com a própria escala de sintomas psicóticos. Por fim, concluem o artigo levantando e discutindo evidências de que a multidimensionalidade da escala é questionável e que, embora possa apresentar fatores menores, o escore total se mantém válido e relevante.

Bron e McIlwain (2015) adicionaram outras interessantes evidências ao debate, ao mostrarem que os escores em emergência espiritual revelavam uma variável distinta dos sintomas psicóticos, embora relacionada a estes. Também encontraram que a melhor estrutura fatorial para a escala seria a estrutura unifatorial. Por sua vez, verificaram que o escore em

emergência espiritual se correlacionava inversamente com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, ao contrário do que havia sido observado para a medida de sintomas psicóticos.

Na linha de Storm e Goretzki (2016), Bron e McIlwain (2015) explicam que não se trata de dizer que a escala não mede *emergency*, mas sim de que ela avalia um fenômeno distinto dos quadros psicopatológicos, o que é compatível com o que afirma a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais do DSM. Os resultados foram confirmados tanto para uma amostra de estudantes universitários e seus familiares e amigos (compondo uma amostra não aleatória da população geral), quanto para uma amostra específica de pessoas que alegavam ter passado por experiências de emergência espiritual em um grupo de discussão online, sugerindo, desse modo, que a escala se comportaria de modo parecido independentemente do nível de crença ou adesão ao conceito de emergência espiritual. Esse resultado tem uma implicação clínica importante, uma vez que mostra a utilidade do instrumento como forma de identificar pessoas que necessitem de ajuda com problemas religiosos ou espirituais, levando o clínico a aplicar critérios de diagnóstico diferencial para identificar um quadro psicótico ou um perfil característico do código V.62.89.

Ao contrário do perfil predominantemente positivo apresentado por Cooper et al. (2015) e Harris et al. (2015), Allen (2004) encontrou evidências claras de uma subseção da população normal que experimenta fenômenos perceptivos incomuns. Para alguns desses indivíduos, essas experiências causam claramente angústia, enquanto para outros parecem implicar um conflito mínimo. Há, portanto, dois grandes tipos, um mais patológico e outro mais saudável. Nos casos em que as experiências geram conflito significativo, há maior associação com processos dissociativos (alterações da identidade e da percepção do ambiente) e instabilidade emocional. Porém, as experiências místicas tendem a apresentar, em geral, um perfil pouco patológico, correlacionando positivamente com medidas de bem-estar subjetivo. Por meio de uma técnica estatística denominada análise de *cluster*, o autor também identificou evidências de um terceiro grupo ambíguo de participantes, de difícil classificação. Allen (2004) acredita que uma compreensão mais adequada desse subgrupo dependeria de análises clínicas aprofundadas, não sendo plenamente alcançada mediante questionários quantitativos.

4.2.2 - A importância do treinamento na atuação clínica frente às emergências espirituais

A partir de um *survey* com participantes de um *workshop* sobre Emergências Espirituais, Herrick (2008) defendeu ser fundamental o treinamento dos clínicos acerca do tema e que, após participarem do *workshop*, eles relataram ter melhorado sua capacidade de identificar e manejar as crises religiosas/espirituais de seus pacientes.

Brown (2007) realizou um *survey* que examinou se (e como) os profissionais de psicologia utilizam a categoria de Problemas Religiosos ou Espirituais do DSM-IV, o código V 62.89, em seu trabalho com os clientes. Um inquérito de experiência clínica foi elaborado para este estudo para examinar a formação e o treinamento recebidos, o entendimento e a aplicação do código V 62.89 pelos participantes. A pesquisa revelou que o código não estava sendo usado em relação a questões de emergência espiritual, como Lukoff e outros de seus proponentes pretendiam. Poucos clínicos foram educados ou treinados para ver a transformação espiritual como uma condição humana viável. Os entrevistados usaram o V62.89 principalmente para identificar problemas relacionados à perda de fé e em ambientes religiosos.

O estudo sugere, assim, que a extensa modificação da definição final para o V62.89 antes de sua inclusão no DSM-IV, a qual se afastava da temática inicial de Emergência Espiritual, pode ter diminuído sua eficácia na aplicação prática. O estudo também sugeriu que os processos de Emergência Espiritual estavam sendo negligenciados ou mal identificados pelos psicólogos, uma vez que os distúrbios do Eixo I ou do Eixo II do DSM-IV eram mais frequentemente usados em diagnósticos por profissionais (60,4%), sem considerar o desenvolvimento psicoespiritual do cliente. Alguns psicólogos não estavam familiarizados com o código V62.89 por não terem recebido treinamento ou exposição a ele. Outros não usavam códigos V porque os entendiam como tendo peso patológico (isto é, esses clínicos achavam que estariam patologizando a religiosidade dos clientes se eles usassem o código, o que indicava uma falta de compreensão do próprio sentido do código). Ainda assim, outros não usaram códigos V porque formalizavam diagnósticos apenas quando solicitados pelas seguradoras. Mesmo entre os entrevistados (11%) que pretendiam usar a classificação em seu

diagnóstico, o fato de os códigos V não serem cobrados pelas companhias de seguros dificultou o seu uso.

4.2.3 - Identificação de Problemas Religiosos ou Espirituais por líderes religiosos

Há também as pesquisas direcionadas aos profissionais religiosos, como o estudo de Milstein et. al. (2000) feito nos Estados Unidos que inclui uma visão da participação do clero na identificação de problemas de saúde mental. Essa é uma pesquisa que merece destaque, pois foi realizada por uma equipe de profissionais que incluem médicos, psicólogos e sociólogos, tendo, portanto, um olhar multidisciplinar para o fenômeno.

Para eles, é importante uma avaliação comparativa da capacidade do clero de diferenciar problemas de saúde mental de preocupações religiosas porque o clero é o "porteiro" na prestação de cuidados de saúde mental.

Eles se baseiam em pesquisas para justificar que em mais de 30 anos de pesquisa as pessoas relatam que quando experimentam sofrimento psicológico vão buscar ajuda do clero, em comparação com ajuda médica e psicólogos. Assim, os líderes religiosos precisam diferenciar a característica desses problemas para que possam ou atender sozinhos ou buscar consultoria de saúde mental, e estudos demonstram que eles têm dificuldade em reconhecer dificuldades psiquiátricas. Da mesma forma, os autores deixam evidente que também para os profissionais de saúde mental é importante a distinção entre disfunção psiquiátrica e preocupações religiosas, especialmente porque grande parte da população (americana no caso, 84%) é predominantemente religiosa e levam problemas com conteúdo religioso aos médicos, assim como esses profissionais desconhecem o papel da religião, que é multifacetado, na vida das pessoas.

Os autores consideram que pode ser difícil para os médicos reconhecerem essa distinção porque a edição de 1987 do DSM (a 3ª no caso) confundiu essas distinções categóricas ao utilizar a ideia religiosa de forma desproporcional para ilustrar exemplos de diagnósticos de transtornos mentais. Foi sugerido, então, que os mesmos façam contato com o clero para ajudá-los a fazer essas distinções categóricas apropriadas, informando-se melhor do

papel da religião na vida das pessoas e, assim, clero e psicólogos/psiquiatras possam trabalhar de forma "co-profissional".

O trabalho com grupos de rabinos e psicólogos clínicos foi intencionalmente escolhido pelos primeiros apresentarem em pesquisas maior frequência de interação com profissionais de saúde mental, e por essa etnia ser menos propensa a influenciar nos resultados desse estudo (como poderia acontecer com uma amostra do clero cristão para os autores), e pelos segundos pertencerem a um campo acadêmico que estudaram a interação entre psicopatologia e religião.

Utilizou-se de um *design* experimental em que os participantes eram submetidos a vinhetas que sugeriam diferentes possibilidades explicativas para as experiências. Avaliava-se, assim, o quanto cada grupo de participantes era capaz de diferenciar um diagnóstico do outro. Respostas a 3 vinhetas que sugeriam 3 categorias nosológicas distintas – transtorno mental, problema religioso ou espiritual (V62.89) e problema religioso puro –, revelaram a concordância entre as 3 categorias, sem divergências significativas nas avaliações, com a tendência de os rabinos considerarem a vinheta transtorno mental (esquizofrenia) mais atribuída a uma etiologia religiosa do que os psicólogos; e os psicólogos consideraram a medicação psiquiátrica mais útil para a esquizofrenia do que os rabinos. A categoria de problema religioso puro (que era um caso de luto envolvendo dilemas de ordem religiosa) foi considerada mais séria entre os rabinos do que entre os psicólogos, apesar de ambos a considerarem crítica. A medicação foi considerada por ambos no caso da esquizofrenia. Eles identificaram que a categoria associada ao código V62.89 foi avaliada como menos crítica do que o problema religioso puro.

Assim, eles concluem confirmando a hipótese de que a disparidade profissional não interfere nas distinções categóricas, demonstrando que ambos os grupos (líderes religiosos e profissionais de saúde mental) podem distinguir a disfunção psiquiátrica de "episódios religiosos emocionalmente profundos" (código V62.89) e de "preocupações religiosas doutrinárias". Para eles, a distinção dessas 3 categorias demonstrou-se útil e válida para um diagnóstico diferencial mais sutil do que os disponíveis nas edições anteriores do DSM.

A pesquisa holandesa de Annemarie Noort e equipe (2012) também trabalhou com membros do clero, buscando obter informações sobre a capacidade dos mesmos

reconhecerem a psicopatologia e a necessidade de tratamento psiquiátrico em pessoas com problemas de saúde mental no serviço de apoio e aconselhamento que oferecem.

Os autores se basearam na pesquisa citada anteriormente de Milstein et al. (2000), e estenderam - a partir da própria sugestão de pesquisas futuras que esses últimos indicaram - uma quarta vinheta, a partir das três que eles utilizaram no estudo com rabinos e psicólogos, para poder extrair informações sobre o grau que os membros do clero de várias tradições cristãs (protestantes, ortodoxos, católicos romanos e evangélicos) reconhecem acerca da diferença entre problemas psiquiátricos com conteúdo religioso e outros problemas religiosos. Um grupo de profissionais de saúde mental incluindo psiquiatras e residentes, enfermeiros psiquiátricos e psicólogos foi incluído para a comparação.

O uso de 4 vinhetas foi considerado vantajoso, pois equilibrou o estudo com 2 casos psiquiátricos (psicose e melancolia) e 2 não-psiquiátricos (experiência espiritual e luto), porém os autores consideraram que a palavra "problema" de "Problema Religioso/Espiritual" pode ser questionável devido ao conteúdo positivo da experiência e não necessariamente como sendo um "problema".

Questionou-se a capacidade dos membros do clero reconhecerem a psicopatologia e sugeriu-se que, após um treinamento de reconhecimento de sinais de psicopatologia grave, essa capacidade pode aumentar. Os autores concluem que existe a necessidade de colaboração entre profissionais da saúde mental e membros do clero e a necessidade de educação comunitária com programas nas igrejas com alcance direto ao clero para reduzir o estigma com relação às doenças mentais e aos cuidados em saúde mental, como já existem nos EUA e Europa pela Associação Psiquiátrica Mundial.

4.2.4 - Avaliação neuropsicológica da emergência espiritual

Já o recente e cuidadoso estudo feito por Szabolcs Kéri na Hungria (2017) com 53 participantes ao longo de 1 ano pretendeu observar a categoria diagnóstica em casos de conversão religiosa.

O autor inicia o artigo apresentando a conversão religiosa como uma forma de Emergência(y) Espiritual e fala da sua relação com a psicose como um dos pontos principais de encontro entre a Teologia e a prática clínica em Psicologia. Ele introduz o tema falando da semelhança da natureza dos eventos subjetivos que passam as pessoas que vivem difíceis

problemas religiosos e espirituais, especialmente nas conversões que podem mudar radicalmente o estado interno da pessoa; e daqueles que acabam apresentando um quadro psicótico. Kéri (2017) costura a ideia com o embasamento das pesquisas que consideram o código do DSM de 'Problema Religioso ou Espiritual' como o diferenciador que reconhece como discriminar esses casos, sem o risco de patologizar aqueles que não se tornarão psicóticos.

Essa é uma pesquisa que comprova o uso da categoria diagnóstica V62.89 pela equipe médica do Instituto Nacional de Psiquiatria e Dependências de Budapeste no caso do grupo de 24 pacientes que apresentavam quadros sintomáticos semelhantes a episódio psicótico relacionados à conversão religiosa, mas que não atenderam aos critérios de diagnóstico de grandes transtornos mentais após a avaliação de 1 ano, ao contrário dos 29 que foram diagnosticados com esquizofrenia.

A pesquisa utilizou de uma metodologia apurada com uso de escalas para avaliação de sintomas básicos para esquizofrenia e testes neuropsicológicos. Nos dois grupos havia semelhanças entre perplexidade e auto-distúrbio; mas escores mais altos nos pacientes com psicose de afetividade diminuída, distúrbio de contato, desordem cognitiva, cinestésias e desordem perceptual. Já nas funções neurológicas, os pacientes com conversão religiosa apresentaram desempenho normal, e os com psicose tiveram déficits significativos. Para depressão e ansiedade houve scores significativamente mais altos nos pacientes que sofriam de conversão religiosa. O que contou para discriminar os dois grupos foram as variáveis afetividade diminuída, desorganização cognitiva e escores totais do teste neuropsicológico.

Para o autor, o exame mais cuidadoso que não o de rotina que os profissionais de saúde mental fazem em casos de diagnóstico de psicose revela diferenças substanciais, dentre elas: afetividade reduzida, contato perturbado, distúrbio cognitivo (subjetivo e detectável neuropsicologicamente) e distúrbio perceptivo, que são menos pronunciados em pacientes que sofrem de problema religioso e espiritual.

O acompanhamento que foi realizado com todos esses pacientes confirmou que nenhum dos pacientes com problemas religiosos e espirituais desenvolveu doenças psiquiátricas e não precisaram de intervenções médicas. O autor usa de pesquisas que consideram essa importante diferenciação para fortalecer a visão de que tais experiências não sejam rotuladas como patológicas, porém, não desconsiderando que consequências negativas

da emergência espiritual devem ser consideradas em virtude da decepção, da dor e da necessidade de cuidados psicológicos especiais diante da vulnerabilidade da crise espiritual.

O autor continua a discussão transcorrendo associações entre as diferenças dos dois estados psíquicos (psicose e conversão religiosa / psicose ou delírio místico), destacando as diferenças entre os dois, mas ressaltando também outras pesquisas que identificaram correlações positivas entre fenômenos místicos/espirituais/religiosos e experiências tipo psicose, em que pessoas que experimentaram mudanças na religiosidade e na doutrina tinham quase dez vezes mais chances de desenvolver delírios religiosos, indicando um papel da conversão no surgimento da psicose com conteúdo religioso. Já a fé religiosa pode estar relacionada a delírios na fase aguda da psicose, mas também pode ter um impacto positivo na restauração da auto-representação em casos de problemas existenciais. Problematisa-se também a diferenciação dos casos que são mais problemáticos para definir distinções como o surgimento de movimentos espirituais alternativos, influências multiculturais, misticismo eclético da Nova Era, atitudes espirituais-mas-não-religiosas, metafísica, astrologia, neurociências e física quântica.

Kéri (2017) finaliza apresentando as limitações da pesquisa, especialmente no que tange a quantificação de experiências subjetivas, sendo que os temas e motivos pessoais não foram sistematicamente identificados; o número da amostra ser pequeno e não representativo para conversões em geral; e limitação da categoria de cognição social auto-referenciada do teste neuropsicológico. E, por fim, o autor sugere que essas experiências subjetivas anômalas devem ser interpretadas no contexto de fatores socioculturais e pessoais para evitar a medicalização e estigmatização desnecessárias e prejudiciais.

SEÇÃO 3 - DISCUSSÃO

5. DESENVOLVIMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO SOBRE EMERGÊNCIA ESPIRITUAL

“Conversando juntos, temos que usar palavras para que possamos ouvir juntos, mas a escuta não são as palavras. A escuta é a abertura para o que não é conhecido” (Bancroft).

Iniciaremos, enfim, a discussão da nossa revisão sistemática respondendo as perguntas de pesquisa previamente explicitadas.

1) Quais desenvolvimentos conceituais e metodológicos a noção de Emergências Espirituais sofreu desde sua proposição?

A hipótese que propusemos à essa pergunta de pesquisa era que acreditaríamos que fôssemos encontrar distinções conceituais a respeito das Emergências Espirituais, com algum avanço provável, bem como alguma descrição acerca da diversidade de experiências relacionadas a elas.

Para essa resposta apresentar-se-á seis aspectos que nos ajudam a responder a pergunta e a dialogar com a hipótese, sendo os cinco primeiros dizendo mais respeito às questões conceituais associadas à noção de Emergência Espiritual, e o último voltado às ampliações de leituras que de fato surgiram ao conceito de EE quando da criação do Código V62.89, e que foi nossa hipótese também.

Cabe ressaltar que pretendemos com essa Dissertação privilegiar uma leitura mais concentrada no conceito de Emergência Espiritual, mas, para que uma análise fidedigna seja feita considerando os desenvolvimentos conceituais desde sua proposição indagada nesta

questão, não devemos deixar de incluir os avanços e desdobramentos advindos com a criação da categoria diagnóstica¹³. Incluiremos o que encontramos a respeito ao longo da explanação em resposta a essa pergunta.

1.1) Descrições e diferentes denominações para as Emergências Espirituais:

Chamadas de "crise espiritual" (GROF & GROF, 1989; AGRIMSON & TAFT, 2009), "crise pessoal" (FAHLBERG; WOLFER & FAHLBERG, 1992), "auto-transformação" (ALBERT, 2017; VIGGIANO, 2010), "estados extremos" (LUKOFF, 2018), "experiências anômalas¹⁴" (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011), "crescimento transformacional" (ALBERT, 2017), "experiências humanas excepcionais (BURGOS, 2014); "patologias transpessoais" (WILBER, 2003), "episódios religiosos emocionalmente profundos" (MILSTEIN et al. 2000), dentre outras, identificamos nas pesquisas que as Emergências Espirituais foram recebendo diversas denominações. Elas não estão necessariamente diretamente relacionadas a um consequente efeito "pós-proposição" do termo Emergência Espiritual propriamente dito, mas sim no que diz respeito ao que essas experiências representam ou significam em comum, e que foram sendo pesquisadas desde antes da nomeação do conceito pelos Grof's.

Splendore e Blackwell (2016) resgatam as primeiras nomenclaturas que essas experiências já tiveram por nomes consagrados da Psicologia, como William James ("Consciência Mística"); Carl Jung ("Experiência Numinosa"); Abraham Maslow ("Experiência Culminante" ou "Experiência de Pico"); e Pierre Weil ("Experiência Cósmica"). Viggiano (2010) também as relaciona com o que o Roberto Assagioli (o fundador da

¹³ Para os fins dos critérios metodológicos propostos nessa Dissertação não estamos considerando como desdobramentos conceituais e clínicos as nomenclaturas que não contemplam os descritores já explicitados no respectivo capítulo que trata da Metodologia utilizada. Porém, ressaltamos que grande parte dos desdobramentos associados às experiências de emergência espiritual se encontram nas pesquisas realizadas com outras nomenclaturas, como: experiências anômalas, *spiritual bypass*, *coping* religioso, entre outros... Não as incluímos aqui pela necessidade da limitação da busca de dados.

¹⁴ As experiências anômalas são consideradas aquelas que se desviam de forma significativa da consciência normativa, típicas ou comuns, tendo uma natureza mais excepcional e incomum como premonições, clarividência e telepatia; e abrangem as experiências de mediunidade, experiências fora do corpo e alegadas como sendo de vidas passadas (MARALDI & KRIPPER, 2019).

Psicossíntese, que é uma das correntes da Psicologia Transpessoal) chamou de "psicossíntese espiritual" ou "auto-realização"; e ao "processo de individuação" de Jung.

Outros teóricos se referem a concepções semelhantes ao falar de crise transpessoal ou crise transformacional (Hendlin, 1985), patologia psíquica (Wilber, 1993; Treon, 2009), estados de alta excitação (Fischer, 1971), possessões espirituais (Van Dusen, 1974), estados alterados de consciência (Silverman, 1976), experiência mística (Wulff, 2000) e estados visionários ou processos de renovação (Perry, 1999). Essa diversidade semântica destaca as complexidades nosológicas¹⁵ inerentes à exploração de tais fenômenos (ALBERT, 2017, p.60).

Possíveis associações ao que diferentes tradições espirituais chamam de *Samadhi* (hinduísmo); *Nirvana* (budismo); *Satori* (zen); "Estado de Graça" (cristianismo); e "Iniciação Xamânica" (xamanismo), também foram feitas por Splendore & Blackwell (2016), ilustrando o imenso universo a que essas experiências estão relacionadas e que certamente desafiam o campo de pesquisa e investigação científicas.

Ao mesmo tempo, essa multiplicidade semântica pode produzir não apenas problemas conceituais como metodológicos no sentido, por exemplo, de como construir questionários conceitualmente consistentes. Os dados parecem indicar que não há uma definição consensual sobre quais experiências constituem uma emergência espiritual, o que precisaria ser melhor trabalhado em investigações futuras. Algumas definições são também bastante abstratas e algumas vezes vagas, como veremos a seguir com base nas citações diretas.

Caracterizadas pelo movimento de um indivíduo em direção a uma maneira mais expandida de se relacionar com as pessoas, com a natureza e com o cosmos, aprofundando o senso de conexão com os mesmos e oferecendo uma maior liberdade de escolhas pessoais, as Emergências Espirituais são vistas e consideradas por alguns autores como uma parte que é natural da vida humana, assim como o nascimento biológico, sendo até mesmo o seu potencial tido como inato dos seres humanos, (GROF & GROF, 1990), e que acontecem quando as forças de crescimento superam as forças de inércia favorecendo a transição no desenvolvimento e aumentando a consciência da dimensão espiritual (WALSH, 1990 apud WATSON, 1994).

¹⁵ Estudo e classificação de doenças.

Descrito como o campo “*onde a psique transcende para cumprimentar o Espírito*” (VIGGIANO, 2010, p. 192), essa seria uma definição do espaço onde se encontra a manifestação das virtudes espirituais mencionadas em todas as principais religiões como a gentileza, a bondade, a compaixão, a paciência, a tolerância, a benevolência, o amor, entre outros; mas que, por outro lado, pode ser também um espaço extremamente perturbador na consciência, pois seus efeitos sinalizam as primeiras fases de transcendência da identidade pessoal para uma identidade transpessoal, sugerindo indicativos do que a psiquiatria clássica diagnosticaria como depressão, ansiedade e enlouquecimento (FAHLBERG, WOLFER & FAHLBERG, 1992).

O que o psicólogo americano e professor espiritual Ram Dass descreveu como uma “perda transformadora de terreno” (FAHLBERG, WOLFER & FAHLBERG, 1992), ou o que Washbrun chama de “eclipsação do ego” (COLLINS, 2007), nesses contextos psíquicos aconteceria como que uma regressão a serviço da transcendência, quando o ego adulto e produtivo, socialmente construído e bem ajustado é afetado pela força dinâmica dos estados alterados de consciência dentro da crise transformacional, e a energia dinâmica dentro da psique ligada ao eu e a auto-renovação se mobiliza como uma tentativa de se libertar de padrões emocionais e complexos, e o sujeito é levado a encontrar uma realidade transpessoal. No entanto, “*deve-se enfatizar que a regressão do ego não é um mecanismo obrigatório para o crescimento espiritual*” (COLLINS, 2007, p.507).

Nesse encontro do indivíduo para “além do eu” com esses níveis transpessoais da consciência, acontece o que Viggiano e Krippner (2010) identificaram como “inundação criativa”, quando a intensidade da energia dinâmica da psique faz com que aumente o fluxo criativo que “*se torna esmagador e não mais gerenciável*” (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010, p. 121). Por isso, o quadro é vivido como uma circunstância psicológica de crise. Para eles a “inundação criativa” seria, então, um subconjunto das Emergências Espirituais.

Tom semelhante é descrito por Prusak (2016) que considera que tais experiências anômalas podem levar a uma “sobrecarga psicológica”, o que para St. Aranud e Cormier (2017) não é, contudo, um sinal de psicopatologia, pois podem ser entendidas como um processo normal de profunda mudança psicológica. No artigo desses autores (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017) encontramos que a Emergência Espiritual é entendida como um processo normal de profunda mudança psicológica e que, geralmente, envolvem estados

incomuns de consciência com visões, pensamentos e emoções intensas, não sendo incomum encontrá-las no processo psicoespiritual avançado.

Na mesma linha descreve Fahlberg et al. (1992), referindo as Emergências Espirituais ao início desse modo de consciência transpessoal, que pode ser uma experiência muito diferente das comuns, resultando em pensamentos e sentimentos que podem ser perturbadores *“especialmente se não houver uma estrutura para interpretar a experiência como uma fase de desenvolvimento psicológico contínuo”* (p. 50).

Para os autores, as pessoas que tiveram encontros com essas realidades espirituais as têm como uma experiência direta e não como crenças infundadas ou abstrações metafóricas e que, portanto, são tidas como reais, assim como é a atitude que a relação com a realidade material possui em nossa vida cotidiana quanto às percepções sensoriais (FAHLBERG, WOLF & FAHLBERG, 1992).

Nos registros bibliográficos da pesquisa de KOGO (2002),

Tornou-se óbvio que os seres humanos têm uma profunda necessidade de experiências transpessoais e de estados nos quais eles transcendem suas identidades individuais para sentir seu lugar em um todo maior que é atemporal. Esse desejo espiritual parece ser mais básico e convincente do que o desejo sexual e, se não for satisfeito, pode resultar em sérios distúrbios psicológicos (p. 86).

A sensação de desesperança e desespero advinda da perda da estabilidade do funcionamento do ego; a falta de sentido da vida e sentimentos de inutilidade como reflexos de uma espécie de ‘vácuo espiritual’ que a pessoa entra (AGRIMSON & TAFT, 2009); e o abalo do sentido de coerência e fé na continuidade da vida (LUKOFF, LU & TURNER, 1992), estão fortemente associadas a ideia de que uma crise espiritual acontece quando

... um indivíduo ou uma cultura está presa em uma 'rede obsoleta ou sufocante de valores e concepções', na qual o velho paradigma ou visão de mundo não é mais viável, e um novo paradigma ainda não nasceu. Uma mudança na visão de mundo deve ocorrer para que a crise passe (AGRIMSON & TAFT, 2009, p. 457).

Uma vez que as estruturas antigas e os modos antigos de ser mal sucedidos chegam ao fim, esse período turbulento implicado no processo de emergência ou despertar espiritual pode se tornar incontrolável, pois *“os elementos centrais do ser de um indivíduo e a conexão com os outros são frequentemente esticados até o ponto de ruptura”* (SPERRY, 2001, p.80 apud LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 376), podendo vir a afetar o corpo e a

mente da pessoa, “*causando fragmentação do eu até que as energias possam ser incorporadas*” (AGRIMSON & TAFT, 2009, p. 456).

Kogo (2002) utiliza referências de nomes consagrados como Ken Wilber e Pierro Ferruci (referências da Teoria Integral e da Psicossíntese respectivamente, que são braços da Psicologia Transpessoal) ao considerar que é comumente reconhecido que a pessoa que busca o crescimento espiritual enfrentará dificuldades. A pessoa poderá ficar aterrorizada com a real transcendência, porque essa implica a "morte" de sentidos pessoais isolados e separados, apresentando dificuldade em controlar as emoções exaltantes que normalmente acompanham a consciência expandida. Na medida em que o aumento do contato com o superconsciente¹⁶ acontece, uma sensibilidade maior surge em relação às pessoas, e os picos de consciência que alcançam uma empatia maior à dor dos seres humanos em geral se expandem, levando a abismos existenciais que podem se tornar cada vez mais profundos.

Os ciclos de bem-estar, *insight* e criatividade sem esforço, alternados com ciclos de disfunção e confusão, são parte da experiência daquele que despertou para a realidade e a vivência do superconsciente (KOGO, 2002 apud FERRUCCI, 1982).

Para Christina e Stanislav Grof (2017), o reconhecimento de que os indivíduos que experimentam esses episódios de estados não comuns de consciência estejam passando por uma crise evolutiva, ao invés de sofrerem de doença mental, tem importantes consequências teóricas e práticas.

Se entendidas e tratadas adequadamente como estágios difíceis de um processo natural de desenvolvimento, essas experiências - emergências espirituais ou crises transpessoais - podem resultar em cura emocional e psicossomática, resolução criativa de problemas, transformação da personalidade e evolução da consciência. Esse fato é refletido no termo "emergência espiritual", que sugere uma crise, mas também sugere o potencial de subir para um estado de ser mais elevado (GROF & GROF, 2017, p.30).

Bonnie Hood (1986), quem primeiro apresenta uma publicação em nossa base de dados - com uma Tese de Doutorado em Educação da Universidade de Massachussets - descreve as Emergências Espirituais essencialmente como um processo de transformação e

¹⁶ Como parte da cartografia da consciência proposta por Roberto Assagioli estão: o Inconsciente Inferior, caracterizado pelas memórias individuais e atividades psicológicas associadas às funções corporais, impulsos primitivos, instintos fundamentais e complexos carregados de intensa emoção; o Inconsciente Médio, composto por memórias recentes, pensamentos, sentimentos, elaborações criativas de informações advindas do dia-a-dia, diferindo-se do Inconsciente Inferior por não ser associada a conteúdos reprimidos; e o Inconsciente Superior ou Superconsciente, que agrega aspirações elevadas, intuições de caráter espiritual, filosófico, científico, ético e artístico, e de onde partem os sentimentos superiores como amor incondicional, desejos altruístas e estados de iluminação e êxtase (ASSAGIOLI, 1985).

assunção de uma nova identidade, processo esse que permite o contato do indivíduo com parcelas de si mesmo antes negligenciadas ou desconhecidas. A crise resultaria de reações defensivas contra essa identidade nascente.

Assim, a Emergência Espiritual envolveria sintomas psicopatológicos como parte do conflito resultante, mas não seria idêntica a esses sintomas. A "emergência" representaria, na verdade, um contexto de fundo, composto de símbolos e referências que têm sido descritos ao longo do tempo por diferentes tradições religiosas e espirituais, e dentro do qual os sintomas (ou mesmo a irrupção de um quadro psicopatológico, em alguns casos) resultariam do processo em si, mas não o explicariam por completo. Foi por isto que já categorizamos a Emergência Espiritual, como parte da classificação que demos aos Resultados, como uma categoria que deve ser pensada como superordenada, em que é vista não só como um sintoma, mas compondo uma experiência toda. A tentativa de abarcar diferentes tipos de experiências com base em terminologias de diferentes tradições religiosas/espirituais indica uma tendência universalista e eclética de fundo na literatura de Emergências Espirituais que é característica da espiritualidade Nova Era (aspecto apontado, entre outros, por KÉRI, 2017).

1.2) Distinções entre *Spiritual "Emergence"* e *Spiritual "Emergency"*

Como vimos no capítulo introdutório sobre as Emergências Espirituais, existe uma distinção no termo original em inglês entre “*spiritual emergence*” e “*spiritual emergency*”. Na tradução para o português o termo "Emergência Espiritual" não comporta essa significativa distinção. Porém, é clara a ideia que os autores que trabalham com essa nomenclatura pretendem passar quando descrevem a fenomenologia das mesmas. Procuraremos nesse item levantar algumas respostas para favorecer o entendimento dessas distinções tão centrais na conceituação que o termo agregou desde a sua proposição.

Lembrando o que já foi descrito no Capítulo 1 do que os Grof's interpretaram a respeito do termo como sendo um jogo de palavras, “*sugerindo tanto uma crise [emergência no sentido de “urgência”], como uma oportunidade de ascensão a um novo nível de consciência [emergência como “elevação”]*” (GROF & GROF, 1989, p.11). E como existem diferenciações entre os estados que são mais críticos e caóticos, tornando-se temporariamente

não assimiláveis (*Emergency*), dos que são mais expansivos e com maior facilidade de integração (*Emergence*), é importante compreender essa distinção como um dos desenvolvimentos conceituais das Emergências Espirituais.

Para Kane (2006), a única característica que separa *Emergence* de *Emergency* é a presença de uma crise, por isso que em algumas traduções que identificamos para o português *Spiritual Emergency* é traduzido como “crise espiritual” (GROF & GROF, 1989; 1990). A detecção positiva ou negativa de uma doença ou deficiência com base em testes de laboratório; o status do intelecto e da memória; a capacidade de se comunicar e cooperar adequadamente; o nível de ajuste social; a coerência cognitiva e verbal; fatores relacionais; consciência intra-psíquica; questões comportamentais; e funcionamento pré-episódico; são também alguns dos indicadores médicos para essa que essa distinção seja feita (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010).

Nos levantamentos de Watson (1994), a autora coloca que essas crises mentais de natureza religiosa surgem de conflitos e desarmonias internas, em que a diferenciação essencial dos resultados é uma "derrota interna *versus* vitória interior", com a "derrota" sendo experimentada como insanidade e não oferecendo síntese do material da crise, e a "vitória" sendo experimentada como experiência religiosa, incluindo uma síntese substancial do material da crise, favorecendo “*o crescimento subsequente da vida na unificação interior e adaptação social*” (WATSON, 1994, p. 30).

Encontramos nas obras de Grof (1989), Grof & Grof (1990), Viggiano e Krippner (2010), Lukoff, Lu & Turner (1998), Esser (2017), Splendore e Blackwell (2016) e Watson (1994), diversas considerações acerca dessas distinções. Consideramos oportuno fazer uma apresentação listada e resumida desses levantamentos a respeito de cada uma delas em uma Tabela para favorecer uma síntese dos achados.

Tabela 2.

EMERGENCY	EMERGENCE
Urgência	Elevação
Processo visto e sentido como assustador	Processo sentido como excitante e valioso
Temporariamente não assimilável	Integrada com sucesso

Facilmente confundida com distúrbio mental	Não tão facilmente confundida com distúrbio mental
Desorientação com desadaptação social e psicofísica interferindo no funcionamento da vida diária	Traz um sentido cada vez maior de bem-estar e um nível de funcionamento superior na vida diária
Interrupção abrupta e significativa do funcionamento psicológico/social/ocupacional	Desenvolvimento gradual do indivíduo com perturbações mínimas
Desorganização intelectual e confusão emocional que comprometem a orientação básica da consciência	Intelecto e memória, apesar de alterados, permanecem intactos, com boa orientação básica da consciência
Extremamente perturbadora	Promove segurança interna e paz
As experiências são dinâmicas, dissonantes, difíceis de integrar	As experiências internas são fluidas, leves e fáceis de integrar
Novas descobertas espirituais que podem ser desafiadoras e ameaçadoras	Novas ideias espirituais são bem aceitas, ansiadas e desenvolvidas
Influxo opressivo de experiências e de novas ideias	Infusão gradual de ideias e <i>insights</i> sobre a vida
Experiências de abalos, tremores, calafrios e energia destrutiva na vida cotidiana	Experiências de energias contidas e que são facilmente controladas
Dificuldade de distinguir entre as experiências internas e externas ou a ocorrência simultânea de ambas	Fácil diferenciação entre experiências internas e externas e transição de uma para as outras
As experiências internas perturbam a vida cotidiana	Facilidade na incorporação de estados não-ordinários de consciência na vida cotidiana
Mudança abrupta e rápida da percepção de si mesmo e do mundo	Mudança lenta e gradual na consciência de si e do mundo
Ambivalência em relação a experiências interiores, mas existe disposição e capacidade de cooperar com eles usando a orientação de um guia	Excitação pelas experiências interiores à medida que surgem, vontade, disposição e capacidade de cooperar com elas
Resistência à mudança	Atitude de aceitação em relação à mudança
Necessidade de estar no controle	Facilidade em abrir mão do controle
Desacredita e não gosta do processo	Confiança no processo
Experiências difíceis são esmagadoras e frequentemente indesejáveis	Experiências difíceis tratadas como oportunidades de mudança
Experiências dominadoras, difíceis de aceitar, parecem injustas e podem ser dolorosas	Experiências positivas que são aceitas como presentes
Necessidade urgente e frequente de discutir as experiências	Não há necessidade frequente de discutir as experiências
Necessidade de buscar ajuda	Não necessita buscar ajuda. Busca significado e conexão além da identidade pessoal
Comunicação indiscriminada e confusa sobre o processo (quando, como e com quem)	Minúcias ao falar sobre o processo (quando, como e com quem)

Histórico com tendência à sérias dificuldades psicológicas	Histórico de ajustamentos psicológicos saudáveis precedendo o episódio
Comportamentos sociais e sexuais marginais	Habilidade de considerar que o processo possa ter origem na própria psique da pessoa

Assim composto um resumo geral dos diferentes quadros, as Emergências Espirituais (*Emergence*) denotariam o aspecto saudável e estimulante do desenvolvimento psicoespiritual humano, levando a uma maior capacidade de sabedoria, compaixão e respeito por toda a vida.

Já as Emergências Espirituais (*Emergency*) estão mais relacionadas ao desconforto afetivo, rapidez com que as experiências começam, despreparo para a experiência, intensidade ou qualidade dramática da experiência, e suscetibilidade a crises psicológicas independentemente de um componente religioso.

A partir daqui, utilizaremos as seguintes nomenclaturas para diferenciá-las e facilitar a redação dos respectivos termos: EE(e) - *Spiritual Emergence* -, e EE(y) - *Spiritual Emergency*.

1.3) Desencadeadores e Antecedentes de uma Emergência Espiritual

Vimos que, embora tanto as EE(e) - *Spiritual Emergence* - quanto as EE(y) - *Spiritual Emergency* - possam irromper espontaneamente sem fatores precipitantes discerníveis, a maioria pode apresentar catalisadores que podem ser discerníveis, como: estresse emocional; enfermidade ou doença física; esforço físico extremo; acidentes; parto; experiências sexuais intensas; a perda de um ente querido; alucinógenos; uso de drogas; estimulação sensorial intensa; meditação; psicoterapia intensa; falta prolongada de sono; ou hipnose, por exemplo (WATSON, 1994; FAHLBERG et al., 1992; KOGO, 2002).

Agrimson e Taft (2009) adicionam outros antecedentes das "crises espirituais", tais como: doenças agudas súbitas; perda de relacionamentos importantes, do sistema de crenças, no relacionamento consigo mesmo, com os outros ou com o poder superior de alguém (como mestres ou um líder religioso, por exemplo); e outros fenômenos semelhantes. Também estão relacionadas situações que ameaçam o senso de identidade ou levam a uma

deficiência no senso de confiança em Deus e no mundo, no senso de propósito ou significado, na sensação de paz interior, no senso de realidade, nos sentimentos de conexão, no senso de valores, e na capacidade de transcender a si mesmo.

Nos casos dos estudos relacionados ao diagnóstico da Síndrome *Fisio-Kundalini* (como detalharemos mais adiante), encontramos que alguns dos sintomas associados podem ser causados por raras síndromes neurológicas, ou por certas doenças como alergias alimentares, diabetes, distúrbios da tireoide, mas também como resultado da meditação, controle da respiração ou a transferência energética de um *guru* (*shaktipat*) (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018).

Na mesma linha, Prusak (2016) as descreve como geralmente aparecendo como resultado de um compromisso mais forte com as práticas espirituais, ou, como levantou a revisão de Agrimson & Taft (2009), quando experiências místicas e de *insights* que não foram buscadas de maneira direta, mas que geram uma mudança dramática pessoal de natureza significativa e transformadora, ocorrem e são chocantes.

Em um contextos religiosos, os desencadeadores estão associados quando pessoas que tenham fortes convicções religiosas enfrentam lutas internas “*onde o bem e o mal parecem estar lutando pelo domínio*” (AGRIMSON & TAFT, 2009, p.11). Essas crises também podem ocorrer quando um indivíduo tem uma “*perda temporária da conexão com Deus*”, causando uma poderosa crise espiritual em alguém que possua uma fé forte; ou quando os indivíduos não são muito fiéis a si mesmos e não levam suas vidas de acordo com quem realmente são, quando então “*tudo pode parar*” (AGRIMSON & TAFT, 2009, p. 11).

Aqui estão outras variações para uma leitura dos desencadeadores:

Crise é definida como 'um ponto de virada para o bem ou para o mal em uma doença aguda ou febre' 'ou' um momento decisivo ou crítico '(Merriam-Webster, 2004, p.171) ou 'um momento de dificuldade ou perigo agudo' (Oxford American Dictionary, 1980, p.151). Uma crise é, por definição, algo para o qual um indivíduo não pode se preparar e resulta em ser pego de surpresa (Spillers 2007). A angústia espiritual foi definida pela Associação Americana de Diagnóstico de Enfermagem como "a ruptura no princípio da vida que permeia todo o ser de uma pessoa e que integra e transcende a natureza biológica e psicossocial da pessoa" (Johnson et al. 2001, p.322) (AGRIMSON & TAFT, 2009, p. 456).

Para Collins (2007), essas transformações na identidade que ocorrem como uma crise se dão através do engajamento nos desafios da vida e nos encontros complexos com experiências transcendentais que podem expor os indivíduos a processos psicoespirituais. O

desenvolvimento espiritual pode ser aprimorado em tempos de adversidade, e o processo de dar sentido à vida através da descoberta de significado e propósito ocorre frequentemente durante essa crise ou transição.

É interessante aproveitar o contexto de estarmos falando de estudos mais atuais sobre Emergências Espirituais e resgatar o que William James (1995) descreveu em sua época - 1900 - sobre os tipos principais de experiências espirituais: o tipo educacional, que ocorre gradualmente e por um longo período de tempo, sendo o impacto da experiência não tão imediato; e o tipo repentino, que ocorre de forma espontânea e abrupta, muitas vezes sem serem provocadas. Nessas últimas, *“a intensidade pode ser tão dramática que a pessoa pode ser incapaz de continuar funcionando como antes”* (BURGOS, 2014, p.112). Aqui é onde se situam as EE(y).

Nos levantamentos de Watson (1994) encontramos a diferenciação entre experiências de "retiro" e experiências de "intensidade", sendo as primeiras podendo ser voluntárias ou involuntárias, enquanto as últimas são sempre involuntárias. Estamos entendendo, então, que as experiências de EE(y) estejam mais voltadas a esses episódios críticos e que ocorrem de forma súbita e involuntária na maioria das vezes.

Mas embora exista uma ampla gama de gatilhos catalíticos para que uma emergência espiritual aconteça, é sugerido que é a *“prontidão do indivíduo para a transformação interior que é mais crucial do que qualquer estímulo interno ou externo em particular”* (WATSON, 1994, p. 24).

Para Watson (1994), em indivíduos predispostos, as circunstâncias que geram uma crise transformacional criam mudanças na resistência psicológica e na permeabilidade dos limites psicológicos. Todos os desencadeadores acabam envolvendo *“uma mudança radical no equilíbrio entre processos inconscientes e conscientes. Acontece algo que favorece a dinâmica inconsciente na medida em que essas (forças) substituem a consciência comum”* (GROF & GROF, 1990, p. 33).Vê-se, aqui, a utilização de uma terminologia mais psicodinâmica.

Nos casos de ordem orgânica, as defesas do ego são enfraquecidas por um ataque biológico. Nos outros, o trauma psicológico redireciona o indivíduo dos esforços do mundo exterior para o interior, podendo ser bombardeado e consumido por experiências

internas tumultuadas que desafiam as crenças e o relacionamento com a realidade consensual anterior (WATSON, 1994).

No entanto, independentemente de como sejam acionadas, *“ter uma estrutura conceitual para experiências espirituais assustadoras, além de reconhecer emergências espirituais como experiências de crescimento compartilhadas com uma comunidade maior, pode ser extremamente útil”* (FAHLBERG, et al. , 1992, p. 50). E é essa "estrutura conceitual" que entendemos com todo o levantamento por nós realizado que foi o que os Grof's procuraram desenvolver e disponibilizar para favorecer esse compartilhamento com uma comunidade mais ampla. São estruturas de crença e significado compartilhadas em um contexto de apoio grupal.

A respeito dessa importância em desenvolver uma estrutura conceitual, devemos tecer considerações ao fato de que, apesar de existirem os antecessores descritos anteriormente, indiretamente uma EE(e) pode ela mesma ser uma antecessora que leva a uma crise maior de EE(y) quando:

(a) alguém não possui uma estrutura conceitual para apoiar a experiência, com a qual entender e aceitar os fenômenos com equanimidade; (b) alguém não tem flexibilidade física nem emocional para integrar a experiência em sua vida; e / ou (c) os amigos, familiares ou profissionais auxiliares, que apóiam a pessoa que tem essa experiência, vêem o fenômeno em termos de psicopatologia, sem possibilidade de serem sinais positivos de crescimento (BRONN & MCILWAIN, 2015, p. 349).

O mesmo relata Young (2010) quando introduz a ideia de que a sociedade reforça a negação aos processos de mudança na vida de uma pessoa (principalmente às relacionadas a carreira e *status*), além do medo subjacente e ao estigma relacionados às doenças mentais, o que acaba, por conseguinte, negando o processo maturacional e de desenvolvimento da psique, de uma forma muitas vezes desrespeitosa e abusiva, sendo aí onde o que seria uma EE(e) vem a se tornar uma EE(y)¹⁷.

Cabe, por fim, acrescentar que o que notamos ao longo das leituras é que não são todos os artigos que apresentam de forma direta essa preocupação em diferenciar *“Emergency”* e *“Emergence”*, o que acaba redundando no termo mais difundido que é *“Spiritual Emergency”*. Essa foi a definição mais encontrada dentre os artigos levantados pela

¹⁷ Discorreremos mais a respeito das questões relacionadas ao contexto social e cultural implicadas nas emergências espirituais na resposta à pergunta 4 da nossa Discussão.

busca. Ao longo das próximas explanações discriminaremos com EE(e) ou EE(y) apenas as publicações que deixaram isso claro, do contrário utilizaremos a nomenclatura padrão EE.

1.4) Características das Emergências Espirituais

Faremos nesse item um breve levantamento de algumas das principais características destacadas pelos autores pesquisados sobre as Emergências Espirituais que nos ajudam a responder sobre outros aspectos dos desenvolvimentos conceituais que a noção sofreu desde sua proposição, além de apresentar um pouco mais detalhadamente a fenomenologia das experiências elencadas pelos estudiosos do tema. É fundamental mencionar uma vez mais que o levantamento dessas terminologias e características não representa um compromisso necessário com sua utilização ou importância teórica, mas simplesmente o intento de apresentar ao leitor as ideias que fundamentam o trabalho em torno das EE. Como afirmado antes, o leitor constatará que essas terminologias representam o objetivo dos transpessoais em integrar conceitos da psicologia com aqueles oriundos de tradições espirituais/religiosas diversas, sob o pano de fundo de uma espiritualidade eclética, abstrata e universalista.

Dentre as publicações consultadas destacamos as de Grof & Grof (1989; 1990); Watson (1994); Kogo (2002); Agrimson & Taft (2009); Burgos (2014); Bronn & McIlwain (2015); Splendore & Blackwell (2016); Tzu, Bannerman & McCallums (2016); Grof & Grof (2017); Kéri (2017); e Benning, Harris & Rominger (2018), para podermos mapear a extensão de desenvolvimento dos conceitos de uma forma cronológica.

Não discriminaremos aqui EE(Y) e EE(e) o que foi levantado para cada uma das tabelas por razões de síntese e fluidez nas descrições. Como será notado, é possível observar ao longo das apresentações que algumas das características que se apresentam em um tipo de enquadramento de Emergência Espiritual pode também aparecer em outros.

1.4.1. A Tipologias dos Grof's (1989, 1990, 2017):

Denominadas de “Variedades de Emergência Espiritual”, elas são categorizadas em 10: crise xamânica; despertar da kundalini; experiências culminantes ou de

consciência unitiva; renovação psicológica através do retorno ao centro; crises de abertura psíquica; experiências de vidas passadas; comunicação com espíritos-guia e “canalização”; experiências de quase-morte; experiências de contatos próximos com OVINIs; estados de possessão.

1.4.1 a) Crise Xamânica:

Tabela 3.

CRISE XAMÂNICA
Vivenciadas por xamãs de diversas culturas, mas também por pessoas que manifestam esses conteúdos de forma espontânea, são marcadas por um dramático episódio visionário involuntário (descrita como “enfermidade xamânica” por antropólogos)
Perda do contato com o ambiente
Intensas experiências interiores
Jornadas ao mundo inferior
Ataques de demônios com torturas e provações
Experiências de morte e desmembramento seguidas por renascimento e subida para regiões celestiais
Conexão com animais, plantas e forças elementais da natureza

1.4.1 b) Despertar da *Kundalini*:

Tabela 4.

CARACTERÍSTICAS DO DESPERTAR DA KUNDALINI
Intensas sensações de energia e de calor subindo pela espinha
Tremores violentos, espasmos e movimentos serpeantes
Fortes ondas de emoções aparentemente imotivadas como raiva, tristeza, enlevo jubiloso ou extático
Visões de uma luz brilhante ou de seres arquetípicos (uma referência, aqui, a um conceito da psicologia junguiana)
Sons percebidos interiormente
Lembrança de vidas passadas
Falar línguas e cantar canções desconhecidas

Assumir posturas e gestos de yoga

Produzir uma variedade de sons e movimentos de animais
--

1.4.1 c) Experiências Culminantes ou de Consciência Unitiva:

Tabela 5.

CARACTERÍSTICAS DAS EXPERIÊNCIAS CULMINANTES OU DE CONSCIÊNCIA UNITIVA
Dissolução de fronteiras pessoais
Sensação de unidade com outras pessoas, com a natureza e com todo o universo
Fusão com a energia cósmica criadora, ou Deus
As categorias comuns de tempo e espaço parecem ser transcendidas
Sentido do infinito ou da eternidade
Sensações de paz e serenidade profundas
Exuberante alegria

1.4.1 d) Renovação psicológica através do Retorno ao Centro:

Tabela 6.

CARACTERÍSTICAS DA RENOVAÇÃO PSICOLÓGICA DE RETORNO AO CENTRO
A psique se torna um colossal campo de batalha entre um combate cósmico entre Forças do Bem e Forças do Mal, ou entre Luz e Trevas; se preocupam com o tema da morte (assassinato ritual, sacrifício, martírio e pós-vida)
O problema dos opostos fascina (incluindo a diferença entre os sexos)
Se vêem no centro de eventos fantásticos dotados de relevância cósmica e de importância para o futuro do mundo
Estados visionários que tendem a levar cada vez mais para o passado (remontando a própria história e a da humanidade)
Dirigem-se para a criação do mundo e para o estado paradisíaco ideal original
Lutam por perfeição, tentando corrigir as coisas erradas do passado
Depois de um período de perturbação e confusão sentem as experiências de forma mais agradável e começam a se dirigir para uma resolução

Culmina na experiência do “casamento sagrado” (com um parceiro arquetípico imaginário ou projetado em uma pessoa real idealizada que reflete os aspectos feminino e masculino da personalidade que indicam chegar a um possível equilíbrio)
Experiências com o símbolo do <i>Self</i> (centro transpessoal da consciência que reflete nossa natureza mais profunda)
Sentimento de apoteose pessoal que eleva a pessoa a uma exaltada condição humana ou a um estado superior à condição humana
Profundo sentimento de renascimento espiritual que substitui a preocupação anterior com a morte
Com a redução da intensidade do processo a pessoa percebe que todo o drama era uma transformação psicológica limitada basicamente ao mundo interior do protagonista principal (equivale ao "processo de individuação" junguiano, considerada a expressão mais completa do próprio potencial interior de cada um)

1.4.1 e) Crises de Abertura Psíquica:

Tabela 7.

CARACTERÍSTICAS DAS CRISES DE ABERTURA PSÍQUICA
Aumento de capacidades intuitivas e ocorrência de fenômenos “paranormais”
Precognição
Telepatia
Clarividência
Experiências de saída fora do corpo
Mediunidade
Sensação de perda de identidade ou adoção da identidade de outra pessoa (com mesma imagem corporal, postura, gestos, expressão facial, sentimentos e até processos mentais do outro)
Vida sentida como cheia de sincronicidades estranhas que ligam o mundo das realidades interiores
Sonhos e estados visionários

1.4.1 f) Experiências de Vidas Passadas:

Tabela 8.

CARACTERÍSTICAS DAS EXPERIÊNCIAS DE VIDAS PASSADAS
Experiências de sequências que ocorrem em outros períodos históricos ou em outros países
Emoções, sensações físicas e visões intensas sem que se saiba de onde vêm e o que significam
Dificuldades de relacionamentos com certas pessoas, temores infundados, manias e simpatias peculiares, e sintomas psicossomáticos e emocionais obscuros passam a fazer sentido como “resíduos cármicos” de uma “vida anterior” e que costumam desaparecer quando o padrão cármico em questão for objeto de uma experiência completa e consciente

1.4.1 g) Comunicação com espíritos-guia e “canalização”:

Tabela 9.

CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO COM ESPÍRITOS-GUIA E "CANALIZAÇÃO"
Fala durante o transe
Escrita automática (psicografia)
Recebe telepaticamente pensamentos e informações precisas
Tendência a inflação do ego do receptor que pode ser visto como portador de um alto nível de desenvolvimento de consciência, com inteligência superior e extraordinária integridade moral, e que pode levar o receptor a ver a sua escolha como uma missão especial e como prova da sua superioridade

1.4.1 h) Experiência de Quase-Morte:

Tabela 10.

CARACTERÍSTICAS DAS EXPERIÊNCIAS DE QUASE-MORTE
Apresenta-se no relato de testemunhas como uma revisão de toda a sua vida na forma de uma repetição vívida incrivelmente condensada que dura alguns segundos
A consciência pode afastar-se do corpo e flutuar livremente sobre a cena, observando-a com curiosidade e desapegada diversão, ou viajar para lugares distantes
Passagem por um túnel ou funil escuro que leva a uma luz de brilho e beleza sobrenaturais, ou a um ser divino que irradia amor infinito e abrangente, perdão e aceitação

Percebido como uma audiência com Deus em que recebem lições sobre a existência e sobre suas leis universais
Têm a oportunidade de examinar o próprio passado à luz desses novos padrões
Relatam que preferem então voltar à realidade cotidiana e viver a vida de uma maneira congruente com os princípios que aprenderam
Os eventos totalmente inesperados que as provocam pegam as pessoas de surpresa e podem levar a pessoa a uma fantástica aventura visionária que despedaça a realidade conhecida

1.4.1 i) Experiências de contatos próximos com OVINIs:

Tabela 11.

CARACTERÍSTICAS DE CONTATOS PRÓXIMOS COM OVINIs
Experiências de contatos com o que parecem ser espaçonaves ou seres extraterrestres e relatos de abduções por eles precipitam sérias crises emocionais e intelectuais
Descrições de visões de luzes de natureza estranha e sobrenatural
Abduções que incluem exames físicos e de experiências científicas, considerados torturas inimagináveis
Os visitantes alienígenas costumam ser considerados representantes de civilizações incomparavelmente mais avançadas do que a nossa, tanto tecnológica quanto intelectual, moral e espiritualmente
Tende a inflar o ego da pessoa que sente que recebeu uma atenção especial como indicação de sua própria peculiaridade, reivindicando para si o esplendor do mundo arquetípico

1.4.1 j) Estados de Possessão:

Tabela 12.

CARACTERÍSTICAS DOS ESTADOS DE POSSESSÃO
Sensação nítida de que a psique e seu corpo foram invadidos e estão sob o controle de uma entidade ou energia com características pessoais (como um ser demoníaco ou entidade confusa desencarnada, ou como uma pessoa malévola que invade por magia negra ou feitiçaria), que percebem como vinda de fora de sua personalidade e como algo hostil e perturbador
Apresentam tipos e graus distintos com a real natureza da desordem geralmente permanecer oculta, mas que se manifesta como séria psicopatologia envolvendo comportamento anti-social e até criminoso
Depressão suicida

Agressão assassina
Autodestruição
Impulsos sexuais promíscuos ou desviantes
Uso excessivo de álcool e drogas
Muitas vezes as expressões das mãos e corpo com contorções e alteração de voz com tom sobrenatural se assemelham ao exorcismo da Igreja Católica e de culturas aborígenes
A resolução costuma vir depois de episódios dramáticos de sufocação, projeção de vômito e atividade física frenética ou perda temporária de controle
Essas sequências podem ser curativas e transformadoras, costumando resultar em uma profunda conversão espiritual da pessoa envolvida
Em uma versão extrema a pessoa pode ficar intensamente assustada e numa desesperada solidão, com as pessoas, parentes, amigos e até terapeutas tendendo a se afastar (os autores entendem que a experiência com o arquétipo demoníaco é de natureza transpessoal, representando o reflexo especular negativo do divino, pertencendo claramente a uma emergência espiritual)

1.4.2. As variedades de Emergência Espiritual em Karin Watson (1994):

Baseada nas referências dos Grof's, David Lukoff e Francis Lu, William James e Perry, a psicóloga Kristin Watson (1994) apresentou o conceito de Emergência Espiritual dentro de três variedades específicas: a experiência mística/visionária, a experiência psicótica, e a experiência xamânica; todas elas consideradas pela autora com possibilidades positivas. Seguem as principais considerações das três:

1.4.2 a) Experiência Mística/Visionária:

Tabela 13.

CARACTERÍSTICAS DAS EXPERIÊNCIAS MÍSTICAS/VISIONÁRIAS
Podem ocorrer voluntária ou involuntariamente através de uma prática de disciplina espiritual, como oração ou meditação, variando ao longo da dimensão da intensidade
Êxtase
Sentimento súbito de um conhecimento precioso adquirido recentemente
Falta de organização conceitual
Alterações perceptivas

Delírios (se presentes) com temas mitológicos
Dão origem a ideais e valores opostos aos habituais ou necessários para a vida social na comunidade
Permitem a expressão de novas criações mentais úteis socialmente
Inspiram a contemplação à ação moral
Despertam um sentido de união com o Todo e com o fluxo da vida
É pedido que o místico/visionário medite entre o transcendente e o consensual para encarnar a revelação e o Espírito
Elas têm autoridade sobre os indivíduos que os têm
Diminuição da ênfase na razão e abertura para experiências não racionais.
Devem se tornar um dever aos que estão de fora aceitarem suas revelações e de maneira não crítica

1.4.2 b) Experiência Psicótica:

Tabela 14.

CARACTERÍSTICAS DA EXPERIÊNCIA PSICÓTICA
O conteúdo por si das experiências de Emergência Espiritual não determina se o indivíduo é psicótico, mas sim a resposta ao conteúdo, a natureza do afeto e o grau de identidade vinculado ao conteúdo que são mais discriminatórios
Visões do mundo que se dissolvem em caos
Movimento caótico entre o reino dos deuses e o reino dos infernos
Temores de perder o controle
Sentimentos de extremo isolamento
Pensamento não-racional e não-linear
Confronto com a morte (simbólica)
Retorno ao início do tempo e da criação
Conflito cósmico como um choque de opostos
Ameaça da inversão de opostos
Apoteose como rei ou herói messiânico
Casamento sagrado ou novo nascimento como união e reconciliação de opostos
Nova sociedade da visão profética

Surgimento de formas quadradas arquetípicas do mundo

As visões de imagens míticas, que compõem essas experiências, não são vistas como meras ilusões mas como funções formadoras de mitos da psique humana que podem ser ativadas quando da falha na adaptação no mundo externo

Se puderem ser expressadas em sua própria linguagem e tempo, elas podem ser vividas como potenciais positivos de transformação resultando em uma reorganização interior

1.4.2 c) Experiência Xamânica:

Tabela 15.

CARACTERÍSTICAS DA EXPERIÊNCIA XAMÂNICA
Experiência física de energias fortes fluindo através do corpo
Tremores incontroláveis
Manifestações psicológicas e visionárias podem fazer com que alguém pareça e se sinta incompreensivelmente sobrecarregado por material mítico inconsciente
Descida ao Reino da Morte
Confrontos com forças demoníacas
Desmembramento
Julgamento pelo fogo
Comunhão com o mundo de espíritos e criaturas
Assimilação das forças elementares
Ascensão através da "Árvore Mundial" (<i>Axis Mundi</i>) e / ou Pássaro Cósmico
Realização de uma identidade solar e retorno ao 'Mundo do Meio', o mundo dos assuntos humanos
A resposta ambiental de aceitação cultural do xamã é o que a torna diferenciada da esquizofrenia, já que na nossa sociedade nós tendemos a desvalorizar e exilar o "tido esquizofrênico"

Para Watson (1994), sendo o xamanismo a religião mais antiga da humanidade, que muito provavelmente se originou na era paleolítica, as crises xamânicas estão relacionadas a alguns dos aspectos mais básicos e primordiais da psique humana.

Ela descreve, baseada nos escritos de Mircea Eliade, as mitologias e características simbólicas do 'complexo xamânico' sendo baseadas na experiência extática, em

uma jornada iniciática que envolve a separação do grupo comunitário, a descida ao submundo, a morte simbólica e o desmembramento, movendo-se em direção à ressurreição, e uma nova relação com o eixo do mundo (*axis mundi*) ou "Árvore do Mundo", que conecta o submundo, a terra e o céu, mantendo o iniciado ligado ao centro verticalizado do universo. O xamã incorpora essa conexão com a fonte inesgotável da vida cósmica e um reservatório primordial do sagrado em contínua regeneração, que é uma abertura através da qual os deuses descem à terra e os mortos às regiões subterrâneas, e ao voar no curso de suas jornadas celestes ou infernais para as fontes das doenças e curas, pode ter a habilidade de curar os outros, entrando no reino imaginal e recebendo a doença psíquica ou física do paciente em seu próprio corpo, enquanto restaura a totalidade do paciente com seu antídoto.

Para Watson (1994), há aí um caminho arquetípico (uma referência da psicologia junguiana) que passa da jornada heróica da separação, à iniciação e ao retorno. Para ela, a razão do xamã de abrir a psique é mais social do que pessoal, pois a maior preocupação é pela comunidade e seu bem-estar. A dupla iniciação no caminho de se tornar um xamã, que é extática e didática - sendo a primeira envolvendo sonhos ou tranSES e a segunda associada as lições sobre o saber tradicional - faz com que o candidato visto como um neurótico a princípio se torne um xamã reconhecido e reverenciado por sua sociedade em particular, pois ele auxilia a restaurar o equilíbrio psíquico de um indivíduo ou de uma comunidade.

Interessantes e necessárias co-relações devemos fazer dessa categoria de Emergência Espiritual com características da Experiência Xamânica em uma integração saudável no psiquismo de uma das pessoas-chave do movimento de difusão do conceito de Emergência Espiritual, David Lukoff.

No seu recente artigo de 2018, Lukoff revela como foi o seu processo que iniciou com um episódio psicótico aos 23 anos de idade e que durou 2 meses, acreditando que era uma reencarnação de Buda e Cristo com a missão de escrever um novo "livro sagrado", passando por um árduo caminho de rupturas com a sociedade até a adequação social dessas complexas experiências.

Após a decepção de um não retorno social para com os seus movimentos de expansão da sua "grande revelação", suas crenças, apesar de não desaparecerem, foram minguando e surgiram o sentimento de solidão, sofrimento e ideação suicida, deteriorando sua

saúde em episódios de dor de cabeça, insônia e depressão, culminando na recorrência de uma doença que havia sofrido 10 anos antes que afeta o intestino, gera câimbras graves e sangramento interno. Imagens de rostos raivosos e de seu esqueleto pairando sobre o corpo lhe ocorriam nas noites de insônia e chegou a pensar em suicídio. Ao abrir-se para aculturar-se mais de obras como as de Jung e Joseph Campbell, foi percebendo que suas ideias não eram tão originais como havia interpretado “em suas revelações”, e foi se sentindo perdido, confuso e envergonhado em como havia se exposto socialmente. Enquanto se sustentava com analgésicos para tratar a sua doença, foi se tornando cada vez mais deprimido.

Um dia, porém, caminhando na praia, Lukoff conta que pela primeira vez ouviu uma voz que lhe dizia: “torne-se um curandeiro”. Para ele, que não tinha mais perspectiva de futuro, essa voz se tornou um "novo mantra" que colocou em movimento um conjunto de novos eventos, abrindo o seu caminho em direção a criação de um novo estilo de vida e profissão.

Realizou aulas diversas como yoga, conhecimento sobre ervas, técnicas de cura, além de cursos e formações em terapia gestalt, análise transacional, bioenergética, massagem e psicodrama, e começou a trabalhar como facilitador em grupos terapêuticos, até sentir que seu 'chamado' para se “tornar um curandeiro” era ser psicólogo, culminando no doutorado em psicologia clínica. A partir daí, fez diversos retiros com lamas e mestres Zen, e estudou ensinamentos e cerimônias com um curandeiro Lakota. O autor diz que a integração do seu episódio psicótico foi grandemente influenciada por essa perspectiva xamânica e compara que muitas vezes um episódio psicótico se torna para alguns uma crise iniciática para se tornar um xamã.

Para Lukoff (2018), essa busca espiritual o levou a cumprir o arquétipo de um "curandeiro ferido" ou um xamã, através da formação como psicólogo clínico especificamente direcionada ao cuidado com as experiências de emergências espirituais, que culminou na sua participação como um dos pilares da inclusão da nova categoria diagnóstica do DSM-IV.

Vemos aí descrito o caminho apresentado anteriormente das crises xamânicas por que David Lukoff passou, o mesmo caminho arquetípico de separação do grupo comunitário; a descida ao submundo; a morte simbólica e o desmembramento, com os terríveis tormentos, doenças físicas e emocionais, e a experiência de quase morte que acompanharam a sua crise de iniciação, e que a tornou uma emergência(y) espiritual

tumultuada. Daí, o caminho moveu-se em direção ao arquétipo da "ressurreição", com a "iniciação" em cursos e grupos de treinamento em técnicas e abordagens reconhecidas de cura e, por fim, o "retorno", adaptando-se à sociedade novamente e trazendo à comunidade o "antídoto", por assim dizer, da expansão do conceito das emergências espirituais, e o que poderíamos interpretar como o “cume do seu processo de integração do chamado”, e que despertou o episódio psicótico em escrever um "novo livro sagrado", na possível adaptação do mesmo com a publicação da nova categoria diagnóstica de “Problemas Religiosos ou Espirituais” do DSM-IV.

1.4.3. As expressões de EE(y) em grupos religiosos para Kogo (2002):

Na pesquisa de Yoshiyuki Kogo, encontramos especificações valiosas de características de emergências espirituais em contexto de um grupo religioso, a seita Aum Shinrikyo. Consideramos válido sistematizar esses achados e listá-los também em forma de tabela.

Para o autor, as dificuldades comumente enfrentadas por pessoas que buscam o crescimento espiritual leva a vivenciarem instabilidades diversas, tanto de ordem emocional quanto social, necessitando, por sua vez, terem em um *guru* ou professor um estabilizador.

Kogo (2002) relata que muitas vezes pessoas de meia-idade ou idosas que continuam explorando o crescimento espiritual, se tornam cada vez mais introspectivas à medida que suas vidas internas se tornam mais ativas, podendo sentir necessidade de se retirarem temporariamente das atividades diárias à medida que se preocupam com pensamentos, sentimentos e processos internos mais intensos. Tais experiências podem se tornar excessivas demais para conseguirem lidar, desencadeando assim em EE(y). E é aí que as pessoas geralmente querem pedir ajuda a alguém.

Em sua pesquisa todavia, o foco foi com o público mais jovem. Como já foi apresentado na seção de Resultados, a cultura japonesa tem uma forma própria de influenciar a construção da identidade, mantendo uma referência de ordem mais grupal e coletiva. Muitas vezes, para emanciparem-se disso e empenharem-se em uma diferenciação na formação de uma identidade mais autêntica, os jovens acabam caindo em uma solidão existencial delicada, levando, com isso, a sentirem a necessidade de filiarem-se a novos grupos que favoreçam em

parte que se diferenciem e estejam ainda sim vinculados a um sentimento de pertença, mas que por outro os deixam ainda mais vulneráveis em termos de dependência de uma referência grupal para que possam se sentir seguros.

Pessoas afortunadas podem encontrar apoio em bons terapeutas ou professores religiosos nesse estágio, e outras podem procurar ajuda de novos cultos. Mas para Kogo (2002), apesar de muitas terem experiências místicas positivas nesses cultos, é também verdade que algumas sejam manipuladas negativamente pelos membros do culto, como foi o caso estudado por ele de Aum Shinrikyo.

Para os fins deste artigo, os cultos são definidos com as seguintes características:

Tabela 16.

CARACTERÍSTICAS DE CULTO
Grupos religiosos com uma estrutura de liderança autoritária do tipo pirâmide
Todos os ensinamentos e orientações são provenientes por uma pessoa ou mais e que venham do topo
Possuem uma associação amplamente jovem
Os membros são forçados a doar grandes quantias de dinheiro
Exploração dos meios de comunicação de massa
Interesse na vida após a morte
Interesse em poderes psíquicos
Interesse em escatologia (crenças relativas ao fim do mundo)
Adoração de um líder carismático
Críticas a outros grupos religiosos

Seguem algumas das características de experiências associadas à participação nesses cultos:

Tabela 17.

EMERGÊNCIA ESPIRITUAL EM GRUPO RELIGIOSO
Envolvimento em intensa estimulação sensorial para acelerar o processo de despertar espiritual, independente da força física ou psicológica do indivíduo, como, por exemplo, a relacionada abaixo
Austeridade física excessiva e intensa: no caso do Aum de 15 a 20 horas de atividade física diária, distorcendo o bem-estar físico e mental
Busca e conquista de poderes psíquicos: que servem para certificar e validar a doutrina, tornando as pessoas ainda mais dedicadas ao culto
Uso de drogas: no caso do Aum o uso de LSD para estímulo da atividade espiritual, já que rompe facilmente a barreira sensorial, tendo como objetivo revelar reinos profundos do inconsciente, levando a sentimentos poderosos de amor, unidade mística com as coisas e com Deus. As experiências mais negativas como as de tremendos medos devido a encontros com imagens arquetípicas, ou a experiência de viver denovo o processo de nascimento, eram abordadas com maior dependência, já que o culto as protegeriam do conteúdo de medo que veio à tona durante a sessão, e as positivas eram atribuídas ao guru e à doutrina
Essas variáveis tendem a levar os crentes a desenvolver problemas mentais ou patologias (como as 3 abaixo):
Estruturas de personalidade autistas e psicóticas, e psicoses pré-simbióticas devido a falhas no apego e vínculo precoces
Transtornos esquizofrênicos e psicóticos devido a falhas na auto-diferenciação
Distúrbios de personalidade devido a falhas na integração do eu e do objeto

1.4.4. Os efeitos das "crises espirituais" em Agrimson & Taft (2009):

Tabela 18.

CARACTERÍSTICAS DOS EFEITOS DAS CRISES ESPIRITUAIS
Questionamentos profundos sobre o significado da vida e da própria existência, especialmente quando se está passando por alguma crise que é vista como um momento crítico e decisivo em que a vida da pessoa pode ser modificada
Profunda falta de sentido ou desejo de morte que precisa ser atendido seriamente
Preocupações com a vida e a morte
Reconhecimento da imprevisibilidade e da incerteza
Os indivíduos podem ver e transcender crenças limitantes e falsas para perceber a realidade de um ponto de vista mais amplo

Profundo sentimento de perda ou dor como resultado da ruptura de apego ou da conexão da pessoa consigo mesma, com os outros ou com um poder superior (Deus)
Sensação de estar separado do sistema de suporte usual ou da fonte pessoal de conforto e força
Perda de fé
Sensação de uma profunda desarmonia

1.4.5. EE em Bronn & McIlwain (2015) e Splendore & Blackwell (2016):

Tabela 19.

CARACTERÍSTICAS DE EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS
Começa a notar uma série de coincidências surpreendentes e a sentir-se mais em sintonia com o meio ambiente ou tornando-se consciente de uma sensação de menos tempo
Transcendência do tempo e espaço
Unidade: desaparecimento da percepção dual
Sentido de sagrado
Inefabilidade: a experiência não pode ser descrita com a semântica usual
Altruísmo
Desaparecimento do medo da morte
Maior conscientização do ambiente, dos valores e das estratégias de vida
Mudança do sistema de valores e de comportamento
Caráter noético: um senso absoluto de que o que é vivido é real (mais real do que a experiência cotidiana)
Sentimento de solidão e desejo de breve afastamento das atividades diárias à medida que aumenta o envolvimento com fortes sentimentos, pensamentos e processos internos

1.4.6. Experiências Não-duais em Tzu, Bannerman & McCallums (2016):

Tabela 20.

CARACTERÍSTICAS EM EXPERIÊNCIAS NÃO-DUAIS
Despertar através de encontros com o abismo
Fim da busca como nada mais a ser feito ou algum lugar para ir a não ser se render
Processos de rendição sem julgamento
Aceitação do ordinário e do comum como sentimento de presença e de estar aqui, sendo íntimo com o que está acontecendo sem tentar evitar ou precisar controlar
Sensação de que não há nada a fazer e nenhum lugar aonde ir, e tudo o que se precisa fazer é estar disponível para o aqui-agora do momento, se rendendo totalmente para abraçar a liberdade que se tem à disposição
Permanecer na não-dualidade não envolve sentar-se passivamente no nosso sentido de não-eu, mas correr riscos ativamente, adotando um sentimento de total vulnerabilidade a cada momento
Busca abraçar vulnerabilidades, resistindo ao desejo de voltar ao "controle de cruzeiro", enquanto se trabalha em direção à rendição total a cada momento
Confiança no momento presente
Conscientizar-se de onde tende a se contrair no dia-a-dia, abrindo-se a padrões e contradições, se agarrando ao eu e ao outro
Sentimentos de tristeza quando se experimenta a morte do senso do eu separado e das antigas formas de entender o mundo devido às experiências de desapego
Encontrar beleza em sua existência cotidiana e comum
Aceitação e realização da não-mente, do não-eu e do não-saber
Conexão expandida com os outros, do simples deixar fluir e de um sentimento mais profundo de amor e compaixão
Maior capacidade de residir em sua própria essência e autenticidade
Sensação de inteireza, paz, calma e liberdade

1.4.7. As Resistências às Emergências Espirituais em Katrine Burgos (2014):

Conforme destacamos nos Resultados, devemos dar atenção também ao artigo de Burgos (2014) em que ela resume a sua dissertação em que fala dos processos de

“resistência à emergência espiritual”, e que pode ser visto como um outro conceito desenvolvido pela literatura de Emergências Espirituais posterior às contribuições dos Grof’s. A autora define que a “resistência espiritual” é o resultado de uma convergência de fatores individuais e culturais que contribuem para o afastamento consciente e inconsciente do processo e, até, a evitá-lo. Nesses casos, a pessoa tem dificuldade em aceitar facilmente a transformação, muitas vezes por conta de não estar pronta e/ou desejosa em avançar e se envolver no processo de desenvolvimento. A intensidade da experiência excepcional é um fator que pode influenciar nisso.

Ela retoma a cartografia da consciência de Roberto Assagioli (fundador da Psicossíntese, já aqui mencionada como sendo um ramo da Psicologia Transpessoal) com os 3 tipos ou níveis de inconsciente (inferior, médio e superior¹⁸), e situa que

... assim como o mecanismo de defesa da repressão opera para proteger o inconsciente médio das memórias, desejos e ações intensas do inconsciente inferior, as pessoas também são protegidas de aspectos do inconsciente superior até que estejam equipadas para administrá-los (BURGOS, 2014, p.113).

Isso seria o que Assagioli definiu como “repressão do sublime”.

Associando esse conceito ao artigo de Tzu, Bannerman & McCallums (2016) catalogado anteriormente sobre as experiências não-duais, Burgos (2014) resgata a cartografia da consciência de Ken Wilber em sua segunda obra “A Consciência sem Fronteiras”. Nesse livro, Wilber fala de uma “*resistência primária que se refere ao impulso de rejeitar a consciência do momento presente*” (BURGOS, 2014, p. 113), pois seria nessa consciência que as pessoas podem ter um reconhecimento de sua unidade com todas as coisas, perdendo, portanto, a compreensão de si mesmas como entidades distintas e separadas, o que resultaria na aniquilação de suas identidades pessoais e, conseqüentemente, de seus egos. Assim, a “resistência espiritual” estaria sempre presente como uma forma de as pessoas lutarem contra e resistirem à consciência da unidade, mantendo preservada e segura a consciência limitada que não as ameaçaria de perderem suas identidades.

Aqui a autora avança e dá um salto na co-relação entre esse raciocínio e a definição entre doença e saúde mental, pois parte dos esforços coletivos da humanidade é em preservar os egos, e o que estaria para além disso seria considerado nessa consciência

¹⁸ Já explanado na nota 12 da página 139.

consensual e convencional como uma descompensação patológica. Para ela, os sistemas psiquiátricos e psicológicos acabam limitados em suas "competências espirituais" por conta disso, sendo incapazes de *“diagnosticar diferencialmente processos psicológicos regressivos versus progressivos e tratá-los de forma diferente (...) ao custo de atrofiar o processo de crescimento transformativo”* (BURGOS, 2014, p. 114)¹⁹.

1.4.8. Critérios que sugerem uma EE(e) para os Grof's (2017):

Tabela 21.

CRITÉRIOS QUE SUGEREM UMA EE INDICADA PARA TRATAMENTO ALTERNATIVO
Episódios de experiências incomuns que envolvem mudanças na consciência e no funcionamento perceptivo, emocional, cognitivo e psicossomático, em que há uma ênfase transpessoal significativa no processo
Experiência psicológica de morte dramática e sequências de (re)nascimento
Fenômenos mitológicos e arquetípicos (em sonhos e visões, por exemplo)
Memórias de encarnação de outras vidas
Experiências extracorpóreas
Incidência de sincronicidades ou percepção extra-sensorial
Fenômenos energéticos intensos (despertar da <i>Kundalini</i>)
Estados de união mística
Identificação com a consciência cósmica
Ausência de um distúrbio cerebral orgânico grave subjacente ao funcionamento mental anormal, como infecção, tumor, doença cardiovascular ou degenerativa do cérebro
Ausência de uma doença física de outro órgão ou sistema responsável pelo transtorno mental, como exemplificado por uremia (que é o conjunto de sintomas que indicam o acúmulo no sangue de substâncias tóxicas que normalmente são eliminadas pelos rins na urina), diabetes, estados tóxicos com delírio ou doença cardíaca descompensada
Condição somática e cardiovascular geral razoavelmente boa, permitindo ao cliente suportar com segurança o estresse físico e emocional frequentemente associado ao trabalho experimental e à estratégia de descoberta
Capacidade de ver a condição como um processo psicológico interno e abordá-la de maneira internalizada
Capacidade de formar uma relação de trabalho adequada e manter o espírito de cooperação

¹⁹ Falaremos mais detalhadamente sobre diagnóstico diferencial na resposta à pergunta 4.

Esses critérios excluem pessoas com estados paranóicos graves, delírios persecutórios e alucinações, e aqueles que usam consistentemente o mecanismo de projeção, exteriorização e atuação

Ausência de uma longa história de tratamento psiquiátrico convencional e hospitalização, o que geralmente tende a tornar a aplicação das novas abordagens muito mais difícil e, em muitos casos, impossível

Como em alguns casos não é possível traçar uma linha clara entre uma emergência espiritual e a psicose, pode ser necessário adiar a decisão final sobre a estratégia de tratamento até que a resposta do cliente às novas técnicas seja testada experimentalmente

1.4.9. EE em Conversão Religiosa para Kéri (2017):

Tabela 22.

CARACTERÍSTICAS DE EE EM CONVERSÃO RELIGIOSA
Desarmonia interna e insatisfação a longo prazo como antecedentes mais frequentes de conversão do que crises reais da vida
Despersonalização
Ambivalência
Descontinuidade de ações e sentimentos
Hiperreflexividade: atividade aumentada dos reflexos fisiológicos
Perda de naturalidade
Percepção aumentada / intrusiva
Mudanças profundas e amplas na identidade pessoal central
Reconstrução de sistemas de criação de significado (crenças, atitudes, valores e propósitos)
Angústia
Confusão
Ansiedade
Desespero
Depressão
"Noite escura da alma"
A busca pela identidade e a identificação de quem realmente se deve ser são uns dos principais antecedentes e forças motrizes da conversão religiosa (com o sucesso da jornada surgem emoções positivas, poder, significado e valor próprio)

Como consequência da transformação, a representação do eu é fundamentalmente alterada: Deus ocupa o centro ao invés do egocentrismo, servindo ao propósito de Deus, dando controle a Deus, morrendo para si mesmo, menor preocupação pessoal e perdão próprio

1.4.10. Síndrome de *Fisio-Kundalini* em Benning, Harris e Rominger (2018)²⁰:

Tabela 23.

CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE FISIO-KUNDALINI
Ansiedade
Sentimento de despersonalização
Sintomas se demonstraram semelhantes a esquizofrenia
Sensação de calor interno e de uma onda de energia subindo pela espinha, levando a fazer movimentos de balanço
Esquizofrenia catatônica (por conta dos movimentos espontâneos em posturas de <i>yoga</i>)
Movimentos espontâneos na face (<i>kryas</i>) e o contato contínuo da ponta da língua e a parte de trás do palato (<i>kechhari mudra</i>)
Alucinações auditivas externas (ouvir vozes internas)
Distúrbio de afeto
Engrecimento do dedo do pé esquerdo
Bolsas no corpo de temperaturas extremas
Mudanças na respiração
Dores localizadas específicas
Sensação de cessação espontânea das dores articulares crônicas que já tinha (doença de Lyme)
Expansão além do corpo, experiências fora do corpo
Consciência instintiva de onde as coisas perdidas estão
Elevado senso de empatia se revelando como uma maior compaixão por animais abandonados e pessoas sem-teto
Consciência mais aguda das energias alheias levando a evitar as pessoas (o que favorece o diagnóstico de ansiedade social)

²⁰ Baseado em um caso clínico de diagnóstico tardio de Síndrome de Fisio-Kundalini (SFK) em uma mulher asiática de 40 anos.

Ver aura nas coisas e nas pessoas
Escrita automática e a xenoglossia (falar espontaneamente em língua estrangeira)

Para concluir este item, gostaríamos de discutir que algumas das descrições de Emergência Espiritual que vimos anteriormente, bem como neste último quadro da Síndrome de Fisio-*kundalini* são bastante peculiares e referem-se a vivências bastante insólitas e de difícil compreensão para quem não as passou. Essa linguagem pode evocar uma interpretação psicopatológica das experiências, mesmo que elas não sejam inerentemente patológicas. Diante do desafio diagnóstico que estamos nos propondo a explicitar, cabe apontar as limitações que essas terminologias podem ter, não só para a aceitação mais ampla desse campo de estudos, como também para um diálogo com perspectivas mais científicas. Por outro lado, se essas são descrições que os próprios experienciadores fornecem, e que foram catalogadas pelos autores que as estudaram, não devemos totalmente ignorá-las também.

1.4.11. Características em auto-relato e casos literários

Nessa linha de apresentação das características das Emergências Espirituais encontramos também publicações em que os próprios autores fazem os relatos de suas experiências pessoais tendo vivido uma emergência espiritual. É o caso de: Edward Whitney (1998); Lynda Ankrah (2002); Mick Collins (2008); Anonymus (2014); David Lukoff (2018); e Richard Welker (2019).

Esse dado nos faz considerar que: (a) parte das pessoas que passam por essas experiências buscam integrá-las e ressignificá-las através de estudos e colaborações em pesquisas; (b) parte dos pesquisadores se propõe a ou estão eles mesmos engajados em práticas espirituais/religiosas ou de auto-descoberta e aprofundamento de consciência; e (c) as experiências pessoais servem como canais de elaboração de processos que podem vir a ser pensados coletivamente e servirem como um serviço prestado, auxiliando outras pessoas.

Descrições de emergências espirituais em casos literários como o do personagem Hamlet da obra de Shakespeare (BRAY, 2008) também devem ser consideradas como um meio de apresentar a caracterização de experiências de Emergência Espiritual.

1.5) A Rede SEN e os desafios de pesquisa em Psicologia Transpessoal

É pertinente aqui fazer menção à SEN, Rede de Emergência Espiritual (*Spiritual Emergence Network*), como resposta a uma das consequências que o conceito apresentou desde a sua proposição, além de já abrirmos aqui a reflexão para o item seguinte referente às questões metodológicas.

Já foi apresentado no Capítulo 1 um histórico da criação da Rede SEN (ou REE, se fôssemos traduzir para o português essa sigla - Rede de Emergência Espiritual), portanto aqui optaremos em trazer algumas considerações a mais no que diz respeito especificamente às questões metodológicas e práticas do trabalho com as Emergências Espirituais que a Rede se propôs.

No livro “A Tempestuosa Busca do Ser”, Stanislav e Christina Grof (1998) relatam em um capítulo os bastidores de funcionamento da Rede e citam que conforme foi expandindo a sua proporção, com o aumento do número de casos atendidos, treinamentos de equipe e de maior número de profissionais, e a criação de novos centros internacionais, um banco de dados clínicos e material das pessoas que conectam a Rede por referências foi se tornando cada vez mais rico. Porém, a mesma “*não têm conseguido encorajar a pesquisa ativa por causa das restrições financeiras*” (GROF & GROF, 1998, p. 232).

Para eles, o fato de o campo das Emergências Espirituais em 1994 ainda ser muito recente, tornava difícil conseguir doações, o que requeria uma “prova de confiabilidade” através desses projetos de pesquisas. As propostas de o trabalho se tornar mais acessível ao público, treinando equipes para realizarem os atendimentos com famílias em casa, era visto por eles como uma ótima oportunidade também para pesquisa.

Essa restrição em pesquisas em grande parte deve ter colaborado para que o conceito de Emergência Espiritual se mantivesse à margem da inserção científica, configurando-se como uma literatura simpatizante e/ou ideológica. Obviamente aqui cabe a

consideração de que questões paradigmáticas estão relacionadas ao conceito, e que olharemos com mais pormenores na discussão da pergunta 4.

Para os intimamente vinculados à perspectiva Transpessoal e para os envolvidos na Rede, o modelo apresentado pelos Grof's "*realmente estava à frente de seu tempo*" (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010, p. 125), pois enquanto tentava incentivar a inclusão de estratégias de intervenção transpessoal na corrente principal da psicologia, ao invés de excluir ou antagonizar com a mesma, a SEN percebeu que a descrição das crises psicoespirituais e sua diferenciação de outros estados mentais apenas começaram, além de oferecer protocolos que buscam estabelecer quem pode ser aceito em retiros de longo prazo e como lidar com a questão se a experiência é um surto psicótico ou uma prática espiritual intensa (WATSON, 1994; VIGGIANO e KRIPPNER, 2010).

Como psicoterapeuta de abordagem transpessoal, não só é interessante, mas também me parece ser uma abordagem de medida de saúde pública, que esses protocolos sejam estudados e também aplicados e aprimorados em futuras pesquisas de campo em retiros, pois é notável o número de casos de pessoas que investem nesses contextos hoje em dia, sendo que os próprios organizadores desses eventos não atentam para essa seleção de casos na pré-produção, bem como na adequação do cuidado e intervenções que possam vir a ser necessárias caso ocorram manifestações desse tipo durante um trabalho.

De todo modo, os Grof's (1998) acreditam que a Rede em seus primeiros anos já havia dado passos importantes.

Nesses primeiros anos de existência a "*Spiritual Emergence Network*" tem feito muitas coisas. A rede deu passos importantes na formalização do conceito de emergência ou de crise espiritual na área de saúde mental. Promoveu a ideia de que é possível as pessoas passarem por um intenso processo de transformação que, embora possa ser dramático, não é patológico. Através da educação, tem ajudado profissionais e outras pessoas a diferenciar esses indivíduos dos que precisam de um tratamento médico, e criou uma rede de apoio, sempre em expansão. Há muito a fazer e todos os envolvidos com a SEN acreditam, como nós, que seu trabalho está apenas começando (p.233).

Até 2010, Darlene Viggiano e Stanley Krippner notificaram, baseados nos dados do site da Rede de Emergência Espiritual (SEN), que o número de profissionais de saúde mental licenciados incluía mais de 180 profissionais em 31 estados (nos Estados Unidos), e que a mesma recebe desde 1980 um número cada vez mais crescente de milhares de chamadas (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010). Como já exposto no capítulo 1, a partir das

referências de Splendore & Blackwell (2016), podemos considerar que é claro que também no Brasil o trabalho com as Emergências Espirituais é ainda incipiente, mas vai aos poucos se organizando, sobretudo, a partir da iniciativa de psicólogos afeitos à perspectiva transpessoal.

Todavia, é também preciso retomarmos a leitura crítica já apresentada no capítulo introdutório sobre a SEN (MARALDI & MARTINS, 2016), e observar que o discurso da Rede é, ele mesmo, influenciado pelas filosofias esotéricas dos adeptos ou praticantes que buscam ajuda na Rede, visto as anteriormente catalogadas tipologias dos Grof's: *Kundalini*, Consciência Unitiva, Experiência de Quase-Morte, Experiência Xamânica, UFO/Possessão por Alien/Canalização, Vidas Passadas, Renovação através do Retorno ao Centro, Abertura Psíquica, e outros.

Como apontado pelos pesquisadores brasileiros Everton Maraldi e Leonardo Martins (2016), termos como “Possessão por Alien” ou “Kundalini” parecem não refletir categorias científicas para a descrição de sintomas, mas interpretações religiosas/espirituais das experiências, o que favorece a confusão entre as teorias psicológicas e as esotéricas. Isso tem contribuído para uma série de indagações acerca da influência de fatores ideológicos subjacentes ao conceito de Emergência Espiritual.

Por outro lado, para uma leitura mais neutra dessas influências e uma consideração de natureza mais psicológica e psicoterápica, independente da nomenclatura e expressão utilizada pelas pessoas que passam pelas experiências, o que deve ser considerado é o "como" cada uma delas acredita na experiência e não "em que" ela acredita. Sendo assim, o que deve ser considerado em uma perspectiva científica é a capacidade de integração do conteúdo em uma condição adaptada e organizada social e psicologicamente de viver, e a atenção e ocupação do clínico e do pesquisador se remeteria, portanto, nessa consideração e não na confirmação de que esses "mundos extraordinários" relatados sejam reais ou verdadeiros ou não.

Essa distinção epistemológica é parte importante daquilo que os psicólogos da religião têm chamado de “exclusão metodológica do transcendente” (FLOURNOY, 1902), uma forma de distanciamento metodológico defendido também por Friedman (2002) no contexto da própria transpessoal, ao comparar concepções mais "românticas", em que os aspectos metafísicos/espirituais são incorporados às hipóteses transpessoais, a perspectivas mais científicas em que o transcendente é posto de lado. Friedman estabelece uma distinção

entre, de um lado, a psicologia transpessoal e, de outro, os “estudos transpessoais”. Esses últimos podem englobar perspectivas não científicas e mais afeitas a concepções advindas de tradições religiosas/espirituais que remetem ao transcendente, entendido pelo autor como *“conceito holístico que só pode ser experimentado, se for o caso, de uma forma direta e sem mediação, sem entraves por qualquer limitação específica”* (FRIEDMAN, 2002, p. 181), isto é, pela via da experiência pessoal. A psicologia transpessoal, por outro lado, deveria ser entendida como:

... um campo dentro da disciplina de psicologia científica que se concentra nos aspectos dos estudos transpessoais que envolvem o indivíduo, incluindo pensamentos, sentimentos e comportamentos conforme encontrados nos contextos biológico, cultural, e social mais amplo do indivíduo” (FRIEDMAN, 2002, p. 181).

Deste modo, ao se propor ao estudo de epistemologias não-hegemônicas advindas do conhecimento adquirido das tradições religiosas e espirituais, orientais e ocidentais, a psicologia transpessoal abre-se para um diálogo de transdisciplinariedade em busca de encontrar novos caminhos para a diminuição das fronteiras entre essas formas de conhecimento que inclui a psicologia e as tradições, mas sem deixar de lado o caráter científico nas observações e conceituações.

Essa postura de Friedman busca aproximar a psicologia transpessoal de perspectivas mais científicas e acreditamos que seja proveitosa no sentido de resolver alguns dos dilemas conceituais e metodológicos discutidos até aqui.

1.6) O conceito das EE e a categoria de "Problemas Religiosos ou Espirituais"

Menção deve ser feita e devidamente catalogada em resposta à essa pergunta de pesquisa demonstrando que o conceito de Emergência Espiritual se adaptou quando a categoria diagnóstica de “Problemas Religiosos ou Espirituais” foi criada e adicionada no DSM-IV. Apresentaremos como e quais as limitações existentes a respeito.

Lembramos que a proposta inicial do movimento força-tarefa era a formulação diagnóstica de "Conflito Psicoespiritual" que continha várias distinções fenomenológicas sendo especificamente planejada para incluir pessoas em Emergências Espirituais. Porém, em

resposta ao movimento, a APA revisou essa primeira formulação, encurtando tais distinções para a efetiva publicação.

Para relembrarmos a descrição na aprovação final, rerepresentaremos como a categoria diagnóstica está transcrita como Código V62.89 desde o DSM-IV, mantendo-se a mesma até hoje em sua última versão, o DSM-V:

Essa categoria pode ser usada quando o foco da atenção clínica é um problema religioso ou espiritual. Exemplos incluem experiências angustiantes que envolvem a perda ou questionamento da fé, questões psicoemocionais que envolvem a conversão para uma nova fé ou questões envolvendo valores espirituais. Essas questões religiosas ou espirituais podem ou não surgir em um contexto associado a uma instituição religiosa organizada (APA, 1994, p. 685).

Já consideramos no estado da arte que embora Lukoff, Lu e Turner (1998) insistam em que o conceito de Emergência Espiritual foi fundamental para a elaboração e a recomendação da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais à força-tarefa do DSM, constata-se diferenças importantes entre esse conceito e o texto final incluído no Manual. Para Maraldi e Martins (2016), em nenhum momento o Manual oferece qualquer referência explícita à noção de Emergência Espiritual, tampouco questiona a natureza patológica de certas experiências religiosas ou espirituais com base na ideia de uma evolução transpessoal. Essa diferença importante indica que não houve aceitação integral da proposta inicial enviada pelos membros da *Spiritual Emergence Network*. O DSM considerou, para a categoria publicada, aspectos mais gerais e que acabam se restringindo a uma pouca elaboração mais pormenorizada. E, certamente, isso deve ter consequências na sua aplicabilidade pelos profissionais de saúde e que procuraremos responder ao longo das respostas a essa Discussão, especialmente na pergunta 4.

Esse é um dado importante de ser considerado em nossa análise pois, apesar de nitidamente denotar um avanço significativo, entendemos que a descrição final mal chega a tangenciar o tema das crises psicoespirituais, o que leva para longe a relação de que a categoria diagnóstica esteja diretamente relacionada às Emergências Espirituais, já que não estão nem um pouco evidentes pelo texto do Manual.

O próprio movimento transpessoal não foi mencionado e, conseqüentemente, reconhecido com as publicações em artigos e jornais americanos em 1994 depois de aceita a categoria (LUKOFF, LU & TURNER, 1998).

Todavia, depois da publicação da categoria no DSM-IV em 1994, Lukoff, Lu e Turner continuaram empreendendo esforços em fazer por eles mesmos essas distinções descritivas sobre os diagnósticos dos problemas religiosos ou espirituais em algumas das publicações que foram encontradas. Sintetizaremos essas elaborações também em forma de tabela para favorecer a visualização das descrições que os autores fizeram e que foram publicadas tanto em revistas psiquiátricas quanto transpessoais (LUKOFF, LU & TURNER, 1992; 1995; 1996).

As três tabelas a seguir descrevem os "Tipos de Problemas Religiosos e Espirituais não atribuíveis a um transtorno mental", e os "Transtornos Mentais com conteúdo Religioso ou Espiritual" que os autores foram procurando discriminar para facilitar o entendimento das respectivas distinções. Ressaltamos mais uma vez nossa opção em apenas apresentar nas respectivas tabelas as descrições utilizadas pelos próprios autores, não fazendo juízo em favor das nomenclaturas utilizadas.

A primeira categoria aqui apresentada dos "Tipos de Problemas puramente Religiosos", e que não são atribuíveis a um Transtorno Mental, inclui preocupações de fé e assuntos doutrinários, e na visão de Lukoff, Lu & Turner (1992; 1995; 1996) devem ser tratados pelo ministério apropriado, pelo clero ou por um conselheiro religioso e não necessariamente por um profissional que tenha treinamento em psicoterapia.

Tabela 24. Tipos de Problemas Religiosos

----- --	<u>TIPOS DE PROBLEMAS RELIGIOSOS</u>
TRATAMENTO	Ocorrem sem causar dificuldade psicológica significativa, mas são documentados pela literatura clínica com necessidade de avaliação e tratamento em saúde mental.
TIPOS	Perda ou questionamento da fé
DESCRIÇÃO	Ruptura na conexão e afiliação religiosa tradicional. Busca mais pessoal por identidade espiritual.

SINTOMAS	Sentimentos associados a situações de perda, raiva, ressentimento, vazio, desespero, tristeza, isolamento e até alívio. Luta conta a perda de princípios religiosos anteriormente consoladores e identificação da comunidade. Descrito como “luto privado de direitos” por não ser reconhecido pelos outros.
TIPOS	Mudança na filiação denominacional ou conversão para uma nova religião
DESCRIÇÃO	Quando pessoas de diferentes origens religiosas se casam, um ou ambos os parceiros podem sentir-se separados da comunidade religiosa anterior. Processos migratórios. Realocação geográfica que leva uma pessoa a uma área onde não possui um ramo de seu grupo religioso original. Experiências de conversão que podem resultar na mudança de uma pessoa para uma nova fé e grupo religioso.
SINTOMAS	Sentimento de perda e desconexão com as crenças religiosas e a comunidade originais.
TIPOS	Intensificação da adesão às crenças e práticas
DESCRIÇÃO	Conflitos entre estilos de vida, crenças e atitudes anteriores e atuais.
SINTOMAS	A intensificação da prática religiosa pode ser um mecanismo comum de enfrentamento usado para lidar com o trauma. Associado à necessidade de encontrar significado no evento angustiante para evitar uma quebra de identidade.
TIPOS	Novos movimentos e cultos religiosos

DESCRIÇÃO	Para os grupos genuinamente perigosos e destrutivos: 1. Os líderes do culto têm poder total para validar ou negar a auto-estima dos devotos e usar esse poder extensivamente; 2. Os cultos são mantidos unidos pela lealdade a uma causa, missão e ideologia; 3. Líderes de culto mantêm seus seguidores alinhados, manipulando emoções de esperança e medo; 4. "Pensamento de Grupo" é usado para unir seguidores; 5. Os líderes de culto são frequentemente profetas autodenominados que não estudaram com grandes professores ou passaram por um longo treinamento ou disciplina. São parte da exploração de identidade de adolescentes ou jovens adultos.
SINTOMAS	Dentre as motivações para ingressar em um grupo estão: dificuldade em se sustentar, solidão, e realização de seu potencial. Os que passam da "cultura da inserção" com seus professores espirituais para um funcionamento mais independente buscam ajuda psicoterapêutica. Muitos indivíduos que deixaram grupos destrutivos relataram que a experiência contribuiu para sua sabedoria e maturidade através de uma sensação empolgante de ter vencido o desafio restaurando sua integridade.

Nota-se que aqui os autores incluem as duas menções feitas no DSM descrevendo a categoria “*experiências angustiantes que envolvem a perda ou questionamento da fé, questões psicoemocionais que envolvem a conversão para uma nova fé*” (APA, 1994, p. 685). Mas eles estendem com mais dois tipos de problemas religiosos que podem estar correlacionados.

Já os "Tipos de Problemas puramente Espirituais" não atribuíveis a um Transtorno Mental, foram associados pelos autores ao que no DSM-IV/V está mencionando como “*questionamento da fé, questões psicoemocionais (...) envolvendo valores espirituais (...) que podem ou não estar necessariamente relacionados a uma instituição religiosa organizada*” (APA, 1994, p. 685). Estes estão mais associados ao que Lukoff, Lu & Turner

(1996) consideram como conflitos sobre a relação da pessoa com o transcendente e questionamentos de valores espirituais quando a pessoa carece de direção, certeza e confiança em seu "envolvimento ou estado de consciência" ou "devoção a um ser superior ou a uma filosofia de vida". Geralmente esses tipos são tratados por indivíduos que dão os ensinamentos e práticas espirituais. Essa categoria de problemas espirituais, ao menos tal como conceitualizada por Lukoff, Lu e Turner, parece se encaixar mais na definição original de EE para os Grof's e outros autores da transpessoal.

Tabela 25. Tipos de Problemas Espirituais

----- --	<u>TIPOS DE PROBLEMAS ESPIRITUAIS</u>
TRATAMENTO	Ocorrem sem causar dificuldade psicológica significativa, mas são documentados pela literatura clínica com necessidade de avaliação e tratamento em saúde mental.
TIPOS	Experiência mística
DESCRIÇÃO	Experiência extraordinária e transitória, marcada por sentimentos de unidade, relacionamento harmonioso com o divino e tudo o que existe.
SINTOMAS	Sentimentos eufóricos; noese; perda de funcionamento do ego; alterações na percepção de tempo e espaço; sensação de falta de controle sobre o evento.
TIPOS	Experiência de quase morte
DESCRIÇÃO	Fenômeno psicológico claramente identificável, não atribuível a um transtorno mental. Evento subjetivo profundo experimentado por pessoas que se aproximam da morte (ou se acredita que estão mortas e se recuperam inesperadamente) como resultado de ferimentos ou doenças graves, ou que enfrentam uma situação potencialmente fatal e escapam sem se ferir. Sequência temporal característica de estados (paz e contentamento, desapego do corpo físico, entrando em uma região de transição das trevas, vendo uma luz brilhante e passando através da luz para outro reino da existência); forte efeito positivo, dissociação do corpo físico e elementos transcendentais ou místicos.

SINTOMAS	Os problemas intrapsíquicos específicos incluem: (1) raiva ou depressão contínuas relacionadas à perda do estado de quase morte; (2) dificuldade em conciliar a EQM com crenças religiosas, valores ou estilo de vida anteriores; e (3) o medo de que a EQM possa indicar instabilidade mental. Os problemas interpessoais provocados pela EQM incluem: (1) dificuldade em reconciliar as mudanças de atitude com as expectativas da família e dos amigos; (2) sensação de isolamento; (3) medo de ridículo ou rejeição de outros; (4) dificuldade de comunicar o significado e impacto da EQM e (5) dificuldade de manter papéis da vida anterior que não têm mais o mesmo significado. Apesar de tais problemas, a grande maioria dos indivíduos com EQM relatam consistentemente efeitos colaterais favoráveis, incluindo mudanças positivas de atitude e valor, transformação da personalidade e desenvolvimento espiritual.
TIPOS	EE(e) / EE(y)
DESCRIÇÃO	Experiências místicas, despertar da <i>kundalini</i> , crise iniciática xamânica e abertura psíquica.
SINTOMAS	Emergências espirituais que podem resultar em melhoria de longo prazo no bem-estar e no funcionamento geral, quando tratadas adequadamente, não devem ser diagnosticadas como transtornos mentais, mas como um problema religioso ou espiritual.
TIPOS	Meditação
DESCRIÇÃO	O DSM-IV também reconhece que experiências de despersonalização ou desrealização induzidas voluntariamente fazem parte de práticas meditativas e de transe que são predominantes em muitas religiões e culturas e não devem ser confundidas com o Transtorno de Despersonalização. Tais experiências, se angustiantes, deveriam ser categorizados em problemas religiosos ou espirituais.

SINTOMAS	A meditação, especialmente as formas budistas, no entanto, pode ter uma atração especial por pessoas com transtornos de personalidade limítrofe e narcísica, porque a doutrina legitima e racionaliza sua falta de auto-estrutura e integração. Indivíduos em risco de distúrbios psicológicos mais graves durante a prática da meditação podem ser identificados. Embora essas dificuldades ocorram na prática da meditação, a literatura clínica e de pesquisa também documenta uma ampla gama de benefícios.
TIPOS	Doença terminal
DESCRIÇÃO	Embora listados como um Problema Espiritual, as crenças e práticas religiosas e espirituais geralmente influenciam a maneira como os pacientes reagem a doenças médicas. Os "aspectos religiosos da vida dos pacientes" geralmente são ignorados ou apenas superficialmente explorados pelos psiquiatras de contato.
SINTOMAS	As doenças terminais aumentam o medo da dor física, o risco desconhecido de morrer, a ameaça à integridade e a incerteza da vida após a morte. Artigos destacaram o valor de psiquiatras, médicos e enfermeiros que trabalham em conjunto com o clero na assistência a pacientes que estão morrendo. Como a doença terminal pode precipitar uma crise espiritual, todos os profissionais da equipe de cuidados paliativos têm alguma responsabilidade em fazer uma avaliação espiritual e dirigir intervenções.

Nota-se que aqui os autores incluem as diversas categorias de Emergências Espirituais descritas nos itens anteriormente apresentados pelos autores transpessoais. Porém, como já citado, a categoria apresentada no DSM nem sequer aponta para esses tipos de experiências em específico, o que provavelmente deixa o profissional da saúde a critério próprio de subentender que algum tipo de experiência como essa possa estar relacionada ao Código.

Para Lukoff, Lu & Turner (1995), "problemas religiosos" têm recebido muito mais atenção do que "problemas espirituais" na literatura clínica e de pesquisa. Eles mencionam que

... há um manual e cerca de uma dúzia de revistas dedicadas ao aconselhamento pastoral, várias outras à "psiquiatria cristã", além de organizações e conferências profissionais que abordam problemas religiosos. Infelizmente, não há nada comparável para problemas espirituais. A análise junguiana, a psicossíntese, o aconselhamento pastoral e a literatura da psicologia transpessoal abordaram problemas espirituais (...). O *Journal of Transpersonal Psychology* publicou vários artigos sobre problemas espirituais, mas não há um periódico dedicado a esse tópico (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 470).

A seguir contemplaremos o que os autores descrevem como "Tipos de Problemas Religiosos ou Espirituais que ocorrem em conjunto com um transtorno mental" existente. Essa categoria pode ser entendida como um distúrbio psicológico que manifesta símbolos, metáforas e delírios com expressões religiosas ou espirituais, podendo incluir transtorno obsessivo-compulsivo, episódios maníacos no transtorno bipolar ou episódios psicóticos que envolvem conteúdo religioso ou espiritual, como às vezes visto na esquizofrenia.

Tabela 26. Transtorno Mental com Conteúdo Religioso ou Espiritual

----- --	<u>TRANSTORNO MENTAL COM CONTEÚDO RELIGIOSO/ESPIRITUAL</u>
DESCRIÇÃO	Distúrbio psicológico que manifesta símbolos ou expressões religiosas ou espirituais. Pode incluir transtorno obsessivo-compulsivo, episódios maníacos no transtorno bipolar ou episódios psicóticos que envolvem conteúdo religioso como às vezes é visto na esquizofrenia.
<u>TRANSTORNO MENTAL COM CONTEÚDO RELIGIOSO</u>	Indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo que relataram devoção escrupulosa, mas a religiosidade é usada como uma metáfora para a expressão de requisitos compulsivos. Indivíduos com distúrbios psicóticos que apresentam ilusões de serem Cristo ou de receber comunicação direta de Deus.
<u>TRANSTORNO MENTAL COM CONTEÚDO ESPIRITUAL</u>	Episódios maníacos e psicóticos freqüentemente apresentam conteúdo e conflitos de natureza espiritual.

TIPOS	Dependência e abuso de álcool e drogas
DESCRIÇÃO	Aqui os autores apenas mencionam os aspectos positivos acerca da forte relação entre o compromisso religioso / espiritual (por exemplo, a participação na igreja) e a evitação de álcool e drogas ilícitas. Os pacientes em tratamento alcoólico que se envolvem com uma comunidade religiosa após o tratamento apresentam taxas de reincidência mais baixas do que aqueles que não o fazem. Infelizmente pouco se sabe sobre as dimensões religiosas/espirituais do tratamento da dependência.
TIPOS	Transtorno obsessivo-compulsivo
DESCRIÇÃO	Algumas experiências religiosas genuínas e intensas podem ser impressionantes e assustadoras, preocupam o indivíduo por um período de tempo e levam à realização de rituais particulares. Superficialmente, rituais religiosos e comportamentos obsessivo-compulsivos compartilham algumas características comuns: o papel proeminente de limpeza e pureza, a necessidade de que os rituais sejam realizados de maneiras e número específicos de vezes, e o medo de realizar o ritual incorretamente. Pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo ficam tão preocupadas com alguns detalhes ou áreas da prática religiosa que ignoraram ou violaram outros princípios de sua fé. A devoção escrupulosa envolve o uso da religião como uma metáfora para a expressão de requisitos compulsivos.
CRITÉRIOS DE DIFERENCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS OBSESSIVOS E A PRÁTICA RELIGIOSA	(1) O comportamento compulsivo vai além da letra da lei religiosa; (2) O comportamento compulsivo é focado em uma área específica e não reflete uma preocupação geral com a prática religiosa; (3) A escolha do foco do comportamento obsessivo-compulsivo é típico do distúrbio (por exemplo, limpeza e verificação, pensamentos obsessivos de blasfêmia em relação a Deus ou medo de doenças); (4) Muitas dimensões importantes da vida religiosa são negligenciadas. *Esses critérios devem ser vistos como diretrizes e aplicados de maneira cultural e contextualmente sensível.

TIPOS	Transtornos psicóticos
DESCRIÇÃO	A co-ocorrência de um distúrbio mental e um problema religioso ou espiritual ocorre entre os distúrbios psicóticos, especialmente a psicose maníaca. Há semelhanças entre episódios psicóticos maníacos e experiências místicas. Alguns autores especulam que pode ter havido muitos místicos que podem ter sofrido de doença maníaco-depressiva - por exemplo, Santa Teresa, São Francisco, São João. Alguns indivíduos com esquizofrenia apresentam ilusões de serem Cristo ou de receber comunicação direta de Deus.

Nesses casos, o diagnóstico de transtorno mental deve ser feito, porém, não se deve descartar a qualidade terapêutica dos conteúdos durante o tratamento, e, podendo ser integradas, podem representar um avanço significativo do quadro.

No estado da arte mencionamos que, nascida em meio ao trabalho sobre Emergência Espiritual, e na onda das contribuições de psicólogos transpessoais, a categoria contempla em sua versão acabada muito pouco daquilo que Lukoff e outros propuseram de início. O pequeno parágrafo que a descreve no manual diagnóstico não fala das experiências místicas insólitas que Grof e sua esposa investigaram, mas se limita a abarcar de modo muito geral e inespecífico uma ampla gama de dilemas pelos quais as pessoas podem passar nos âmbitos da religiosidade e da espiritualidade, sem uma clara descrição do que sejam (MARALDI & MARTINS, 2016).

Porém, na sua busca por abarcar diferentes esferas da vida humana a partir de um olhar psicopatológico, o DSM não poderia negligenciar o papel da religiosidade e da espiritualidade entre outros fatores culturais (EVRARD & LE MALEFÁN, 2010), e provavelmente a partir disso deram abertura para uma adaptação e inclusão da nova categoria diagnóstica que considera essas dimensões.

Também indagamos se teria a inclusão da categoria no manual sido assimilada pelos clínicos como almejavam os teóricos transpessoais; e se a mesma teria inspirado estudos empíricos que visassem um maior aprofundamento em termos de aplicabilidade e inclusão de

uma visão de religiosidade/espiritualidade que fosse menos patologizante e mais sensível para o diagnóstico diferencial. Neste item iremos apenas discutir o quanto a restrição do conceito de EE na descrição do Código forçou, de certo modo, que os autores proponentes da categoria diagnóstica tivessem que buscar outros meios de tornar visível e mais abrangente as possibilidades associadas a ele.

Nas publicações de 1995 e 1996 (a primeira em uma revista psiquiátrica e a segunda em uma revista de psiquiatria transpessoal), os autores relatam que, além de reconhecer que um Problema Religioso ou Espiritual pode ocorrer sem um transtorno mental e que também possa existir com um transtorno mental concomitante não relacionado, a nova definição da seção do DSM-IV, "Outras condições que podem ser foco de atenção clínica", observa especificamente a possibilidade de um indivíduo ter um transtorno mental relacionado ao problema religioso ou espiritual, desde que seja suficientemente grave para garantir atenção clínica independente. Os autores exemplificam que um Problema Religioso ou Espiritual poderia ser atribuído juntamente com o transtorno bipolar se o conteúdo (religioso/espiritual) fosse abordado no tratamento de um episódio maníaco. Para eles, *“isso expande bastante o uso potencial dessa categoria, pois os sintomas e o tratamento de alguns transtornos mentais incluem aspectos religiosos e espirituais”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 470).

Porém, apesar da tentativa em abranger os diferentes aspectos vivenciais relacionados ao Código em publicações adicionais, ainda consideramos que o próprio Manual Diagnóstico não declara essa distinção na descrição da categoria, deixando a cargo das interpretações dos profissionais de saúde tais considerações.

Resgatamos aqui que a intenção por trás da inclusão do Problema Religioso ou Espiritual do Código V 62.89 no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) era aumentar a sensibilidade e competência dos profissionais de saúde mental na identificação e resposta de maneira não patológica às questões espirituais de seus clientes, e que *“o alcance do código V 62.89 pretendia ser amplo, abrangendo a EE(Y), bem como dificuldades emocionais relacionadas à perda de fé, conversão e assim por diante”* (PRUSAK, 2016, p. 8).

Mencionaremos algumas publicações que também foram na linha de uma tentativa em expandir a leitura sobre a visão do Código.

Jacek Prusak (2016), descreve que os psiquiatras e psicólogos que desenvolveram o esboço do código V 62.89 enfatizam a importância de incluir nesse código "experiências anômalas" como manifestações de Emergências Espirituais, dentre elas: experiências de pico, experiências de quase morte, estado de possessão por forças do diabo, experiência de encarnações anteriores, experiência de ser seqüestrado por uma força estrangeira, contatos com espíritos ou uma experiência psíquica, despertar da *kundalini*, crises xamânicas, experiências intensas relacionadas à meditação ou outras práticas espirituais.

Eles dividiram essas experiências em dois grupos "principais". No primeiro grupo, houve crises associadas a uma mudança de consciência, enquanto o segundo incluiu aquelas experiências que levaram à abertura de uma pessoa para dimensões mais sutis ou mais psicológicas da realidade - embora elementos de cada uma delas possam estar presentes na maioria das crises espirituais mais repentinas. A característica distintiva de todos eles foi o fato de que, apesar do sofrimento que causaram, tiveram um impacto positivo, ou seja, transformador no desenvolvimento pessoal e espiritual (PRUSAK, 2016, p. 180).

O fenômeno da ascensão da *kundalini* também foi considerado em publicações posteriores como um 'Problema Religioso ou Espiritual' (HOFMANN, 2013), sendo, portanto, não patológica e puramente espiritual. Porém, foi considerado que as mesmas podem desencadear crises e “*precipitar formas de transtornos mentais ou agravar distúrbios já existentes*” (HOFMANN, 2013, p.98).

Muraweic (2016) também publicou em 2016 um artigo associando as Emergências Espirituais como "Problema Religioso ou Espiritual", como sugere o código.

Bron e McIlwain (2015) adicionaram outras interessantes evidências ao debate, na pesquisa que realizaram com a Escala de Emergência Espiritual de Storm e Goretzki (2016), ao mostrarem que os escores em EE revelavam uma variável distinta dos sintomas psicóticos, embora relacionada a estes, se correlacionando inversamente com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, ao contrário do que havia sido observado para a medida de sintomas psicóticos.

Para fins desta elaboração, que coloca a categoria diagnóstica como distinta de fenômenos que associam os quadros psicóticos, os autores anteriormente citados relacionam as EE à compatibilidade do que afirma a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais do DSM. O resultado da pesquisa dos autores tem uma implicação clínica importante, uma vez que mostra a utilidade do instrumento como forma de identificar pessoas que necessitem de ajuda com Problemas Religiosos ou Espirituais, levando o clínico a aplicar critérios de

diagnóstico diferencial para identificar um quadro psicótico ou um perfil característico do código V.62.89.

Para concluir esta análise, mais uma vez reforçamos que a revisão para a publicação no DSM, que limitou a quantidade de especificações da primeira formulação apresentada, e os conteúdos das publicações posteriores à criação da categoria diagnóstica, nos leva a considerar que foram intensos os esforços dos autores proponentes do código, e de outros, na tentativa de preservar o universo de variações de experiências que estavam por detrás do movimento força-tarefa junto ao conceito de Emergências Espirituais, e que não puderam dialogar de forma direta com a categoria de profissionais da área médica. A preocupação dos autores é nítida em não delimitar ao universo transpessoal essas dimensões, do mesmo modo que também é nítida a restrição inevitável de linguagem entre esses diferentes universos²¹.

Podemos então, por fim, fazer as seguintes considerações, resgatando os conceitos apresentados na parte metodológica da introdução a respeito das distinções entre religiosidade e espiritualidade, e concluirmos a leitura das relações entre o conceito de EE e da interpretação da categoria diagnóstica de “Problemas Religiosos ou Espirituais” na descrição do Código V 62.89:

(a) “Problema religioso” aponta para questões que estejam relacionadas com experiências de ordem religiosa e de alguma religião;

(b) “Problema espiritual” está mais relacionado às dimensões de busca de significado, auto-realização e sentido da vida, não se limitando a crenças e práticas religiosas doutrinárias específicas;

(c) A categoria diagnóstica não contempla as “Emergências Espirituais” nem como conceito, nem como descrições fenomenológicas;

(d) A categoria diagnóstica reconhece que não só existem problemas mentais que envolvem questões religiosas ou espirituais, mas também conflitos psicológicos de natureza religiosa/espiritual que não são atribuíveis a transtornos mentais;

²¹ Observaremos com mais pormenores essas distinções na resposta à pergunta 2.

(e) Devido à restrição da descrição no Manual Diagnóstico, outras publicações apresentaram as variações e especificidades que ficaram de fora do que aborda o Código V62.89 na tentativa de contemplar toda a dimensão que as EE abarcam.

2) Qual é a diferença de achados na bibliografia encontrada sobre Emergências Espirituais, sobre o Código V 62.89, e sobre a relação entre os dois? E em que medida o uso da categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (código V62.89) na literatura investigada se relaciona à noção de Emergências Espirituais adotada pelos autores proponentes do código?

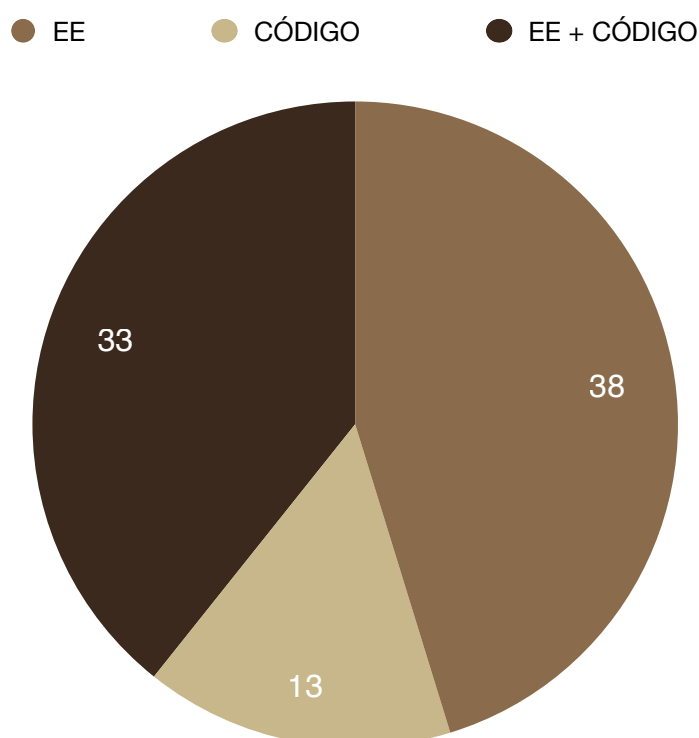
Tivemos como hipótese a essa pergunta de pesquisa que fosse provável que encontrássemos diferenças significativas para cada tipo específico de bibliografia, sendo as de Emergências Espirituais mais voltadas à teoria da Psicologia Transpessoal, e as do Código V 62.89 mais relacionadas a nomenclaturas e metodologias psiquiátricas. Já as bibliografias que incluem ambos descritores talvez pudessem apresentar dados mais específicos que consideram o caminho da construção da categoria diagnóstica dentro do arcabouço histórico a que faz parte.

Isso vai ao encontro da nossa suspeita de que não necessariamente a categoria diagnóstica se relaciona de forma direta e evidente com o conceito de Emergência Espiritual, embora, conforme já foi dito, o código tenha sido proposto por autores que advogam em favor do conceito de Emergência Espiritual e o tenham considerado na criação do código. Dissemos que caso comprovássemos isso nos proporíamos a responder o por quê.

Um outro ponto levantado como possibilidade foi que supúnhamos que fossem encontradas pesquisas que apontassem para intervenções que já estivessem sendo realizadas considerando a utilização do Código V 62.89 na prática hospitalar, clínica e psicossocial, porém, ainda limitadas em quantidade e restritas metodologicamente, com pouca menção ao conceito originário de Emergências Espirituais. É o que discutiremos a seguir.

Para começar essa discussão, fizemos algumas quantificações do número de artigos que relacionam as Emergências Espirituais e o Código V62.89, e quantos falam de cada um dos descritores separadamente, o que nos ajudará a entender essa relação. Segue o gráfico:

Gráfico 8. Publicações de descritores



*Legenda: EE (Emergência Espiritual)

Vemos que das 85 publicações, a maior parte (38 delas) 49% falam apenas de Emergências Espirituais, enquanto que uma quantidade um pouco menor (33 delas), mas ainda uma boa parte (mais precisamente 39% das referências, isto é, mais de um terço dos estudos), já fazem a relação entre os dois conceitos juntos. E a menor quantidade (13 delas), mencionam apenas o código V62.89. Com a soma das porcentagens, totalizamos 84 artigos²². Somando o artigo notificado no rodapé temos 16% das publicações que mencionam somente a categoria diagnóstica.

Quantitativamente falando, esses dados confirmam a hipótese de que nas publicações já realizadas o Código V62.89 em grande parte não se dissocia da Emergência Espiritual (embora a Emergência Espiritual possa fazê-lo).

²² Apenas um estudo cita “*Religious or Spiritual Problem*”, mas não inclui a numeração do Código (HICKS & LU, 2006). Não o incluímos no gráfico por conta de termos nos proposto a mensurar o descritor “Código V62.89” e não “Problemas Religiosos ou Espirituais” neste tópico, mas claramente a expressão remete a categoria diagnóstica. Com este totalizamos, então, as 85 publicações selecionadas em nosso estudo.

Para que sigamos com a resposta de maneira mais detalhada e façamos as relações entre o conceito de Emergência Espiritual e o uso da categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (código V62.89), vamos destrinchar um pouco mais a temática abordada em cada uma das obras sistematizadas.

De antemão, ressaltamos que para a organização dessa explanação sistematizamos algumas categorias de análise e que o leitor encontrará citadas ao longo da redação. Cabe mencionar que essas categorias denotam sua expressividade em cada estudo, o que não significa que em menor grau outras delas não estejam presentes sendo também abordadas em cada um. Essa é apenas uma maneira que encontramos de organizar os achados e dialogar com eles de um modo mais mensurável e significativo. São elas: (a) uso do código; (b) aplicações²³; (c) tipos²⁴; (d) auto-relato; (e) diagnóstico diferencial; (f) escala; (g) críticas; (h) cultos; (i) questões de gênero; (j) construções de narrativas; (k) outros²⁵. Abordaremos a princípio essas categorias conforme a organização dos 3 itens: Emergência Espiritual (EE), Código V62.89 e EE+Código, respectivamente; apresentando alguns gráficos ilustrativos que auxiliarão na visualização.

2.1) Publicações que falam somente das EE:

Como já apresentado anteriormente, em maior número estão as publicações que possuem somente o descritor Emergência Espiritual (38), e obviamente elas são as primeiras que obtivemos nos bancos de dados até que a primeira publicação sobre o Código V62.89 surgisse em 1992.

Em número de 6, essas publicações inaugurais encontradas são: a primeira tese de doutorado que é de Bonnie Hood, em que apresenta uma compreensão das crises antes,

²³ Para “Aplicações” consideramos os estudos que apresentam diversas formas de aplicação do conceito em questão, como com profissionais da saúde, casos clínicos de psicoterapia, aconselhamentos, em caso de dependência de álcool e drogas; entre outros, sendo publicações diferentes da categoria “Uso do Código”, que dizem respeito a aplicação do Código V62.89 propriamente dita.

²⁴ Para “Tipos” incluímos estudos que abordavam temas como meditação, experiência não-dual, sonho, poesia,...

²⁵ Para “Outros” consideramos as abordagens do conceito em geral - seja de EE, só o Código, ou os dois juntos -, como apresentação do tema, descrição histórica, levantamento de dados, sugestões e reflexões de uso, diferenciação entre EE(e) e EE(y), e implicações terapêuticas, por exemplo.

durante e depois de uma EE (1986); os dois livros dos Grof's apresentando as EE (GROF & GROF, 1989; 1990); a apresentação da rede SEN feita por Jeneane Prevatt e Russ Park no mesmo livro dos Grof's (1989); a revisão de literatura de Jacquelyn Small em 1989 voltada para as EE em adictos de álcool e drogas pela perspectiva transpessoal; e a de Fahlberg et al. (1992) que buscou apresentar as EE através do paradigma da transpessoal para profissionais de saúde.

Vemos até aqui uma produção mais voltada para a área da Psicologia Transpessoal, com os livros relacionados à área (GROF & GROF, 1989; 1990; PREVATT & PARK, 1989), e a revista *ReVISON* (SMALL, 1989). O artigo de Fahlberg et al. (1992) já amplia um pouco mais a abrangência e tenta levar a proposta da transpessoal e das emergências espirituais para um público não só de transpessoais mas para os profissionais da área da saúde, no *American Journal of Health Promotion*.

Depois do artigo de Lukoff, Lu e Turner em 1992 com a publicação do Código V62.89 (como veremos no próximo item), já surgem dois anos depois as publicações de Kristin Watson (1994), no *Journal of Humanistic Psychology*, discutindo em uma revisão da literatura o conceito das EE em experiências xamânicas, místicas e psicóticas, e suas implicações no trabalho psicoterápico; a dissertação de Palmer (1997) investigando a relevância da psicologia transpessoal na compreensão da esquizofrenia em um estudo de caso; e a publicação de Lynda Ankrah (2002) em uma revista de aconselhamento e psicoterapia onde apresenta uma leitura das EE em casos de aconselhamento, sendo esta a primeira pesquisa qualitativa que encontramos com maior número de pessoas (20), sendo que as anteriores se restringiam a estudos de caso até então. Essas três publicações se enquadram no que definimos como "Aplicações" do conceito, e reconhecemos ainda um viés mais voltado à difusão da teoria transpessoal, com as publicações de Watson (1994)²⁶ e Palmer (1997). Já a de Ankrah (2002) também colabora para ampliar um pouco o repertório da discussão para profissionais da saúde em geral, no caso aqui, o aconselhamento.

²⁶ Iremos considerar as publicações feitas no *Journal of Humanistic Psychology* para fins dessa investigação como de natureza mais voltada à área da Psicologia Transpessoal. Apesar de não levar o termo no título, porque nos EUA não existe uma divisão de Psicologia Transpessoal e sim de Psicologia Humanista, o que é relacionado à psicologia transpessoal acaba indo para ele. Porém, o jornal também atinge um público que não tem uma ligação direta com a transpessoal, mas como publica muita coisa ligada a área, aqui o consideraremos como de linguagem mais transpessoal.

Na linha de “Relatos de Caso” temos 3 publicações: a do psiquiatra Whitney (1998) contando o seu próprio processo de EE(y) como possibilidade para reflexões psiquiátricas de tratamento; a de um autor que optou por permanecer anônimo (ANONYMUS, 2014), em que apresenta o auto-relato da sua história de recuperação de uma experiência psicótica como parte de sua espiritualidade; e a de Richard Welker (2019), que é a última e a mais recente encontrada pela nossa sistematização, publicada em uma revista junguiana, em que apresenta o seu auto-relato de EE(y) e sua consequente integração como artista. Aqui a maior parte das produções, duas delas, se encontram em revistas de menor impacto, mas já ampliando o público em revistas que não são diretamente associadas aos transpessoais (ANONYMUS, 2014; WELKER, 2019). Já a do psiquiatra Edward Whitney (1998), que foi publicada em uma revista psiquiátrica, representa a ousadia do autor em adentrar com o tema dentro do repertório psiquiátrico e, ainda, com um auto-relato.

Temos apenas uma publicação (dentre todas as opções de conjugações de descritores para esta pergunta discriminados) que menciona o impacto das EE em “Cultos” (KOGO, 2002), publicada no *Journal of Humanistic Psychology*, que é uma revista associada ao público transpessoal.

Dentre as publicações que catalogamos como “Tipos”, estão: o estudo qualitativo de Betty Martin-Finneran (2004), que busca compreender a integração das experiências de EE por meio de poesia e histórias pessoais relacionadas ao arquétipo do *guru* no budismo *Vajrayana*²⁷; a de Greig Rickards (VIGGIANO, 2012) que apresenta um resumo do livro de Viggiano²⁸ sobre os sonhos e as EE; o estudo qualitativo de Tzu, Bannerman & McCallums (2016) no *International Journal of Mental Health Addiction*, em que traz as implicações da perspectiva não-dual nas EE; e a de Kaselionyte & Gumley (2019) que analisa em um estudo qualitativo as experiências de meditação como EE(y) através da análise de discurso em estudo de casos, apresentando que tipo de prática foi empregada para enfrentá-las.

²⁷ Essa dissertação é também um auto-relato, mas como a autora foi além na investigação priorizaremos como “Tipo”, já que sua abordagem e temática com o Budismo *Vajrayana* parecem ser mais peculiares do seu trabalho do que propriamente o auto-relato realizado.

²⁸ A publicação de Darlene Viggiano sobre os sonhos foi em 2010 e possui os dois descritores EE + Código V62.89.

Das 4 mencionadas anteriormente, apenas uma está voltada ao público da psiquiatria (KASELIONYTE & GUMLEY, 2019), tendo sido publicada no *Transcultural Psychiatry*, porém observamos que se trata de um periódico de Psiquiatria Transcultural, o que denota uma abordagem nova na área (nota-se que é uma publicação mais recente também, de 2019). Talvez por isso seja um artigo que apresente apenas o conceito das Emergências Espirituais em seu corpo, não mencionando o Código V62.89. Das restantes, duas (MARTIN-FINNERAN, 2004; VIGGIANO, 2012) possuem mais linguagem transpessoal, e uma amplia para saúde em geral (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2016).

Temos 2 publicações que são explícitas de "Aplicações", uma voltada para a educação, que é a dissertação com estudo quantitativo de Karen Herrick (2008) e que demonstra que uma pessoa pode ser ensinada a reconhecer uma EE com experiências educacionais que ensinem sobre espiritualidade; e o estudo qualitativo de Agrimson & Taft (2009), explicando as implicações das crises espirituais para o cuidado holístico em enfermagem.

Um bom debate científico foi empreendido entre 2009 e 2016 com as publicações no *Journal of Transpersonal Psychology* a respeito da Escala de Emergências Espirituais e de Sintomas Psicóticos. Cinco delas estão somente com o descritor EE, e 3 possuem ambos descritores (EE + Código V62.89).

A primeira publicação que apresentou as "Escala" foi no ano de 2007 em que Goretzki desenvolveu a sua tese a respeito (nela a autora apresenta ambos os descritores, como veremos no respectivo item). Das 5 que possuem somente o descritor EE, temos: o estudo quantitativo de Goretzki et al. (2009) com o desenvolvimento de subescalas para medir 10 tipos de EE(y) e de Sintomas Psicóticos buscando verificar a relação existente entre elas; o estudo também quantitativo de Goretzki et al. em 2013 desenvolvendo uma escala de experiência de sintomas psicóticos para identificar as diferenças com as EE, baseado na escala anteriormente já desenvolvida por eles; a revisão de literatura feita por Goretzki et al. (2014) no ano seguinte com uma nota para a inclusão de um adendo ao artigo publicado dos mesmos autores sobre o desenvolvimento da Escala de EE de 30 itens; a investigação quantitativa de Harris, Rock & Clark (2015) para validar as subescalas de EE e Sintomas Psicóticos de Goretzki et al. em casos com traços de personalidade; e a defesa de Storm & Goretzki (2016)

da escala de EE com a proposta de que não foi projetada para medir EE(e) mas EE(y) em resposta a crítica de Cooper et al. (2015).

Vemos que apesar de significar um grande avanço o surgimento de pesquisas quantitativas mensurando e desenvolvendo Escalas de análise das Emergências Espirituais, elas ainda estão mais voltadas ao público da Transpessoal. Por outro lado, não poderíamos deixar de considerar que, por se tratar de um início de pesquisa nesse campo, as mesmas deveriam necessitar de periódicos que favorecessem a apresentação e inclusão desse tipo de discussão.

Das 4 publicações encontradas que abordam explicitamente "Questões de gênero" temos 2 estudos qualitativos com o descritor de EE da mesma autora (LESNIEWICZ, 2004; 2014), em que trata das EE em mulheres cristãs analisando a integração das experiências com uma abordagem fenomenológica, sendo que a primeira é uma dissertação e a primeira publicação que possui um público feminino como objeto de estudo. Nota-se os 10 anos que foram levados para que surgisse uma nova publicação no *Journal of Near-Death Studies* com o mesmo público. Este periódico, apesar de sugerir em seu nome uma tendência mais transpessoal, é uma revista em que autores de renome e de outras áreas apresentam publicações. E a terceira publicação que identificamos somente com o descritor Emergência Espiritual relacionada a "questões de gênero" é a de Bray (2008) discutindo a obra de Shakespeare, Hamlet, como um caso de EE. Incluímos esse artigo nesta categoria de análise por se tratar de uma abordagem que o autor realiza focada no papel de pai e filho, e por estar vinculado a uma revista que remete a essa questão, *Journal of Men, Masculinities and Spirituality*.²⁹

Dentre as "Construções de narrativas" temos 3 estudos qualitativos que estão publicados apenas com o descritor EE, que são as de: Reynolds (2014), que utiliza um modelo narrativo para investigar as EE; Sinclair (2016), que apresenta um relato sócio-histórico de como as EE(e) e EE(y) são construídas; e a de Sedláková & Riháček (2019), que estuda o processo de construção de significado de uma EE(y) através de relatos.

As 3 publicações mencionadas anteriormente (REYNOLDS, 2014; SINCLAIR, 2016; SEDLÁKOVÁ & RIHÁČEK, 2019) estão também mais voltadas ao nicho

²⁹ A quarta publicação de "questões de gênero" apresentaremos quando formos falar apenas sobre o descritor Código V62.89.

transpessoal, sendo a primeira uma tese em psicologia; a segunda no *Journal of Transpersonal Psychology*; e a terceira publicada no *Journal of Humanistic Psychology*.

Duas publicações "Críticas" foram identificadas em nossos achados que levam somente o descritor EE como referência. É o caso das revisões de literatura de Motl (2011), em que faz críticas ao conceito de EE e à psicologia transpessoal como ciência; e a do psiquiatra Alison Gray (2012), que faz uma revisão crítica do livro de Catherine G. Lucas na revista *The Psychiatrist*. A primeira foi publicada em uma revista de Psicologia da Checoslováquia, e a segunda em uma revista de Psiquiatria. Aqui notamos já a abrangência de observações críticas que o conceito de Emergência Espiritual foi sofrendo em ambas as áreas (psicologia e psiquiatria) em anos subsequentes e para públicos não somente de transpessoais.

Como "Outras" abordagens mais abrangentes acerca das Emergências Espirituais temos a revisão de literatura de Lukoff (1996) em um capítulo do *Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology* em que defende a psicoterapia transpessoal como apropriada e útil, mesmo em distúrbios psicóticos graves e EE(y) com características psicóticas. Importante destacar aqui o esforço do autor em publicar o conceito em uma revista da área da psiquiatria.

Em 2012, Patte Randal publica um capítulo no livro "*International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and Other Psychoses book series. Experiencing psychosis: Personal and professional perspectives*", em que trata as EE como fenômenos menos estigmatizantes favorecendo a redução da necessidade de medicamentos, e ampliando o debate em psicologia e saúde mental, para além do nicho transpessoal.

No *Journal of Near-Death Studies*, Katrina Burgos (2014) apresenta um resumo do seu projeto de dissertação (posteriormente publicada por ela mesma utilizando os dois descritores conjugados, MICHELE, 2017) em que fala dos processos de resistência às EE.

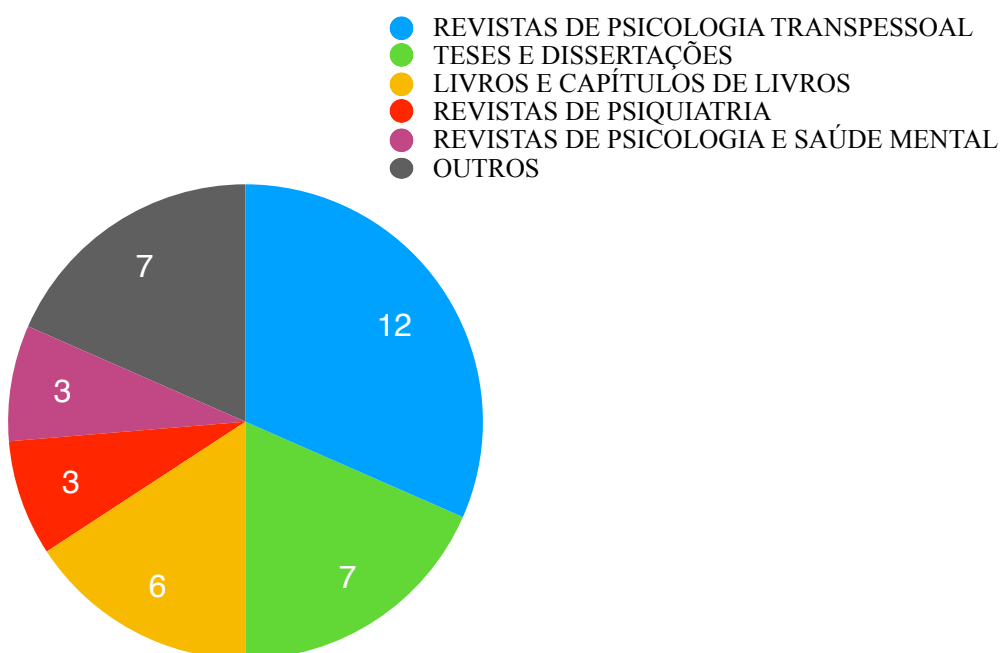
Já em 2016, Bonnie Kane faz uma dissertação em que fala da diferenciação entre EE(y) e EE(e) em um estudo qualitativo.

E, por fim, alguns artigos mais recentes de 2017 publicados em uma mesma revista, o *International Journal of Transpersonal Studies*, temos o estudo qualitativo de Guy Albert, em que aborda os processos de auto-transformação em experiências espirituais e

integrações de crises de forma positiva e significativa; e a revisão de literatura de Stanislav Grof e Christina Grof, em que apresentam o entendimento do tratamento das EE(y) fazendo um levantamento dos escritores e pesquisadores da área. Aqui obviamente todas as publicações estão voltadas ao universo da Transpessoal.

Assim, temos o seguinte gráfico que nos ajuda a compreender a natureza dessas publicações e com que público o conceito de Emergência Espiritual tendeu até hoje, desde a sua primeira publicação, a dialogar.

Gráfico 9. Características de Revistas e Publicações EE



Como podemos perceber, o maior número das pesquisas são de revistas de Psicologia Transpessoal (12), sendo uma da *ReVISION* (SMALL, 1989); 3 do *Journal of Humanistic Psychology* (WATSON, 1994; KOGO, 2002; SEDLÁKOVÁ & RIHÁCEK, 2019); 6 do *Journal of Transpersonal Psychology* (GORETZKI et al., 2009, 2013, 2014; HARRIS, ROCK & CLARK, 2015; STORM & GORETZK; SINCLAIR, 2016); e 2 do *International Journal of Transpersonal Studies* (ALBERT, 2017; GROF & GROF, 2017).

Todas as 7 teses e dissertações estiveram mais voltadas ao favorecimento da disseminação do conceito de Emergência Espiritual (HOOD, 1986; PALMER, 1997;

LESNIEWICZ, 2004; MARTIN-FINNERAN, 2004; HERRICK, 2008; REYNOLDS, 2014; KANE, 2016).

Já, dos 6 livros e capítulos de livros temos um suposto empate de públicos, sendo 3 publicações voltadas somente para a área da psicologia transpessoal (GROF & GROF, 1989; 1990; PREVATT, 1989); e 3 que abordam doença mental, psicologia e psiquiatria: 1 em psiquiatria (LUKOFF, 1996); 1 em psicologia e doença mental (RANDAL, 2012); e 1 no *The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis book series. Insanity and divinity: Studies in psychosis and spirituality* (ANONYMUS, 2014). Supomos que esses 3 últimos tenham um alcance maior para o público de saúde mental e não somente voltado à Psicologia Transpessoal.

Três são de revistas totalmente voltadas à psiquiatria: *Psychiatric Services* (WHITNEY, 1998); *Transcultural Psychiatry* (KASELIONYTE & GUMLEY, 2019); *The Psychiatrist* (GRAY, 2012). Porém, deve-se considerar que as duas primeiras publicações procuram fazer um diálogo mais amigável com as Emergências Espirituais, e a última já é uma crítica mais rigorosa que o psiquiatra Alison Gray fez à linguagem da psicologia transpessoal utilizada pela autora transpessoal Catherine G. Lucas no seu livro *In Case of Spiritual Emergency: Moving Successfully Through Your Awakening*.

Três são as revistas que também estão associadas a Psicologia e Saúde Mental que vão para além do universo hermético da Transpessoal, em que temos duas publicações que favorecem o diálogo com as EE no *Jung Journal* (WELKER, 2019) e *International Journal of Mental Health Addiction* (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2016); e a última trazendo uma leitura crítica das emergências espirituais, o *Psicologia da Checoslováquia: Um Jornal de Teoria e Prática Psicológica*³⁰ (MOTL, 2011).

Nas quantificações que consideramos mais abrangentes em "Outros³¹", que, assim como as Teses e Dissertações, também são em 7, temos 3 revistas relacionadas a saúde, aconselhamento, e enfermagem: a *American Journal of Health Promotion* (FAHLBERG et al., 1992); o *Counselling and Psychotherapy Research* (ANKRAH, 2002); e o *Journal of Advanced Nursing* (AGRIMSON & TAFT), respectivamente. Todas elas favorecendo o

³⁰ Ceskoslovenska Psychologie: Casopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi.

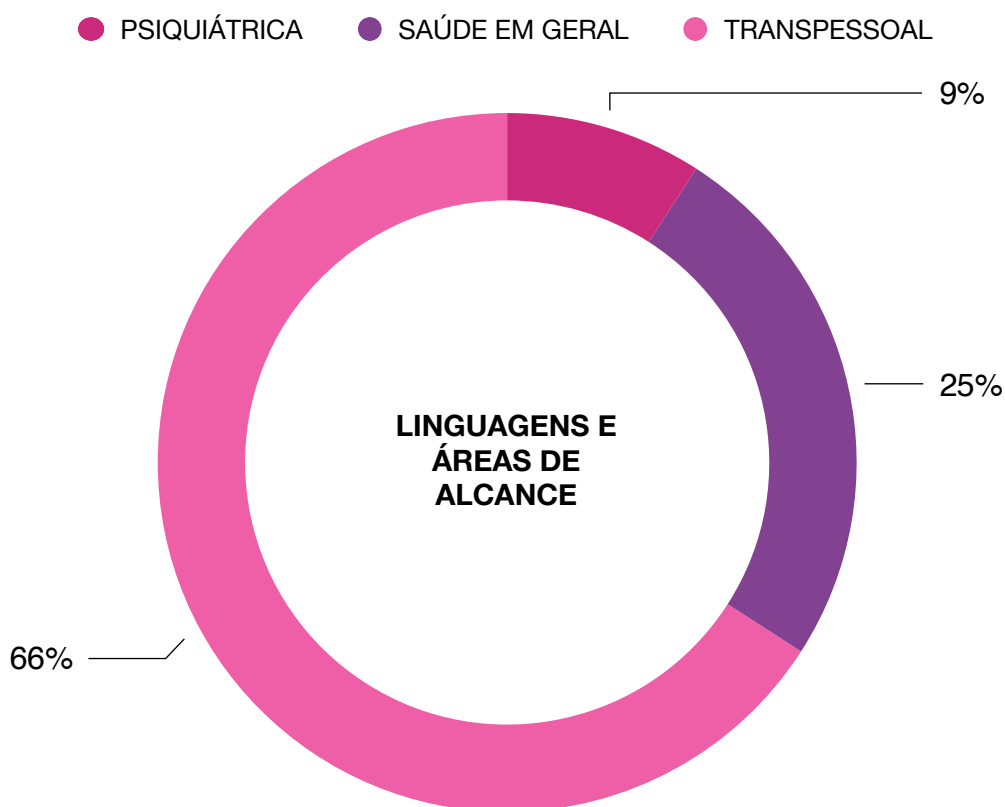
³¹ Para essa categoria incluímos revistas de aconselhamento, saúde, enfermagem, espiritualidade, pastoral e terapias alternativas.

diálogo com o conceito de Emergências Espirituais e ampliando para outras áreas de aplicação.

Nas outras 4 quantificações dessa categoria estão as revistas que tratam de espiritualidade e saúde, como a: *Journal of Men, Masculinities and Spirituality* (BRAY, 2008); *Restoration Earth: An Interdisciplinary Journal for the Study of Nature & Civilization* (VIGGIANO, 2012); e *Journal of Near-Death Studies* com 2 publicações (BURGOS, 2014; LESNIEWICZ, 2014). Nessas, observa-se também a busca de relacionar as Emergências Espirituais com a arte e às produções oníricas, além da sua fenomenologia no que tange às resistências no processo e a experiência cristã de mulheres, respectivamente. 3 delas ampliam para outras linguagens, e somente a de Viggiano (2012) restringe-se mais ao universo transpessoal.

Em uma síntese da detalhada descrição e análise anterior, podemos destacar a seguinte quantificação de resultados referente à linguagem das publicações:

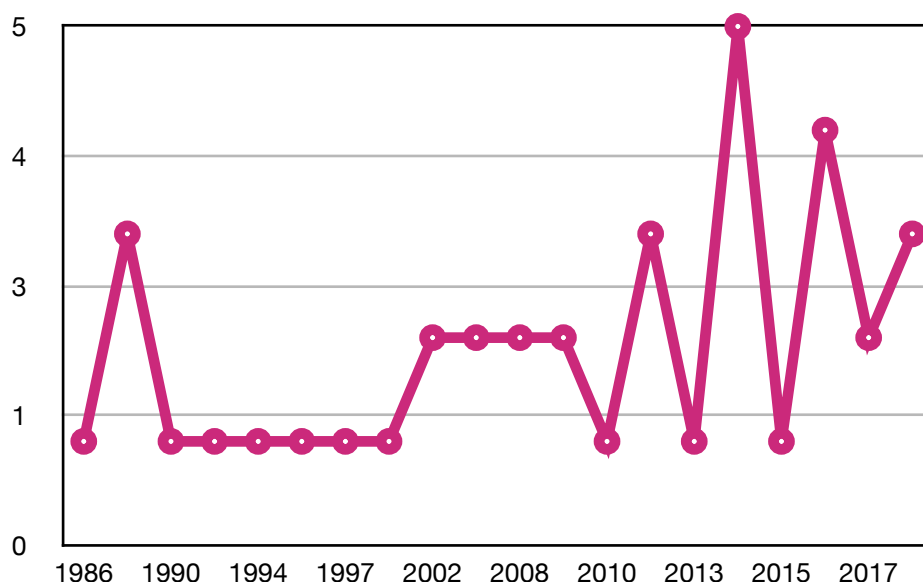
Gráfico 10. Linguagens e Áreas de Alcance em EE



Temos, assim, uma ideia de que para o descritor Emergência Espiritual, o maior número de publicações, 23 delas (o que equivale a 66%) estão voltadas ao universo da Psicologia Transpessoal, e em menor quantidade, 4 publicações (9%), foram as abordagens para o universo da psiquiatria. Não devemos deixar de mencionar a quantidade de publicações que remetem a uma tentativa de levar o conceito das Emergências Espirituais para um público mais abrangente, 11 delas (o equivalente a 25% das publicações).

Segue também um gráfico ilustrativo da sequência cronológica das publicações que constam somente o descritor Emergência Espiritual:

Gráfico 11. Cronologia de Publicações em EE



Como podemos observar, houve no ano de 1989 uma quantidade maior de publicações, com o 1º dos dois livros dos Grof's e mais um capítulo desse livro que selecionamos na nossa pesquisa associado à rede SEN; em 2012 mais uma alta com 3 publicações relacionadas a sonhos, críticas do conceito, e as EE como fenômenos menos estigmatizantes para uso de menos medicamentos; em 2014 também foi um ano de alta com 5 publicações; em 2015 dá uma queda para 1, e em 2016 sobe novamente para 4. Em 2017 mantém-se apenas uma; e no último ano (2019) temos um número que cresceu novamente com 3 publicações, as da revista junguiana, de psiquiatria transcultural, e em uma revista do nicho transpessoal. Entre os anos de 1990 a 1998 (um período de oito anos) foi mantida a

quantidade de uma publicação a cada ano (1990, 1992, 1994, 1996, 1997, 1998). Os anos de 2002, 2004, 2008 e 2009 mantiveram 2 a cada ano.

Basicamente o que notamos cronologicamente é que as publicações vão em uma crescente, expandindo as noções de EE e suas aplicações na psicologia transpessoal desde 1986 a 1997. Em 1998 surge a inserção do conceito pelo psiquiatra Edward Whitney na revista psiquiátrica, e somente em 2002 voltam as publicações novamente nessa linha de expansão do conceito, no aconselhamento e na leitura de Koko em cultos. Daí novamente se expandindo com as leituras possíveis de serem realizadas em contextos religiosos com *gurus* e mulheres cristãs no ano de 2004. De 2008 a 2009 mantém-se a expansão do uso do termo em obras artísticas, ensino, e enfermagem. E no ano de 2010 surge a crítica de Motl na Checoslováquia; seguido em 2012 com a de Gray. Entre os anos de 2013 a 2016 surgem mais desdobramentos da Escala desenvolvida por Goretzki, além de mais expansões sobre mulheres cristãs, narrativas, resistência à EE, perspectiva não-dual, visão sócio-histórica das EE, e a diferença entre EE(y) e EE(e). E, por fim, nos anos de 2017 e 2019 temos mais publicações voltadas a desdobramentos do próprio conceito nas relações com a arte, psiquiatria e construção de significado em relatos.

2.2) Publicações que falam somente do Código V62.89:

Em menor número estão as produções que utilizam apenas o Código V62.89 (13)³². Seguem as observações a respeito da característica dessas publicações:

Em 1992 temos a primeira publicação dos proponentes da nova categoria diagnóstica David Lukoff, Francis Lu e Robert Turner, em que apresentam pela primeira vez para a comunidade científica o Código V62.89 em uma revisão de literatura no *Journal of Nervous and Mental Disease*, e como já foi mencionado no capítulo de Resultados, esse é um periódico que entende-se ser mais consagrado na área de saúde mental e que é mais alinhado com o *mainstream* da pesquisa acadêmica em psicologia e psiquiatria. Eis o início do movimento da força-tarefa apresentando os primeiros resultados de seus esforços.

³² Como já mencionado anteriormente um dos estudos que menciona “*Religious or Spiritual Problem*” mas que não inclui a numeração do Código não foi incluído nessa contagem, mas claramente remete a categoria diagnóstica. É o caso da publicação de Hicks & Lu (2006), totalizando as 14 relacionadas a esse descritor.

Sete anos depois, no ano de 1999, Lukoff, Provenzano, Lu & Turner apresentam a 1ª análise sistemática de relatos de casos envolvendo questões religiosas ou espirituais entre 1980 e 1996 no banco de dados *Medline*, porém em uma revista com uma linguagem que remete a um público mais aberto (*Alternative Therapies*).

Ainda privilegiando uma leitura das publicações que foram sendo feitas em anos consecutivos, temos como categoria "Uso do Código", o estudo quantitativo de Milstein et al. publicado em 2000, sendo esse o primeiro estudo que investigou o uso do código V62.89 propriamente dito com uma amostra de profissionais do clero e de saúde mental, em que eles distinguiram casos contendo problemas religiosos ou espirituais. Publicado em uma revista de maior peso científico (*The Journal of Nervous and Mental Disease*), esse artigo abre uma sequência de outros semelhantes que somam em nossa pesquisa os estudos publicados em revistas de característica mais tradicionais em medicina e psiquiatria.

Suspenderemos por hora uma preocupação em seguir com uma sequência cronológica para privilegiar a linha de raciocínio por categorias.

Ainda relacionados à categoria "Uso do Código" identificamos dois artigos: os de Lukoff et al. (2010), em que realiza uma revisão de literatura com uma atualização das aplicações do código V62.89; e Leu (2012) onde apresenta um estudo quantitativo da questão diagnóstica do código em casos LGBT. Nota-se que esse artigo explora também a "questão de gênero" além do "uso do código" e que discriminaremos quando formos falar a respeito dessa categoria.

Já na categoria "Aplicações" temos 3 publicações: o capítulo de livro de Hicks & Lu (2006) em que falam somente da expressão "Problema Religioso ou Espiritual", não citando o código, mas que obviamente deve entrar nessa categoria de análise. Nele os autores discutem as considerações religiosas e espirituais em casos de HIV/AIDS para elaborar a questão diagnóstica no tratamento clínico; em 2012 temos o segundo estudo identificado por nós que também pesquisou membros do clero (esse no *Mental Health, Religion & Culture*), buscando reconhecer psicopatologia e a necessidade de tratamento psiquiátrico no serviço de apoio e aconselhamento que oferecem para pessoas com problemas de saúde mental (NOORT et al., 2012); e a revisão da literatura de Howard (2017) no *Journal of Religion and Health*, com um alerta aos médicos sobre a inclusão de uma avaliação em psicobiologia robusta e culturalmente competente para casos de possessão ou transtornos dissociativos de identidade

(TDI), discutindo estratégias de intervenções a partir de paradigmas psicobiológicos e psicoespirituais.

Para a categoria de artigos que explicitamente tratam do "Diagnóstico Diferencial" utilizando apenas o descritor Código V62.89 temos dois que aconteceram em diálogo na revista *Psychiatria Polska*. São os de Jacek Prusak (2016) e Muraweic (2016) em que apresentam a abordagem do DSM frente às questões religiosas e espirituais no contexto clínico, analisando o lugar e o significado das mesmas nas classificações dos transtornos mentais e sobre o uso no diagnóstico diferencial em forma de revisão de literatura.

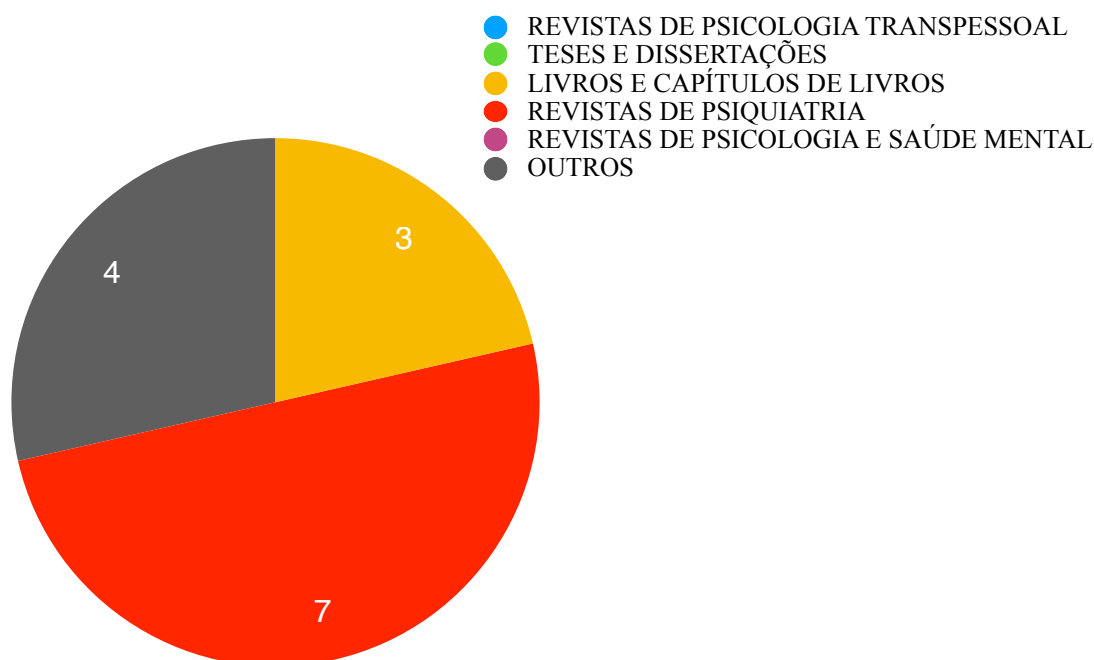
Na categoria "Outros"³³ temos 4 publicações. São as de: Brun (2005) em que propõe em uma revista de aconselhamento pastoral a extensão do código, desafiando um diálogo com os pesquisadores da área; o capítulo de livro em que Lukoff, Lu & Yang (2011) apresentam uma tipologia para problemas religiosos e outra para problemas espirituais usando revisões sistemáticas de banco de dados de medicina, teologia e antropologia³⁴; mais um capítulo do mesmo livro mencionado anteriormente de Peteet, Lu & Narrow (2011) em que procuram contextualizar e estender a pesquisa, a análise e as possíveis recomendações para o código; e, por fim a revisão de literatura de Chandler (2012) em uma revista direcionada a enfermagem e saúde mental em que traz reflexões para a consideração das questões religiosas e espirituais no diagnóstico psiquiátrico.

Assim, oferecemos o seguinte gráfico que auxilia na visualização dos tipos de publicações acerca dessa categoria:

³³ Lembrando novamente que a essa categoria incluímos publicações que são mais abrangentes do que as outras claramente distinguíveis nas categorias catalogadas.

³⁴ Essa é a primeira apresentação discriminada para os diferentes tipos de problemas religiosos e espirituais. Consideramos ser uma publicação importante dos autores diretamente envolvidos com a criação do Código.

Gráfico 12. Características de Revistas e Publicações sobre Código V62.89³⁵



Nota-se que com relação ao descritor Código V62.89, não existem Teses ou dissertações a respeito, nem publicações em revistas voltadas à Psicologia Transpessoal ou Psicologia e Saúde Mental. Temos apenas mensurado um certo equilíbrio entre publicações em Livros e Capítulos de Livros (21%) e Revistas de aconselhamento pastoral, enfermagem e espiritualidade e saúde, que catalogamos como "Outros" (29%).

Por outro lado, esse descritor como já mencionado anteriormente, é o que mais soma publicações em revistas mais tradicionais de medicina, por razões óbvias. Aqui mensuramos 50% delas.

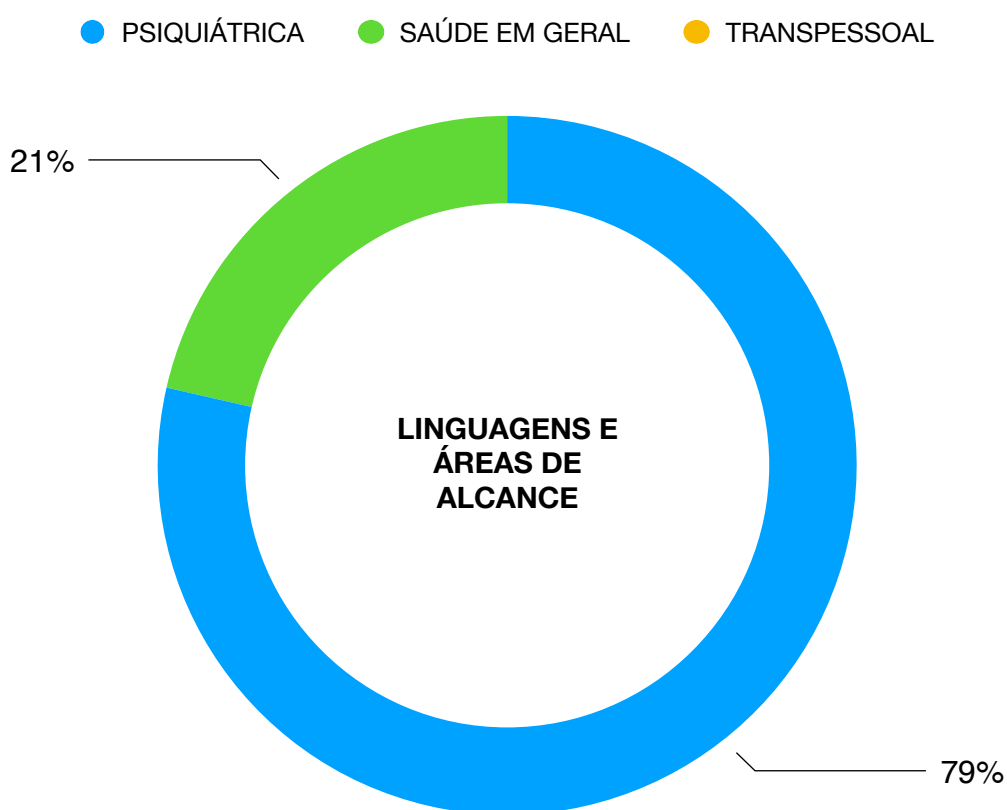
Observamos, com isto, que o descritor Código V62.89 é o responsável pelo maior número de publicações em revistas que acabam tendo um maior rigor científico do que em relação a Emergências Espirituais e a conjugação de ambos descritores, como veremos mais adiante. De todo modo, cabe já adiantarmos aqui essa informação para uma fluidez da discussão. Isso nos faz constatar a hipótese de que, quando se trata em mencionar o Código V62.89, este esteja mais restrito a comunidade médica que não está necessariamente a par do

³⁵ Aqui estão mensuradas todas as publicações incluindo o capítulo escrito por Hicks & Lu (2006) no livro *Psychiatric aspects of HIV/AIDS* e que não usa o descritor Código V62.89 propriamente dito, mas apenas "Religious ou Spiritual Problem".

movimento transpessoal e do conceito das emergências espirituais como pano-de-fundo da criação do mesmo.

Assim, torna-se nítida que a linguagem que esse conceito abrange esteja vinculada mais ao nicho psiquiátrico do que ao transpessoal. Segue o gráfico que ilustra isso:

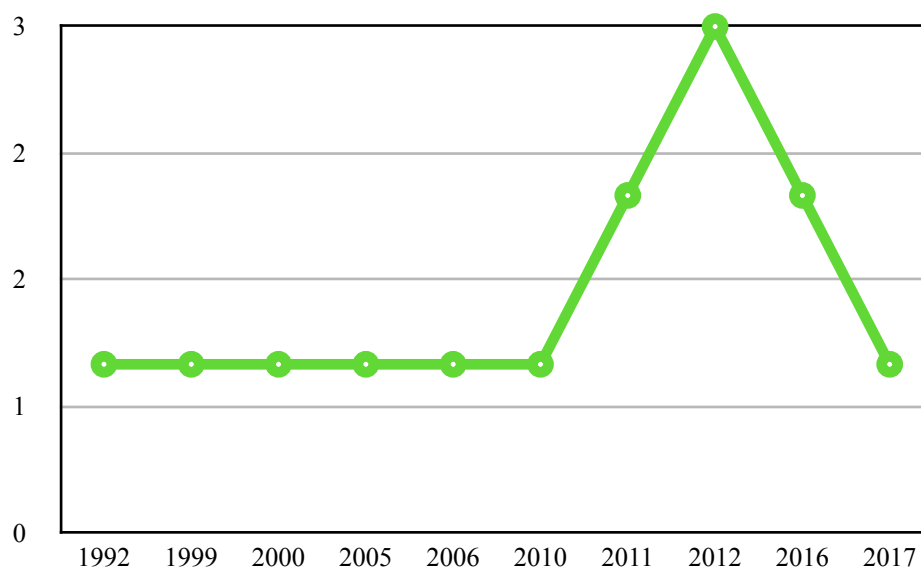
Gráfico 13. Linguagens e Áreas de Alcance sobre o Código



Nossa última consideração para este item diz respeito ao conteúdo que foi sendo desenvolvido ao longo do tempo por este conceito. Foi possível observar que após a primeira publicação de Lukoff, Lu e Turner em 1992, levaram-se sete anos até que os mesmos autores e Provezano voltassem a publicar sobre o Código (LUKOFF et al. 1999). Daí em diante segue uma publicação por ano nos anos de 1999 e 2000. Depois disso houve uma pausa de 5 anos até que Brun (2005) publicasse sobre o Código na revista Pastoral e viessem novas publicações nos anos de 2006 em diante, até 2017, que é a última publicação encontrada referindo-se apenas ao Código. Porém, houve também depois disso uma pausa de quatro anos

entre os anos de 2006 e 2010. Em relação a esse conceito são poucos estudos publicados de todo modo ano a ano, com uma média de um por ano, tendo alcançado apenas nos anos de 2011 e 2016 duas publicações por ano; e um ápice em 2012 com 3. Segue o gráfico ilustrativo:

Gráfico 14. Cronologia de Publicações sobre o Código



2.3) Publicações que falam de ambos os descritores, EE + o Código V62.89

(33):

Mediando a quantidade em relação aos outros descritores, porém, ainda em número considerável de publicações, estão os estudos que incluíram tanto o conceito de Emergência Espiritual quanto o Código V62.89.

Os quatro primeiros artigos encontrados são dos autores proponentes do Código (LUKOFF, LU & TURNER, 1995; 1996; 1998; e TURNER, LUKOFF, BARNHOUSE & LU, 1995) em revistas que variam entre o público psiquiátrico - como o *The Psychiatric Clinics of North America* e o *The Journal of Nervous and Mental Disease* - e transpessoais - como o livro *Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology* e o *Journal of Humanistic Psychology*. Neles, os autores trabalharam em revisões de literatura o

processo de aprovação da categoria diagnóstica, buscando esclarecer a sua definição e a lógica do código; o conceito de Problemas Religiosos ou Espirituais; métodos de avaliação; tipos e significado clínico dos Problemas Religiosos ou Espirituais voltados aos atendimentos e tratamentos; aplicações realizadas; o aumento do nº de pessoas que buscam terapia para questões espirituais; a questão do diagnóstico diferencial; e as questões de sensibilidade cultural envolvidas; além das possíveis aproximações transpessoais para os casos que podem ser diagnosticados como "Problemas Religiosos ou Espirituais". Para a nossa análise aqui proposta, é tanto no histórico quanto nas aproximações transpessoais que encontramos de forma mais explícita o conceito de Emergências Espirituais se relacionado com a nova categoria diagnóstica proposta e, conseqüentemente, com o Código V62.89.

No que categorizamos como "Aplicação", vemos que são em 6 o número de estudos que se relacionam de forma mais direta a esse tipo de abordagem ao longo da redação. Além do primeiro artigo já mencionado anteriormente de Lukoff, Lu & Turner (1995), temos também os de Holden et al. (1999) que revisa as emergências espirituais em uma discussão profissional em cima de aconselhamentos a partir de um estudo de caso; o também estudo de caso de Collins em 2007 com terapia ocupacional; em 2008 a discussão sobre luto e EE em adolescentes realizada por Peter Bray, sugerindo estratégias para conselheiros; em 2010 a discussão em um estudo qualitativo de Young sobre como os psicoterapeutas devem estar mais atentos aos processos transformacionais dos pacientes, sem enquadrá-los como psicopatologias; e a última tese publicada mais recentemente em 2017 por Katrina Michele, discutindo em um estudo também qualitativo o fenômeno das resistências às EE.

Já dentre os estudos que apresentam de forma mais direta o "Uso do Código" por profissionais de saúde, encontramos apenas 3, todos voltados ao contexto clínico: o de Erik Mansager em 2002, que considera como psicólogos clínicos podem fazer uso do código através de uma perspectiva adleriana; um artigo publicado em um ano bem próximo (SCOTT et al., 2003) que aborda as questões religiosas no contexto clínico discutindo com exemplos em um estudo qualitativo os pontos fortes e as limitações do mesmo; e o de Brown em 2007, em que examina se e como os profissionais de psicologia utilizam o código em um estudo qualitativo. Cabe salientar no artigo de Scott et al. (2003) que o conceito das EE só foi citado

por conta da ilustração da rede SEN, portanto, esse é um estudo que acaba mais direcionado ao código propriamente dito.

Ainda nessa linha de investigação acerca do uso clínico desses conceitos, na categoria "Diagnóstico Diferencial" encontramos um grande número de publicações também, que somam 7. Dentre elas estão: a segunda tese realizada de Allen em 2004 (lembrando que a 1ª foi em 1986) que relata em um estudo quantitativo a prevalência do aumento no desenvolvimento ou de dissociação de transformações vividas em EE, discutindo diagnóstico diferencial; logo no ano seguinte o estudo de caso de Lukoff (2005) em que aborda as questões transpessoais no tratamento e diagnóstico diferencial em desordens psicóticas; em 2008 Johnson & Friedman discutem problemas teóricos e pragmáticos relacionados ao código, tendo o código uma prevalência sobre as EE, pois o foco que é dado é diagnóstico, e as EE aparecem como associações reflexivas relacionadas a diagnósticos envolvendo religiosidade, espiritualidade e transpessoalidade; já em 2011 a revisão de literatura do psiquiatra brasileiro Moreira-Almeida e do psicólogo Etzel Cardeña, em que abordam a temática do diagnóstico diferencial entre psicose não-patológica e experiências espirituais dos transtornos mentais, buscando contribuir para a validade da CID-11; em 2017 está o estudo quantitativo de Kéri, buscando encontrar respostas para as semelhanças e diferenças de pessoas com diagnóstico inicial psicótico e de problema religioso ou espiritual sem doença mental grave, utilizando testes neuropsicológicos e abordagem dos sintomas; no mesmo ano foi também apresentada a revisão de literatura de St. Arnaud & Cormier (2017) sobre o uso de modelos de desenvolvimento para o diagnóstico diferencial entre psicoses e EE(y); e por fim, em 2019, Harris, Rock & Clark apresentam em uma revisão de literatura uma discussão da relevância da identificação de problemas religiosos ou espirituais em contexto clínico e sua distinção da psicopatologia.

Dentre as publicações que desenvolveram "Escala" para mensurar as emergências espirituais, algumas incluem ambos descritores outras não. Já discorreremos as que apresentam apenas as EE como descritor, então aqui selecionamos as 3 que relacionam ambos descritores, com as de: Goretzki, (2007), sendo que essa foi a primeira publicação sobre o desenvolvimento de uma escala na tese realizada pela autora; e somente oito anos depois surgem as de Bronn & McIlwain (2015) no *Journal of Humanistic Psychology*, em que se propôs a investigar e testar a Escala de EE e de Sintomas Psicóticos de Goretzki (2007) e

Goretzki et al. (2009; 2013 e 2014), fazendo relações convergentes e divergentes entre EE e psicose em uma revisão de literatura; e no mesmo ano de 2015, Cooper et al. publicam no *The Journal of Transpersonal Psychology* um estudo quantitativo em que investigam a validade estrutural e os correlatos de personalidade utilizando também a Escala de EE, avaliando se essa é confiável para o diagnóstico médico das EE.

Foram 3 as publicações que discorreram sobre as emergências espirituais relacionadas a um "Tipo" mais específico de experiência psicológica de temática espiritual. Dentre elas está a abordagem psicológica dos sonhos no estudo qualitativo de Viggiano (2010) na Revista de Psiquiatria Clínica; e as duas que abordam o fenômeno da ascensão da *kundalini* ou a Síndrome de Fisio-Kundalini (HOFMANN, 2013; BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018), sendo a primeira uma revisão de literatura e a segunda um estudo qualitativo de caso.

Temos apenas uma publicação de "Auto-relato" que é a que David Lukoff, em que apresenta como foi o seu caso de EE que o levou a sua formação como psicólogo clínico e a encabeçar a publicação do Código V62.89 no DSM-IV (LUKOFF, 2018). Essa é uma das publicações que evidenciam a relação direta entre o conceito de Emergência Espiritual e a criação do Código V62.89, além das já mencionadas como as 4 primeiras publicações encontradas que relacionam ambos descritores (LUKOFF, LU & TURNER, 1995; 1996; 1998; TURNER, LUKOFF, BARNHOUSE & LU, 1995).

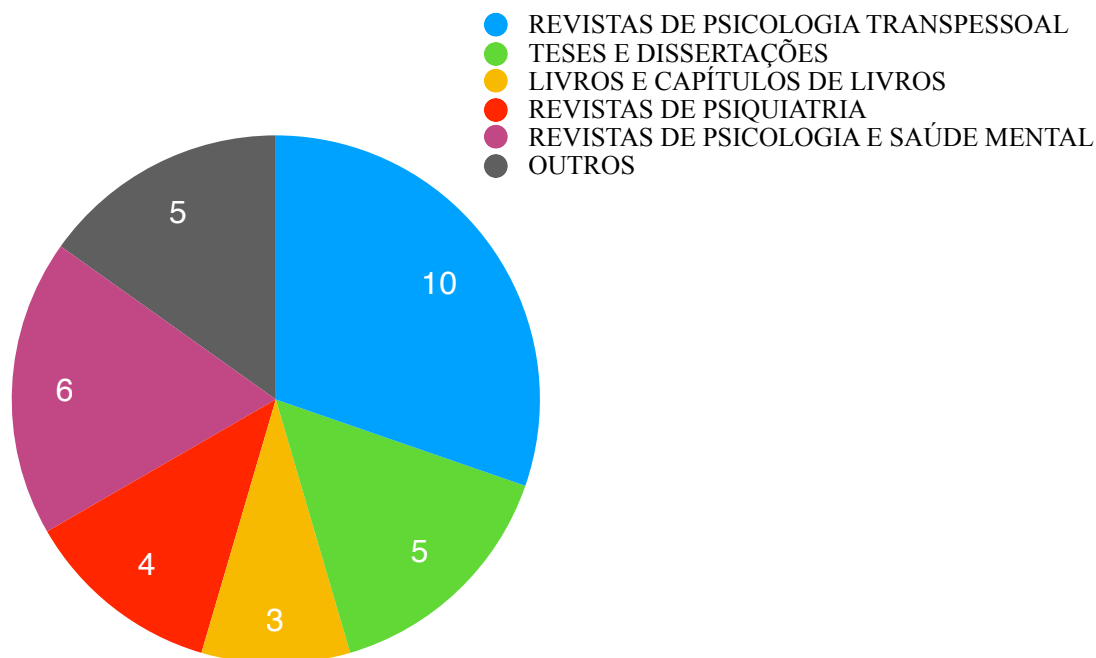
Devemos também mencionar as 3 revisões de literatura que fazem "Críticas" ao tema estudado, como as de: Evrad & Le Malefan (2010) em uma revista psiquiátrica, que considera que os argumentos de psicólogos transpessoais acerca do código como despatologizada pode incentivar uma redução de cuidados necessários; Collins (2012), em que, apesar de sua dissertação não ser somente voltada a críticas do conceito, traz problemas-chave ao conceito de EE; e Maraldi & Martins (2016) em uma publicação junto ao Conselho Regional de Psicologia de São Paulo em que enfatizam problemas de ordem conceitual e epistemológica sobre a noção das Emergências Espirituais, citando também as EE como parte da conceituação do Código.

Por fim, somando em 7 as publicações que associamos como "Outros", tratando de forma mais abrangente as questões associadas aos dois descritores, estão, além das já mencionadas no início do item (TURNER, et al., 1995; LUKOFF, LU & TURNER,

1996; 1998; COLLINS, 2008), 3 restantes: a revisão de Viggiano & Krippner (2010), em que o Código aparece citado como resposta ao trabalho de Grof, valorizando a competência às questões de sensibilidade cultural, porém sugerindo a necessidade de mais revisões e esclarecimentos para cobrir os aspectos de EE(y); a publicação brasileira de Splendore e Blackwell (2016), em que é realizada uma reflexão sobre a importância da validação de experiências espirituais e religiosas como parte da subjetividade humana e suas relações com a psicose, colocando o código em primeiro plano no artigo, mas incluindo as emergências espirituais como parte do arcabouço histórico e teórico dessa construção; e a de Esser (2017) em que o código é mencionado como um marco e um resultado positivo do movimento transpessoal advindo da rede SEN.

Em resumo aos levantamentos realizados sobre as publicações que incluíram ambos descritores, seguem os gráficos:

Gráfico 15. Características de Revistas e Publicações sobre EE + Código

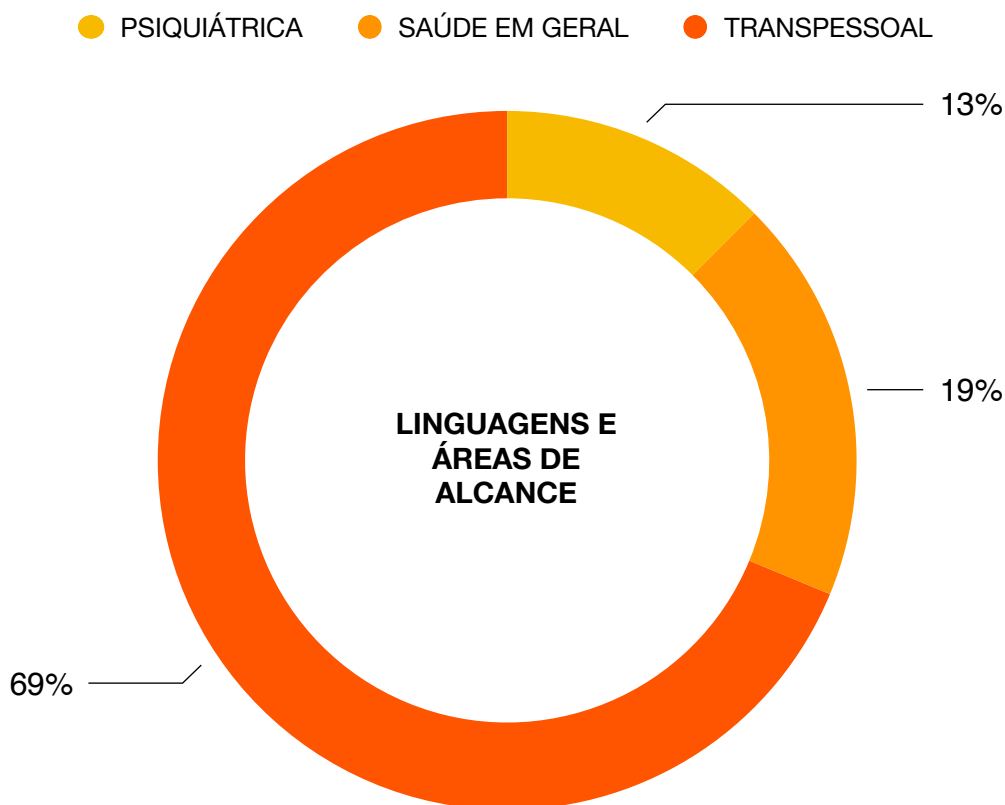


Observamos na ilustração do gráfico que para a conjugação dos conceitos tem-se a maior parte das obras publicadas em revistas consideradas mais de nicho transpessoal e em menor número as de psiquiatria. Nas que definimos como "Outros" estão as que ampliam

os conceitos para as áreas de aconselhamento, terapia ocupacional, saúde e espiritualidade, que somam em 5. Temos um número razoável também de publicações dentro da psicologia mas sem se restringir necessariamente a linguagem transpessoal (6).

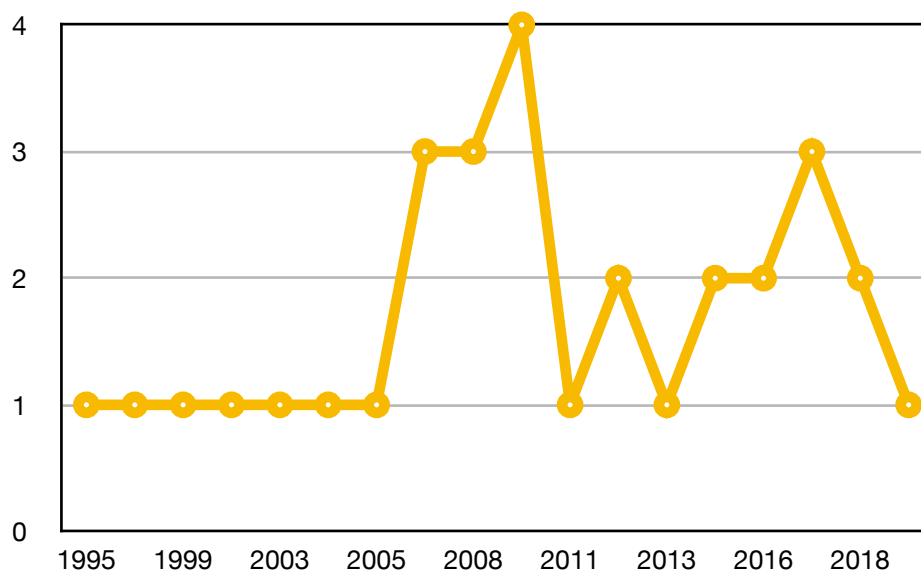
Podemos, assim, sintetizar a linguagem de alcance desses dois conceitos interligados para o seguinte gráfico que ilustra a maior parte (69%, 22 delas) voltadas para o universo transpessoal, seguido de 19% (6 delas) ampliando para a saúde em geral e outras áreas da psicologia, e o menor alcance às revistas psiquiátricas (13%, 4 delas).

Gráfico 16. Linguagens e Áreas de Alcance sobre EE + Código



No que diz respeito ao desenvolvimento cronológico das publicações vemos que essas, assim como as relacionadas apenas ao descritor EE, se estendem em maior parte no tempo, iniciando em 1995 e terminando em 2019.

Gráfico 17. Cronologia de Publicações sobre EE + Código

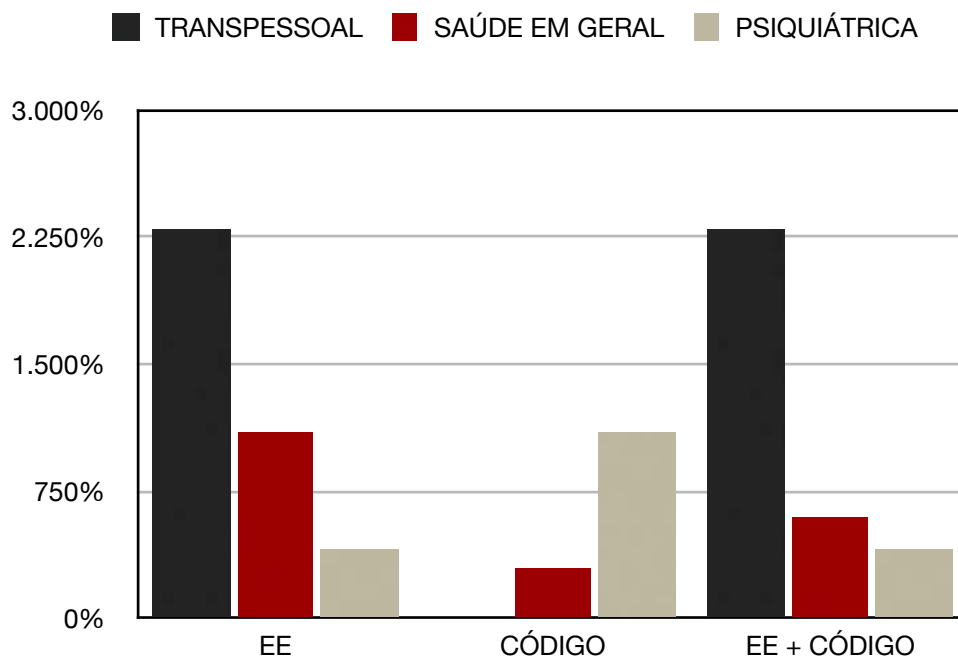


Elas iniciam em 1995 com 2 publicações importantes em revistas psiquiátricas dos autores proponentes do código, sinalizando a iniciativa em disseminar a relação do Código com as EE no meio médico, e, a partir daí, apresentam uma média de 1 publicação por ano nos anos de 1996, 1998, 1999, 2002, 2003, 2004 e 2005, ampliando os conceitos para os contextos de aconselhamento, saúde mental, e psicologia em geral (HOLDEN, 1999; MANSAGER, 2002; SCOTT et al., 2003; ALLEN, 2004; LUKOFF, 2005), mas mantendo ainda nos nichos transpessoais (LUKOFF, LU & TURNER, 1996; 1998). Depois disso, elas sobem para 3 em 2007 e 2008, trazendo temas relacionados a aplicações em terapia ocupacional (COLLINS, 2007; BRAY, 2008), diagnóstico diferencial (BROWN, 2007; JOHNSON & FRIEDMAN, 2008), visões da dimensão política e social associadas (COLLINS, 2008), e o desenvolvimento da escala (GORETZKI, 2007); atingindo um pico de 4 publicações em 2010, quando surgem, além de estudos de aplicação (YOUNG, 2010), investigações do modelo (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010), abordagens em sonhos (VIGGIANO, 2010), e as críticas em relação aos conceitos (EVRAD & LE MALEFAN, 2010).

Em seguida elas decrescem novamente para 1 e 2 ao ano, entre 2011, 2012, 2013, 2015 e 2016, mantendo publicações na linha do diagnóstico diferencial (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011), desdobramentos em outros tipos de manifestações como *kundalini* (HOFMANN, 2013), sustentando as discussões sobre a escala de Goretzki et al. (BRONN & McILWAIN, 2015; COOPER, 2015) e apresentações para a comunidade da psicologia brasileira (SPLENDORE, 2016), mas ainda mantendo as produções críticas tanto na comunidade internacional quanto brasileira (COLLINS, 2012; MARALDI & MARTINS, 2016). A produção volta a subir em 2017 para 4 e declina para 2 e 1 em 2018 e 2019 respectivamente, especialmente com produções em diagnóstico diferencial (KÉRI, 2017; ST. ARNAUD & CORMIER, 2017; HARRIS, ROCK & CLARK, 2019).

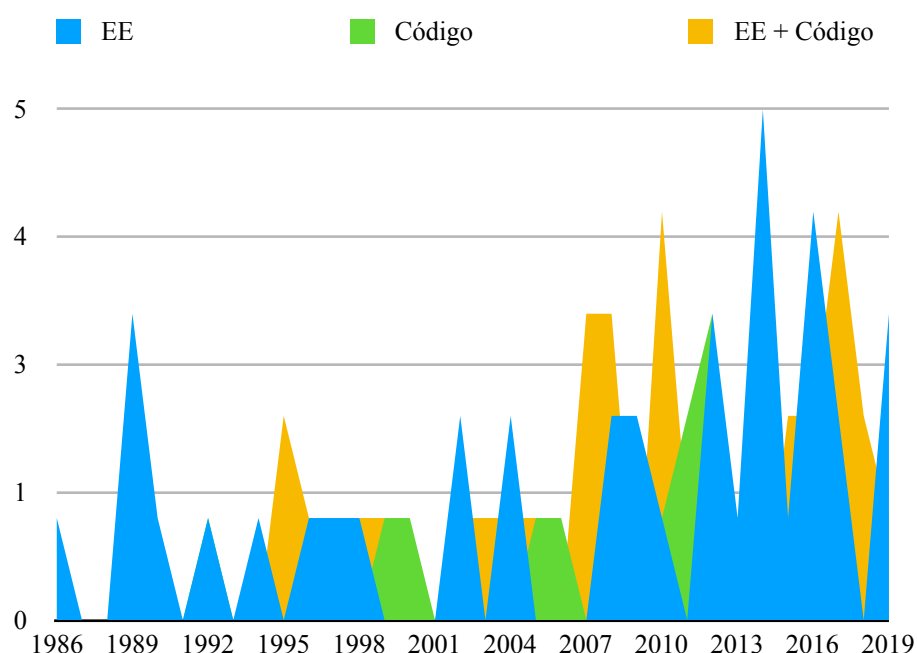
Para concluir com uma análise geral dos descritores, tanto individuais como conjugados, faremos uma síntese gráfica que ilustra a linguagem e público alcançado por cada um deles e outra com o caminho de produção bibliográfica cronologicamente:

Gráfico 18. Nichos alcançados



Nota-se a linguagem da transpessoal ocupando a maior parte do gráfico e em nenhuma expressão quando apenas o Código é mencionado. Enquanto que a linguagem para o público psiquiátrico está presente em todos os eixos de descritores em maior ou menor grau.

Gráfico 19. Cronologia Integrada de Publicações sobre EE, Código, EE + Código



Este gráfico demonstra bem a predominância do descritor EE se estendendo ao longo do tempo, desde a primeira publicação encontrada, enquanto que o Código permanece concentrado entre os anos 1992 a 2017. No gráfico, a linha verde que representa o código se revela até o ano de 2012, onde alcança um número mais expressivo de publicações (3), e depois decaem sem mais nenhuma, até que em 2016 e 2017 reaparecem com 2 e 1 respectivamente. Devido a essa pouca expressividade nesses últimos anos em relação às dos outros descritores, ela acaba não sendo revelada de forma mais nítida no gráfico. Apenas os anos de 1987, 1988, 1991, 1993 e 2001 não possuem nenhuma publicação. Os anos de pico são: 2014 com 5, e 2016 com 4 publicações com o descritor EE; e 2010 e 2017 com 4 publicações com a conjugação dos descritores EE+Código.

Quanto às categorias que foram levantadas para auxiliar na discussão, segue a tabela:

Tabela 27. Categorias para EE, Código, EE + Código

	EE	CÓDIGO	EE + CÓDIGO
Uso do Código	0	3*	3
Aplicações	8	3	6
Tipos	4	0	3
Auto-relato	3	0	1
Diagnóstico Diferencial	0	2	7
Escala	5	0	3
Críticas	2	0	3
Cultos	1	0	0
Questões de gênero	3	1*	0
Construções de narrativas	3	0	0
Outros	9	6	7
TOTAL	38	14	33

* O artigo de Leu (2012) é o que faz uso do código com população LGBT e, por isso, incluímos com as duas categorias ("uso do código" e "gênero") discriminando apenas para fins do cálculo final não duplicá-lo.

Observa-se na Tabela que as publicações com "Aplicações" se distribuem proporcionalmente ao número de pesquisas para cada eixo de descritor; as de "Auto-relato" obviamente se aplicam mais aos eixos que têm as EE discriminadas; e as de "Diagnóstico Diferencial" se concentram mais quando o Código está presente, tendo maior expressividade quando conjugado com as EE. As "Críticas" não se associam ao uso do Código isoladamente,

enquanto que se apresentam mais associadas às EE e EE + Código. Poucos são os estudos que oferecem pesquisas com população em cultos e com discriminação de gênero, sendo essas últimas realizadas apenas com mulheres cristãs (LESNIEWICZ, 2004; 2014); relação pai e filho, porém como revisão de literatura (BRAY, 2008); e população LGBT (LEU, 2012).

Achamos oportuno também discriminar de forma descritiva neste parágrafo quais são os "Tipos" específicos de expressões espirituais/religiosas que foram estudados em pesquisas de campo nas publicações encontradas: o budismo *Vajrayana* (MARTIN-FINNERAN, 2004); sonhos (VIGGIANO, 2010; 2012); perspectiva não-dual (TZU, BANNERMAN & McCALLUMS, 2016); experiências de meditação (KASELIONYTE & GUMLEY, 2019); e o fenômeno da ascensão da *kundalini* ou a Síndrome de Fisio-*Kundalini* (HOFMANN, 2013; BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018).

Devemos obviamente incluir aqui também as aplicações identificadas com membros do clero (MILSTEIN et al., 2000; NOORT et al., 2012); mulheres cristãs (LESNIEWICZ, 2004; 2014); e com a comunidade Maori no estudo de Bray (2008), com adolescentes em luto. Apesar de já existirem algumas, certamente cabem outras iniciativas em levar a pesquisa e investigação aprofundando estes e abrangendo ainda diversos outros públicos e expressões religiosas em métodos empíricos.

Concluimos, com isto que realmente os conceitos de modo geral tendem a circular de modo bem menor pela linguagem psiquiátrica, enquanto que na linguagem transpessoal é nitidamente maior sua expressividade.

Deste modo, legitimamos que encontramos diferenças significativas para cada tipo específico de bibliografia, confirmando a hipótese de que as publicações de Emergências Espirituais estão mais voltadas à teoria da Psicologia Transpessoal, e as do Código V 62.89 mais relacionadas a nomenclaturas e metodologias psiquiátricas, bem como as bibliografias que incluem ambos descritores estejam mais associadas à divulgação do caminho da construção da categoria diagnóstica dentro do arcabouço histórico a que faz parte e relacionadas aos esforços em considerar o movimento transpessoal para a formação da categoria diagnóstica.

Conforme foi demonstrado, vimos também que, embora o código tenha sido proposto pelos autores que advogam em favor do conceito de Emergência Espiritual e o tenham considerado na criação do código, não necessariamente a categoria diagnóstica se

relaciona de forma direta e evidente com o conceito de Emergência Espiritual. E, a essa altura dos resultados obtidos, entendemos que isso se deve em grande parte pelas tentativas em levar o conceito para universos que não comungam de forma direta com as premissas e linguagens transpessoais, bem como com a própria restrição que a população médica tenha em incluir esses conceitos em arcabouços teóricos mais tradicionais.

Também foi suposto que encontraríamos pesquisas que apontassem para intervenções que já estivessem sendo realizadas considerando a utilização do Código V 62.89 na prática hospitalar, clínica e psicossocial. Confirmamos isso ao todo em 6 publicações: nas pesquisas de Milstein et al. (2000) com membros do clero; Lukoff et al. (2010) fazendo diversos levantamentos de pesquisas já realizadas refletindo sobre as possibilidades de aplicação clínica do código; Leu (2012), com população LGBT, sendo que essas incluíam somente o Código como descritor; e as outras 3 incluindo ambos descritores (MANSAGER, 2002; SCOTT et al., 2003; BROWN, 2007) associadas à prática clínica de psicólogos.

Outras publicações que não necessariamente apresentaram o código como intervenção direta, mas que tinham alguma abordagem de aplicação prática para a diferenciação de aspectos saudáveis e psicopatológicos em experiências religiosas/espirituais merecem ser destacadas também, como as de: Hood (1986), Watson (1994) e Young (2010) na prática clínica; Small (1989) com adictos de álcool; Fahlberg e al. (1992) com profissionais de saúde; Palmer (1997) na esquizofrenia; Holden et al. (1999) e Ankrah (2002) em aconselhamentos; Hicks & Lu (2005) com população com HIV/AIDS; Collins (2007) na terapia ocupacional; Bray (2008) com adolescentes em luto; Herrick (2008) na educação; Agrimson & Taft (2009) na enfermagem; Noort et al. (2012), também com membros do clero e profissionais de saúde mental; Howard (2017) em casos de possessão e transtorno dissociativos de identidade (TDI); e Michele (2017) nas resistências às EE.

Havíamos suposto que seriam limitadas em quantidade, o que não confirmamos, muito pelo contrário, apesar de poucos o número de estudos que já se propuseram a pesquisar sobre o uso do código e a aplicação das EE, isso não deixa de ser notável. Temos 16 estudos práticos relacionados a intervenções que já tenham utilizado os conceitos, o que representa 18,82% do total levantado.

Quanto às restrições metodológicas também suposta, identificamos diversos meios pelos quais os conceitos foram pesquisados, com um total de 32 pesquisas

quantitativas, e 11 pesquisas qualitativas, conforme já apresentado em um gráfico no capítulo de Resultados. Quanto às especificações das limitações metodológicas já mencionamos em resposta à pergunta anterior.

E, por fim, a suposição de que essas pesquisas associadas ao Código ofereceriam pouca menção ao conceito originário de Emergências Espirituais é em parte confirmada, com os 13 artigos que mencionam apenas o Código, e que já respondemos anteriormente o porquê. Porém, constatamos que elas são em menor proporção, já que as que possuem ambos os descritores estão em maioria (33), sugerindo que a co-relação dos conceitos se mantém preservada, pelo menos nos nichos transpessoais, de psicologia e de saúde de modo geral.

Concluimos, assim, algumas das possibilidades em responder a essa questão.

3) Quais abordagens metodológicas foram encontradas e quais os desafios teóricos e metodológicos a serem superados ou considerados nas pesquisas futuras?

Para começar, hipotetizamos nessa questão que os desafios teóricos e metodológicos a serem superados ou considerados nas pesquisas futuras apontariam para uma falta de estudos tanto nacionais quanto internacionais; e para a necessidade de pesquisas com maior enfoque longitudinal, concentração de critérios mais específicos para o diagnóstico diferencial, e abrangência de enfoque multidisciplinar para o tratamento clínico dos casos.

Em nossa discussão optamos por responder a essa pergunta tanto com dados encontrados que reforçam a necessidade de maior quantidade de pesquisa que abordam os conceitos estudados, quanto para as abrangências de áreas que observamos terem sido notificadas a esse respeito; além das considerações críticas identificadas que ampliam a resposta para a leitura dessas necessidades de superação.

Começamos por discutir sobre as considerações que comprovam o primeiro ponto da hipótese sobre a necessidade de mais pesquisas.

Desde 1992, Lukoff, Lu e Turner reconhecem que mais pesquisas sobre problemas psico-religiosos e psico-espirituais são necessárias. Porém, os autores reforçam que *“a falta de pesquisas definitivas no momento não deve impedir o reconhecimento de tais problemas no sistema de classificação diagnóstica”* (LUKOFF; LU & TURNER, 1992, p. 680).

O dado mais recente que encontramos dos autores pioneiros na área e proponentes do código V62.89 para a área médica foi notificado no livro *“Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries”*, que ainda atualizava essa necessidade em 2010, incentivando que mais pesquisas na área das psicopatologias e sua relação com os fenômenos religiosos e espirituais fossem realizadas.

Para Lukoff et al. (2010),

Pesquisas sobre religião e saúde mental em pessoas com doenças mentais graves ficaram muito atrás em populações não-psiquiátricas ou médicas. Isso representa uma lacuna grave que interfere na capacidade de diferenciar sintomas psicóticos de crenças e experiências religiosas normais e obscurece a compreensão de como a religião pode ser um recurso ou um fator de risco nessa população. A falta de pesquisas cuidadosamente elaboradas e executadas sobre religião, espiritualidade e SPMDP (diagnóstico, impacto no resultado, papel no tratamento) é uma grande barreira para a avaliação diagnóstica e futuras aplicações clínicas. Portanto, as

possibilidades em termos de estudos futuros são quase ilimitadas e apresentam uma oportunidade única para os pesquisadores (p.437).

O mesmo foi dito por Kéri em 2017, quando apontou que a literatura precisa de grandes melhorias e que mais dados são claramente justificados acerca da necessidade de uma classificação e de uma avaliação detalhada das chamadas "experiências anômalas", pois elas podem fornecer informações valiosas para a diferenciação de Problemas Religiosos ou Espirituais e as psicoses.

Levantamos também na hipótese que encontraríamos um número baixo de pesquisas sobre o assunto tanto nacionais quanto internacionais. Todos os nossos dados comprovam essa hipótese, a ver as colocações de Turner et.al. (1995); Lukoff; Lu e Turner (1998); Johnson & Friedman (2008); e Moreira-Almeida e Cardeña (2011), que apontam para a falta de estudos, tanto sobre as Emergências Espirituais, quanto sobre a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos e Espirituais do DSM-V, quer no Brasil, quer na literatura estrangeira.

As pesquisas internacionais somaram um número considerável em comparação às nacionais, e confirmam a constante notificação sobre a falta de revisões sistemáticas que reúnam os dados existentes das pesquisas empíricas já realizadas na área, que indiquem as limitações metodológicas a serem superadas, e que sintetizem os dados existentes em um corpo teórico empiricamente embasado. O que encontramos foram poucas revisões existentes, uma mais antiga, como a de Lukoff et al. realizada em 1999, e que, por consequência, não cobre toda a literatura; e outra mais atual, de Harris et al. (2019).

Apesar da hipótese de que existe uma falta de estudos brasileiros tenha sido realmente confirmada com esses resultados, não poderíamos deixar de mencionar quais são as publicações nacionais já conquistadas com os nossos descritores. Dentre elas estão as de: Viggiano (2010) na Revista de Psiquiatria Clínica; a do psiquiatra brasileiro Moreira-Almeida & Cardeña na Revista Brasileira de Psiquiatria, e as do orientador dessa dissertação Everton Maraldi com Leonardo Martins, e a de Lígia Splendore e Sean Blackwell, na revista do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo no ano de 2016; o que, apesar de serem em pouco número, sugere algum material já apresentado para a comunidade psiquiátrica e de psicólogos brasileiros, mas que certamente ainda necessita de uma maior expressão.

Porém, apesar de os dados confirmarem a hipótese da necessidade de mais pesquisas na área, foi de nos surpreender que o número de produções científicas relacionadas ao tema - com a delimitação dos nossos descritores - tenha sido para nós significativa, constando em nosso Fluxograma 85 obras a serem sistematizadas nessa revisão.

Mas compreendemos que, mesmo considerando que o número obtido por nós é significativo, o território pelo qual perpassa as emergências espirituais é vasto, e o universo por onde as pesquisas podem e devem andar é profundo e extremamente amplo. Vemos isso na indicação de Lukoff, Lu e Yang (2011) a respeito do caráter multifacetado das Emergências Espirituais e das muitas tipologias de Problemas Religiosos e Espirituais.

Turner et.al. (1995), por exemplo, reforçam que os Problemas Religiosos e Espirituais precisam

ser submetidos a mais pesquisas para melhor compreender sua prevalência, apresentação clínica, fatores predisponentes intrapsíquicos e interpessoais, desfecho, relação com o ciclo vital e fatores étnicos. Embora exista uma grande quantidade de literatura clínica sobre esses problemas, a pesquisa clínica sobre Problemas Religiosos e Espirituais é mínima, com exceção dos muitos estudos bem planejados, os problemas para estudo claramente apresentam dificuldades, mas a pesquisa pode servir como um modelo demonstrando que os obstáculos não são intransponíveis (TURNER et al., 1995, p.442).

Vamos então para o segundo ponto abordado em nossa hipótese sobre a necessidade de pesquisas com maior enfoque longitudinal, concentração de critérios mais específicos para o diagnóstico diferencial, e abrangência de enfoque multidisciplinar para o tratamento clínico dos casos.

Começamos confirmando que existem na literatura especialmente duas abordagens de particular importância com sugestões para pesquisas futuras direcionadas para a área clínica: o diagnóstico diferencial e as questões relacionadas ao tratamento.

Lukoff, Lu e Turner (1992) pontuaram que *“mais pesquisas sobre problemas psico-religiosos e psico-espirituais são necessárias para cobrir formas de apresentação, prevalência, características associadas e diagnóstico diferencial”* (p. 679).

Turner et al. (1995) declararam que *“com a mudança anteriormente observada na definição de outras condições que podem ser um foco de atenção clínica, é essencial uma maior elaboração do espectro do diagnóstico diferencial, a partir de conteúdo religioso/espiritual”* (p.442). Para eles, uma melhor descrição dos múltiplos tipos de Problemas

Religiosos e Espirituais “puros”, ou seja, aqueles que não estejam relacionados a qualquer transtorno mental, *“ajudariam a estabelecer o fim do não-equilíbrio do espectro”* (TURNER et al., 1995, p.442).

Harris et al. (2015) identificaram variáveis de personalidade que podem estar associadas a EE(y) e recomendaram que essa área também fosse mais explorada.

Benning, Harris e Rominger (2018) recomendaram que mais estudos empíricos se concentrem na diferenciação entre EE(y) e psicose e psicopatologia, pois estudar essas diferenças ajudaria a estabelecer um meio (seja entrevista clínica ou avaliação) para o diagnóstico diferencial em potencial.

Os mesmos adicionam sugestões para investigações sobre a relação entre EE(y) e esquizotipia para fornecer informações sobre possíveis fatores diferenciadores, além das variáveis de personalidade adicionais, como o psicoticismo e o neuroticismo, que também poderiam oferecer informações sobre a relação entre EE(y) e psicopatologia (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018).

A pesquisa mais recente de Harris et al. (2019) também concluiu apontando para a importância de abordar a questão do diagnóstico diferencial, afirmando que o ideal seria contar com um instrumento que complementasse o código V62.89 e que pudesse ser aplicado com usuários de serviços de saúde para fins de diagnóstico diferencial, e ofereceram uma série de outras recomendações metodológicas para aperfeiçoamento dos instrumentos já existentes.

Sobre a necessidade de pesquisas com maior enfoque longitudinal, Maraldi e Martins (2016) colaboraram com as investigações informando que, apesar de os estudos de caso compilados sugerirem uma evolução do quadro (LUKOFF, LU, TURNER, 1998), esse tipo de metodologia é um tanto limitado para demonstrar o que se pretende, sendo mais recomendável o acompanhamento longitudinal dos indivíduos, com avaliações antes, durante e depois das crises, ou ao menos estudos transversais com a inclusão de grupos de comparação adequados para esse propósito. Para eles, também há pouca informação (científica) sobre os processos que supostamente desencadeariam tais crises, sobre como exatamente ocorre a evolução dos sintomas e sobre como eles, por fim, dão vazão a uma nova personalidade. A verificação desses processos exigiria o acompanhamento minucioso dos

participantes e o controle rigoroso de ampla gama de variáveis que geram confusão, o que ainda não foi feito, e que também confirma a nossa hipótese.

Fahlberg et al. (1992), por sua vez, ampliam ainda mais o como abordar as demandas de investigação dos casos:

Devido à natureza do domínio que está sendo investigado, a investigação deve prosseguir com um conjunto completo de epistemologias e metodologias, incluindo abordagens empíricas, fenomenológicas e contemplativas (p. 50).

Já sobre tratamento e a necessidade de uma abrangência de enfoque multidisciplinar para o cuidado clínico, encontramos em Howard (2017) que se tenha uma consideração para a discussão de méritos e limitações de abordagens que avaliam os casos de "fenômenos dissociativos" com equipes multidisciplinares e que utilizam instrumentos formais de avaliação.

Outras sugestões apontam para a busca de determinação do tipo, fonte e intensidade do sofrimento de uma pessoa com um Problema Religioso ou Espiritual: (a) o "Tipo" como sendo primário - decorrente diretamente da experiência religiosa ou espiritual -, ou secundário - decorrente do processo subsequente de integração da experiência religiosa ou espiritual; (b) a "Fonte" de sofrimento como sendo intrapsíquica, interpessoal ou transpessoal (ou seja, envolvendo o transcendente); (c) a "Intensidade" do sofrimento podendo ser quantificada como leve, moderada ou grave (TURNER et al., 1995, p.442).

Com essas variáveis levadas em consideração, toda a gama de modalidades de tratamento poderia ser estudada para determinar quais são mais eficazes para cada tipo de problema. Diretrizes de tratamento poderiam ser estabelecidas para alertar os clínicos sobre as modalidades tradicionais e não tradicionais de tratamento, e diminuir significativamente os danos iatrogênicos decorrentes do uso de tratamentos inadequados (TURNER et al., 1995, p.442).

Milstein et. al. (2000) recomendaram em sua pesquisa empírica uma metodologia que possua na amostra para a investigação sobre a capacidade de realizar o diagnóstico diferencial clérigos de várias religiões e multi-etnias em estudos futuros, além de tipos adicionais de profissionais de saúde mental para avaliar melhor a generalização dos resultados. Para eles, a subsequente consulta co-profissional por clérigos e profissionais de

saúde mental torna-se fundamental para o cuidado dos casos. Estendemos esse reconhecimento para as outras denominações de grupos religiosos e mestres espirituais.

Sobre os desafios teóricos e metodológicos que encontramos para a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais especificamente, Whitney (1998) expôs que o código de Problema Religioso ou Espiritual do DSM deve incluir os casos de mania. Já, Viggiano e Krippner (2010) propuseram com os dados da sua revisão a inclusão da "inundação criativa" como adicional à categoria, por ser *"uma experiência física e espiritual"* (p. 121) de alta descarga criativa, que pode ser esmagadora e difícil do indivíduo administrar, e pela falta de estruturas de apoio para ajudar a intermediar seus processos.

Para adicionar mais dados que se estendem à nossa hipótese, mas que cabem na discussão dessa resposta, incluiremos as sugestões de áreas a serem cobertas em pesquisas futuras por conta da escassez de dados. Algumas das nomenclaturas aqui apresentadas serão retomadas com mais descrição na resposta à próxima pergunta levantada.

Dentre elas estão: as curas alternativas e sua relação com crenças religiosas e espirituais (TURNER et.al., 1995); o incentivo à pesquisa e à investigação dos tipos de ocupação em que levam as pessoas que passam por uma crise transformacional em direção à "auto-transformação" (COLLINS, 2007); mais revisões e esclarecimentos em torno das emergências espirituais com "y" (*emergency*) do que às emergências com "e" (*emergence*), para que o modelo acomode mais variedades de sofrimento psicoespiritual, e um refinamento em que as tipologias já listadas sejam expandidas, buscando abranger possíveis emergências espirituais ainda não categorizadas (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010); as sugestões para pesquisas sistemáticas que adicionem modelos de desenvolvimento de consciência, reforçando a relação das teorias de desenvolvimento espiritual e as de desenvolvimento cognitivo-estruturais tradicionais (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010); estudos para determinar a prevalência e incidência atual de EE(y) e Síndrome de Físio-Kundalini (NOORT et.al., 2012); a investigação da contribuição do temperamento (por exemplo, disfórico) e mecanismos de defesa (por exemplo, deslocamento) para o desenvolvimento de sintomas físicos devido à somatização e sua relação com a Síndrome de Físio-Kundalini, o que poderia ajudar a esclarecer ainda mais a natureza sobreposta ou binária entre a SFK e a psicose (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018); a necessidade de mais pesquisas sobre o papel da "resistência espiritual" nas Emergências Espirituais, e que tenham o potencial de

confirmar, expandir ou refutar essas conceituações (BURGOS, 2014); e mais pesquisas para a diferenciação de psicopatologias e variáveis de personalidade que possam estar associadas a EE(y) (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018).

Dentre as dificuldades que a área encontra, vimos em Turner et al. (1995) quais seriam algumas das barreiras conceituais, metodológicas e estruturais destacadas como fatores que dificultam a pesquisa clínica sobre religião e espiritualidade, dentre elas: (1) a falta de consenso sobre o que constitui religião e espiritualidade; (2) a dificuldade de estabelecer grupos de controle apropriados e de controlar fatores religiosos e espirituais que não podem ser medidos; (3) a longa história de conflito entre ciência e religião, que inclui a realidade dos desincentivos à realização de pesquisas e publicações sobre este tópico.

Finalizaremos a resposta a essa pergunta de pesquisa com as críticas que foram levantadas e que nos ajudam a ampliar ainda mais a nossa discussão sobre os desafios metodológicos que a área encontra.

Lembramos que foi levantado (HARRIS, ROCK & CLARK, 2019) que o conceito de Emergência Espiritual tem sido predominantemente vinculado à literatura de psicologia transpessoal, o que se deve, em parte, à necessidade de instrumentos específicos de identificação e avaliação das mesmas em contexto clínico. Aqui frisamos essa inevitável consequência abrindo o raciocínio do leitor para uma mobilização mais investigativa - e que não teremos espaço para pormenorizar em responder nessa dissertação - com a seguinte questão: quais são os instrumentos que os clínicos necessitam utilizar e que porventura um modelo que não seja assumidamente transpessoal encontraria dificuldades em avaliar, favorecendo o equívoco das "falácias pré-trans"? Quais seriam as limitações desses instrumentos? E de que modo essas limitações favorecem que as metodologias mais ortodoxas mantenham sua prevalência de poder discursivo no cenário acadêmico? Essas seriam algumas das sugestões investigativas que deixamos em nossa pesquisa.

Vimos que a propensão das publicações científicas dessa área é tenderem aos discursos alternativos e a se concentrarem mais em periódicos de "nicho" como o *Journal of Transpersonal Psychology* e não em periódicos de psiquiatria "convencionais". Reforçamos a colocação dos autores de que sejam feitos esforços para superar essa divisão buscando um suporte mais abrangente e equilibrado, talvez expandindo as produções com o uso da categoria diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais, mas procurando incluir o

conceito de Emergências Espirituais pelo menos como parte do histórico da categoria, como fizeram Lukoff, Lu e Turner (1992; 1998). Conforme pontuaram Kaselionyte e Gumley (2019), o estilo da escrita, as diferentes metodologias de pesquisa e as restrições que são impostas aos autores também são vistos como tendo um papel importante na separação dessas respectivas construções discursivas e que afetam a característica das produções, e o consequente nicho de publicação. Para eles, a colaboração de diferentes profissionais de saúde mental e de mentores, líderes religiosos ou professores espirituais nas iniciativas de pesquisa também foi considerada como um meio de auxiliar nisso, a ver pelas publicações de Lukoff et al. (1996; 1998; 2011).

Outra notificação que também identificamos nesse sentido é de que há uma discrepância de correspondências do termo 'Emergência Espiritual' com um alto número de buscas avançadas em plataformas digitais e bancos de dados mais populares em comparação com os científicos, o que pode indicar que as comunidades científicas e médicas não estejam atendendo à demanda pública sugerida pela presença na Internet de tais recursos (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010). A pergunta que fica é: Como a comunidade científica poderia considerar esses dados? E de que modo a busca da população em geral poderia ser contemplada pela iniciativa acadêmica? Certamente os desafios por que perpassam essas respostas tangibilizam as questões teórico-metodológicas abordadas em toda essa dissertação.

Aproveitando o contexto crítico da discussão, finalizaremos a resposta a essa pergunta indo ao encontro de um outro desdobramento que ainda não mencionamos sobre a hipótese que levantamos, de que encontraríamos dificuldades metodológicas em pesquisar essas experiências. Faremos, então, alguns outros levantamentos que ilustrarão a confirmação da mesma.

Sobre os tipos de metodologias empregadas, retomando o levantamento gráfico dos Resultados, identificou-se que as revisões de literatura estão em maioria e que, dentre as pesquisas empíricas, as metodologias qualitativas foram mais adotadas que as quantitativas.

Dentre os estudos qualitativos, para Lukoff, Lu e Turner (1988), os principais problemas no estudo desses estados transpessoais específicos assumidos pela definição de Emergência Espiritual incluem a grande variabilidade conceitual entre os pesquisadores, bem como métodos e instrumentação não uniformes. Outras limitações metodológicas dizem respeito a forma de coleta do material e dos relatos, pois eles podem muitas vezes ser

desordenados e desconexos, além de necessitarem de uma compreensão longitudinal que avaliem suas relações com a história do indivíduo desde a infância, para que ocorra uma devida compreensão do conflito atual (VIGGIANO, 2010).

Dentre as pesquisas quantitativas, alguns dados (GORETZKI, 2007; GORETZKI, THALBOURNE & STORM, 2009) demonstram que a profunda interconexão entre experiências de emergência espiritual e quadros psicóticos torna bastante difícil e delicada sua diferenciação.

Conforme já descrevemos, o esforço de criação de um questionário concebido nas pesquisas de Goretzki (2007) e Goretzki, Thalbourne e Storm (2009) por meio de análise fatorial na busca da formulação de uma escala para avaliação dos casos - que incluíam experiências de quase morte, possessão e diversos tipos de experiências paranormais - foi válido, mas apresentou discussões e questionamentos (COOPER et al., 2015) que foram rebatidos e defendidos pelos próprios autores que desenvolveram a escala (STORM & GORETZKI, 2016). Em virtude dessas polemizações, incentivamos pesquisas nacionais e internacionais que busquem fazer uso da escala para mensuração de dados e verificação de aplicabilidade.

Vimos na revisão realizada por Agrimson e Taft (2009) que o termo "crise espiritual" associado às Emergências Espirituais entre 1998 e 2007 tem sido usado ambigualmente na literatura, resultando em falta de clareza, além de a literatura identificada no estudo ter sido considerada como escassa. Os autores concluíram que o conceito "crise espiritual" associado às Emergências Espirituais é difícil de ser quantificado, por ser complexo e desafiador, mas que, apesar da falta de pesquisas na área, as evidências científicas já apóiam os benefícios da espiritualidade para a saúde, o que de fato é um significativo avanço.

Já as visões psiquiátricas (GRAY, 2012) fazem referências críticas do conceito de Emergência Espiritual e da categoria de Problemas Religiosos e Espirituais também apontando para essa dificuldade de clareza, porém com relação à distinção entre psicose e EE. O autor atenta para que a leitura transpessoal das crises não tenda a considerar que todas as experiências devam ser "espiritualizadas".

Dentre as visões de teóricos transpessoais, Darlene Viggiano e Stanley Krippner (2010) questionaram a longevidade do modelo de tratamento das Emergências

Espirituais por conta das clínicas que ofereciam apoio a esses casos terem fechado. Uma sugestão para atualização de pesquisas é a identificação de quais são as clínicas que trabalham utilizando o modelo adotado pela Rede SEN, e como a própria Rede vem trabalhando atualmente.

Em resumo, independente das limitações e críticas necessariamente consideradas, é inquestionável que após todo esse levantamento não seja legitimado que os avanços tenham sido válidos.

Por isso, retomamos aqui: Perguntar se o modelo de emergência espiritual de Grof's foi útil é o mesmo que questionar se a psicoterapia transpessoal foi útil (VIGGIANO & KRIPPNER, 2010). Para Viggiano e Krippner (2010), no modelo dos Grof's, a aceitação da emergência (*emergency*) espiritual como aguda, mas nem sempre prejudicial, é um dos motivos para considerar este trabalho como antecipado.

Do mesmo modo, como afirma Lukoff (1996) *“a psiquiatria transpessoal ... tenta preservar o potencial transformador da psicose durante a fase aguda, permitindo a expressão dos sintomas, em vez de reprimi-los, como é praticado nas principais abordagens de modelos médicos”* (p. 280).

Ficam, por fim, as seguintes perguntas sugeridas por Fahlberg et al. (1992, p. 50) como um complemento em resposta a essa pergunta de pesquisa, auxiliando as reflexões para que a ciência ocidental considere como investigação e entendimento sobre o potencial de desenvolvimento humano e promoção da saúde:

- (1) Como as emergências espirituais estão relacionadas a outros parâmetros de saúde individual, saúde social e paz mundial?
- (2) O que são gatilhos ou catalisadores para a emergência espiritual?
- (3) Qual a incidência e prevalência de emergências espirituais em relação a variáveis demográficas como gênero, educação, renda, origem étnica, etc.?
- (4) Que tipos de desenvolvimento espiritual estão ocorrendo nos profissionais de promoção de saúde e nas populações a que servem?
- (5) Qual a experiência vivida nos estágios de desenvolvimento como as experienciadas nas emergências espirituais?

(6) Um papel maior por parte do profissional da saúde, baseado no novo paradigma, de fato facilita o crescimento do desenvolvimento além da identidade convencional do ego?

Essas e outras perguntas que as tangibilizam são incentivadas a serem formuladas e respondidas por pesquisas futuras.

6. ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL NAS EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS E SUA RELAÇÃO COM A CIÊNCIA DA RELIGIÃO

“Existe um estado de espírito conhecido dos homens religiosos, mas de ninguém mais, em que a vontade de afirmar-nos e de não ceder foi substituída pela disposição de fechar a boca e de ser um dócil instrumento nas mãos de Deus. Nesse estado de espírito, o que mais temíamos tornou-se o receptáculo da nossa salvação, e a hora da nossa morte moral converteu-se em nosso aniversário espiritual” (William James).

4) Como a reflexão sobre esses conceitos pode informar o debate mais amplo das relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental?

Depois de apresentar todo o histórico da criação dos conceitos de EE e da categoria diagnóstica de "Problemas Religiosos e Espirituais", que estão direta e intrinsecamente relacionados tanto histórica quanto teoricamente, estamos a essa altura mais a vontade e dispostos a considerar os avanços sem dúvida já justificadamente ocorridos e iniciar a resposta à essa questão com algumas considerações acerca do debate entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental.

Sabemos que as relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental são intrínsecas e inevitáveis, uma vez que *“as dimensões religiosas e espirituais da cultura estão entre os fatores mais importantes que estruturam a experiência humana, crenças, valores, comportamento e padrões de doença”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 674).

Entretanto, para Chandler (2012) esses três construtos compartilham um relacionamento complexo no campo do diagnóstico e existem em um local muito periférico na taxonomia diagnóstica da psiquiatria. Para a autora, a ausência flagrante desses elementos que tornam a espiritualidade e a religião à margem da posologia poderosa e imponente do DSM *“são complexas e impactadas por algumas forças políticas e sociológicas muito poderosas, incluindo elementos contribuintes de dentro das disciplinas de saúde mental”* (CHANDLER, 2012, p. 577).

Porém, a espiritualidade e a religião desempenham um papel importante para muitas pessoas nas experiências de enfrentamento da saúde e da doença, e a perspectiva de um clínico muitas vezes define a interpretação das mesmas. Pode ser difícil avaliar como as opiniões espirituais ou religiosas pessoais de cada clínico guiam seu trabalho ou influenciam suas conclusões, por isso, *“a necessidade de um sistema de classificação psiquiátrica mais culturalmente sensível, que reconheça fatores psicossociais e culturais, tem sido tema de muito debate”* (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 674).

Entretanto, estudos recentes mostram que religiosidade e saúde mental estão positivamente relacionados³⁶ e muitos teóricos viram as experiências místicas como um sinal de saúde e um poderoso agente de transformação. Para Lukoff, Lu & Turner (1992; 1995), embora realmente pareça haver uma relação entre religiosidade e psicopatologia em doenças mentais sérias, para a grande maioria da população, a religiosidade está associada a características positivas da saúde mental, como por exemplo: indivíduos afiliados à Igreja que mostraram maior felicidade e satisfação com o casamento, trabalho e vida em geral; pessoas que relatam experiências místicas apresentando pontuações mais baixas em escalas psicopatológicas e mais altas nas medidas de bem-estar psicológico do que nos grupos controles; pessoas que relatam possuir relações com "outros divinos" (como Cristo, Deus, Maria, etc.) que também apresentam várias medidas de bem-estar trazendo associações positivas significativas em suas vidas.

Outros estudos apresentados na pesquisa de Lukoff, Lu & Turner (1992) também descobriram que a maioria dos médicos atualmente não vê as experiências místicas como sendo necessariamente patológicas.

³⁶ Para identificar esses estudos consultar o artigo de Lukoff, Lu & Turner, 1992.

Abrimos, pois, com essas colocações a discussão sobre as relações entre os conceitos de EE e Problemas Religiosos e Espirituais, resgatando que nossa hipótese era a de que eles ampliam o debate sobre religiosidade, espiritualidade e saúde mental trazendo implicações paradigmáticas a serem consideradas pelas instituições de ensino na formação profissional da equipe de saúde e dos clínicos, bem como para as instituições de saúde, no que diz respeito ao repertório clínico de *praxe* e às equipes multidisciplinares envolvidas; o que se estende também aos respectivos contextos religiosos pelos quais os indivíduos que passam por essas experiências se relacionam, e sobre a noção que as figuras de liderança religiosa e espiritual têm acerca dessas distinções.

Ao longo das leituras foram selecionados temas comuns em muitas pesquisas que auxiliaram a compor essa resposta, como: (1) a relação entre paciente-terapeuta; (2) a questão da omissão dos relatos; (3) como acontecem os aconselhamentos; (4) questões culturais envolvidas; (5) sobre o treinamento das equipes de saúde; (6) a questão da abordagem multidisciplinar; (7) os processos no diagnóstico clínico; (8) sobre o diagnóstico diferencial; (9) tratamentos, encaminhamentos e as farmacologias associadas; (10) como se dão os processos de integração das experiências; e as (11) questões paradigmáticas associadas à abordagem da psicologia transpessoal.

Apresentaremos a seguir por intermédio desses onze itens um diálogo que desde já confirma as hipóteses em questão e organizam nossa discussão.

4.1) A relação Paciente-Terapeuta:

Quando se passa por uma experiência de EE, especialmente as com “y”, os níveis pessoal, social e transpessoal precisam ser integrados, e a pessoa tem dificuldades em retornar ao mundo anterior da realidade consensual (WATSON, 1994). Por isso, o trabalho de aconselhamento e a psicoterapia se tornam recursos necessários e eficazes para que esse importante cuidado aconteça.

A seguir destacamos alguns achados que tabelamos a respeito das variedades de variáveis exigidas na relação entre paciente-terapeuta em uma situação de EE, baseados nos estudos de: Grof & Grof (1989); Fahlberg et al. (1992); Watson (1994); Holden et al. (1999); Ankrah (2002); Collins (2007); Bray (2008); Agrimson e Taft (2009); Lukoff (2010);

Chandler (2012); e Benning, Harris e Hominger (2018). Mais uma vez frisamos que os quadros apresentam as expressões descritas pelos próprios autores nas obras publicadas, não nos propondo a adaptar as mesmas em nomenclaturas que sejam mais apropriadas para a nossa avaliação.

Quadro 27.

A RELAÇÃO PACIENTE-TERAPEUTA	
TERAPEUTA	
Precisa estar aberto a uma escuta presente, oferecendo o tempo, o espaço e o ritmo que a psique do paciente precisa	
Deve respeitar a necessidade de “retiro” ou “retirada” que a psique apresenta	
Respeitar a sabedoria curativa do processo transformador	
Respeitar a crença do paciente	
Oferecer um ambiente familiar de facilidades	
Estabelecer um relacionamento profundo e estreito com a pessoa	
Não tentar interromper ou interferir no processo (muitas vezes advindos dos próprios temores e preconceitos do terapeuta)	
A estratégia terapêutica não deve se limitar à fala, permitindo a experiência e a liberação direta da emoção	
A auto-revelação do terapeuta compartilhando sua própria identidade e experiências de espiritualidade, religiosas ou não religiosas, pode ser uma importante estratégia para a abertura e o aprimoramento da aliança terapêutica, o que pode gerar uma sensação de segurança e de confiança no paciente	
Ter estratégias para lidar com as crises, tanto para acolhê-las como para contê-las temporariamente, por conta da demanda de consumo da energia que uma EE traz	
Estratégias para acolher: expressar-se através da música, do som, da dança e do movimento; expressão artística em geral; meditação focada; desenvolver rituais pessoais simples	
Estratégias para conter: interromper a exploração interna ativa e as formas de prática espiritual; mudar a dieta e evitar o jejum; envolver-se em atividades simples e fundamentadas; praticar exercícios regulares; evitar circunstâncias que estimulem a experiência interior	
Pode ser importante sugerir uma pausa nas práticas espirituais sendo que, na fase aguda de uma EE(y), todas as formas de exploração interna dinâmica e prática espiritual devem ser interrompidas para evitar uma superestimulação onde já existe um estado elevado de excitação	
Considerar o contexto cultural em que os sintomas surgem	
Mesmo que esteja confiante de que a apresentação clínica do paciente equivale a uma experiência de despertar espiritual, é preciso investigar se há uma doença física coexistente	
Ser treinado a buscar diferenciar psicose de questões espirituais	

PACIENTE
Precisa de um contexto positivo e de informações suficientes sobre os processos pelos quais está passando
Ter uma estrutura conceitual para ser apoiado, poder entender e aceitar a experiência
Necessita da criação de um ambiente seguro no qual possa se encontrar nesse processo de transição
Necessita de relacionamentos de confiança e de ajudantes para ampará-lo no processo
Necessita de uma rede social familiar, fraterna e profissional que definem a experiência como natural, positiva e até iniciática
Precisa da flexibilidade e da estrutura emocional de um ego saudável que tolera emoções fortes com características ambíguas
O efeito positivo da experiência depende em grande parte da capacidade do ego de aceitar e dominar o resultado do trauma
Atividades descomplicadas e exercícios físicos podem ser úteis no gerenciamento das tensões internas que estão sendo vivenciadas

Estabelecer uma estrutura terapêutica que garanta o "espaço-tempo especial" (COLLINS, 2007) e necessário para o desenvolvimento de uma autoconsciência que muitas vezes é difícil de cultivar durante uma crise transformacional ou de Emergência Espiritual é o ponto central de todas essas publicações.

Para os autores consultados, a característica terapeuticamente mais importante que não pode ser negligenciada pelo terapeuta ou conselheiro é a profunda transformação que se passa no paciente, e, somado a um conhecimento mais profundo de Emergência Espiritual, aumenta a capacidade de interação entre ambos, levando a uma experiência que possa ser positiva para a pessoa em crise. Seria, portanto, essa 'qualidade de participação' por meio de uma 'escuta informada' o que é necessário para ajudar as pessoas que passam por uma emergência espiritual (COLLINS, 2007).

Tão importante é essa 'qualidade de participação' que identificamos pesquisas (ANKRAH, 2002) que demonstraram o quanto as pessoas se sentem a vontade em explorar suas experiências com os terapeutas/conselheiros, sendo que muitas não se sentiram à vontade por medo de serem rotuladas como doentes mentais, enquanto outras os consideraram 'úteis e solidários'. Vamos mais adiante nessa discussão observar mais atentamente o que os dados dessa pesquisa revela como considerações a serem feitas a respeito dessa relação paciente-terapeuta.

Seguem algumas percepções que as pessoas tiveram dos conselheiros: (a) apesar de encorajador pareceu tender a tentar influenciar com suas próprias ideias que nem sempre correspondiam à sua experiência; (b) como uma pessoa intrigada mas incapaz de contribuir muito; (c) foi encorajador até certo ponto, mas não explorou completamente a questão; (d) quis interpretar as experiências com explicações emocionais ou psicológicas; (f) tendeu a 'generalizar os seus comentários' (ANKRAH, 2002, p.57).

Percebam as variações na conduta clínica e o quanto essas considerações da parte dos pacientes ajudam a ilustrar o cenário das abordagens muitas vezes tendenciosas e condicionadas da parte do terapeuta ou conselheiro, e que acabam interferindo na qualidade de abertura e condição interna de resistência que o paciente pode tender a criar.

Apesar de nessa pesquisa nenhum conselheiro ter sido considerado como “*hostil*” (ANKRAH, 2002, p.57), houve relatos de um “*sentimento de negação*” vindo da parte do conselheiro que favoreceu a “*sensação de loucura*” do paciente.

Para a autora que realizou a pesquisa, o fato de a compreensão do terapeuta/conselheiro ser muito limitada às maneiras de ver a espiritualidade, e do racismo e preconceito existente nos serviços de saúde, favorecem tais limitações. Assim, as questões culturais se tornam parte do processo do tratamento favorecendo que pessoas de outra origem que não a do país em que está sendo tratada tendam a uma menor probabilidade de se sentirem confiantes em levantar suas questões de emergência espiritual aos conselheiros. Por conta disso, para Ankrah (2002) muitas vezes o problema da EE não está nas pessoas que a vivenciam, mas nas respostas pouco favoráveis daqueles que estão ao redor de quem passa por elas. Apesar de sua pesquisa ter sido realizada na Europa, sabemos que muitos outros países comungam dessas mesmas questões³⁷.

Ainda a respeito desse item queremos discorrer um pouco mais por 3 assuntos relacionados a abordagem do terapeuta: as estratégias utilizadas incluindo técnicas terapêuticas para o favorecimento da elaboração da experiência; a auto-revelação do terapeuta; e brevemente a questão diagnóstica.

Identificamos em Collins (2007) e Ankrah (2002) que quando a experiência de uma EE(y) é muito intensa, muitas vezes tudo o que se pode fazer é incentivar o paciente a se

³⁷ Consideraremos as questões culturais implicadas tanto na relação terapeuta-paciente quanto nos serviços de saúde mais adiante.

render ao processo e a encorajá-lo a viver a experiência. Sabemos que, como citado pelos autores, isso pode ser muito desafiador para uma pessoa que está no meio da confusão ou crise, e questionamos de que modo isso deve ser feito, o que significa "ser encorajador"; e até que ponto o terapeuta deve encorajar certas experiências. Cabe aqui retomar os pontos mencionados na tabela que tratam dos momentos em que as experiências devem ser interrompidas e que podem ir ao encontro a uma ideia de 'desencorajamento'. Por isso, os treinamentos de qualidade com base em experiências clínicas bem sucedidas são tão cruciais para uma clareza nessas abordagens. Discorreremos sobre os treinamentos em itens mais adiante.

Nessa linha de leitura a respeito do favorecimento da expressão do conteúdo das experiências dentro da interação terapêutica em casos de EE, a psicóloga de orientação transpessoal Kristin Watson recomenda abordagens que *“incentivem um estado psicossocial de liminalidade com o mundo numinoso, onde os arquétipos e energias imaginais possam facilitar a cura”* (WATSON, 1994, p.39).

Dentre elas estão as técnicas de psicoterapia contemporâneas como: imaginação guiada, respiração, meditação, música, arteterapia e psicodrama.

A autora relaciona várias delas a abordagens também vistas nas curas xamânicas, como parte das antigas técnicas usadas pelos xamãs. Para ela, essas expressões aceitam as polaridades da experiência e suas contradições; favorecem o significado do impacto transformador do que só pode ser experimentado e não reduzido analiticamente; facilitam a exploração de relações transpessoais latentes, dando forma a expressões tumultuadas; e facilitam a integração criativa e positiva (WATSON, 1994).

Já a dramatização para Watson (1994) particularmente têm o efeito de “cozmizar” o espaço, transcendendo o nível da realidade material comum, tornando-o sagrado. A dramatização de um conflito como 'ato terapêutico' favorece o espelhamento do sintoma da pessoa, e, como é a expressão externa do mundo interior caótico, cria uma distância entre a pessoa e seu problema. Já as artes mantêm a função do sacramento na religião e torna a "alma acessível aos sentidos", "trazendo a alma de volta que está perdida ou sequestrada", na linguagem dos xamãs. Elas enfocam as profundezas da psique e seus mistérios, tornando os pacientes "praticantes do sagrado". Os sonhos, a narração de histórias, a expressão vocal livre e a criação de imagens, também entram nesse repertório associados às

antigas técnicas xamânicas. Tem-se a impressão, por essas descrições, que a psicoterapia transpessoal tenta, de certo modo, sacralizar o espaço psicoterapêutico, funcionando, eventualmente, como religião implícita³⁸.

No que tange à consideração feita na tabela com relação a necessidade (e capacidade) de um "profissional psico-espiritualmente competente" ser capaz de diferenciar psicose de questões espirituais, Holden et al. (1999) consideram que “*o diagnóstico diferencial dessas condições é crucial para o bem-estar final do indivíduo*” (p. 164).

A importância de se consultar um médico é fundamentalmente considerada em grande parte das vezes, pois é necessário que seja descartada qualquer hipótese de uma doença física para que o processo de integração da experiência aconteça, como foi o caso apresentado na pesquisa de Benning, Harris e Hominger (2018) de Síndrome de Físio-Kundalini.

Porém, pode ser difícil para os leigos determinarem se os sintomas físicos são causados por uma doença, e as questões referentes a um diagnóstico que seja preciso indicam que o mesmo seja tanto difícil quanto crucial, pois, ao diagnosticar erroneamente uma EE(y) como psicose, o profissional ou terapeuta-conselheiro pode levar a um “*aborto do potencial de desenvolvimento espiritual do cliente*” (HOLDEN et al., 1999, p. 175), e isto pode ser trágico na visão dos autores. Já o reforço dos sintomas quando feito por um profissional de saúde mental, na tentativa de facilitar o processo psicológico, pode também conferir uma ameaça ao bem-estar do cliente. Será apresentado um item no corpo dessa resposta que trata especificamente das questões diagnósticas.

Por fim, uma última nota a respeito do que foi mencionado na tabela como "auto-revelação do terapeuta".

Para Benning, Harris & Hominger (2018), compartilhar as próprias experiências de espiritualidade, sendo religiosas ou não, seriam consideradas estratégias para uma maior abertura e aprofundamento da aliança terapêutica, pois servem especialmente para amenizar os sentimentos de solidão das pessoas em crise de emergência espiritual. Assim,

³⁸ O conceito de religião implícita (assim como outros semelhantes, a exemplo de religião secular ou invisível) se refere a uma busca por analogias / paralelos entre fenômenos sociais diversos e fenômenos religiosos. Parte-se do pressuposto de que o envolvimento em movimentos sociais, político-ideológicos, esportes ou outras atividades humanas (incluindo a própria ciência) podem exercer funções psicossociais ou apresentar características muito semelhantes aquelas observadas em grupos e atividades religiosas. Nesse sentido, embora os fenômenos estudados não sejam entendidos explicitamente como religiosos, acredita-se que guardariam, não obstante, analogias importantes com religiões (CRUZ, 2015).

esse "confidente não julgador" seria, então, capaz de amenizar esses sentimentos, contribuindo que um ambiente ainda mais confortável se estabeleça, e uma sensação de facilidade de expressão de conteúdos tão íntimos enfim ganhe espaço.

Essa atitude no nosso entender, além de quebrar com a visão dos terapeutas como frios e desapegados, é tida como favorecedora da tão necessária confiança que a pessoa em crise deve ter para criar um contexto seguro para a sua livre expressão.

Porém, os autores advertem que um cuidado deve ser apontado com relação a um excesso de auto-divulgação por parte do terapeuta para não "inverter os papéis", devendo o mesmo ser bastante criterioso com o que compartilhará com o seu paciente *“especialmente quando questões espirituais estão em discussão”* (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018, p. 11).

Entendemos com isto, e consideramos fundamental esclarecer, que em um cenário clínico o terapeuta deve zelar para que as suas concepções espirituais não influenciem o paciente de modo a guiá-lo por um caminho que não seja genuinamente seu. Mais uma vez enfatizamos que treinamentos apropriados e repertórios clínicos supervisionados com profissionais experientes e competentes são essenciais para a prevenção de deslizes que podem ser desastrosos nesse tipo de abordagem clínica mais aberta e empática por parte do cuidador.

4.2) A Omissão dos Relatos:

Os dados acerca da omissão dos relatos dos pacientes é uma constante nas publicações encontradas, e constatamos a menção de que pouca atenção acadêmica tenha sido dada à essa dinâmica em torno da revelação de experiências não comuns na díade terapêutica (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018).

Em 2016, Jacek Prusak trouxe levantamentos de pesquisas de opinião pública que mostram que as pessoas estão cada vez mais dando respostas afirmativas à pergunta: "Você já teve conhecimento ou foi influenciado pela presença ou força - denominada Deus ou não - que é diferente do seu eu habitual?", ou para perguntas sobre experiências paranormais e de quase-morte. Apesar de serem descritas como positivas pelos entrevistados, esses admitiram que tinham medo de divulgá-las. Em 2011, Lukoff, Lu & Yang apresentaram um

estudo em que os psicólogos indicaram que 4,5% de seus clientes/pacientes lhes contaram sobre a experiência mística pela qual haviam passado nos últimos doze meses.

Independente desses estudos que os autores citados se basearam serem mais antigos (anos 90) e requererem atualização, vamos nos pautar nesses e em outros dados também mais antigos (LUKOFF, LU & TURNER, 1992; FAHLBERG et al., 1992; HOLDEN et al., 1999; ANKRAH, 2002); mas também em pesquisas mais atuais (PRUSAK, 2016; St. ARNAUD & CORMIER, 2017; BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018), para seguir com uma consideração que é importante quando se trata de uma análise do repertório de efeitos que dizem respeito às experiências anômalas e que, certamente, ainda devem prevalecer em muitos cenários clínicos.

Na maior parte dos estudos o que identificamos como causa da omissão dos relatos por parte dos pacientes foi:

- (a) porque supuseram que ninguém as entenderia;
- (b) porque supuseram que seriam consideradas insanas;
- (c) medo de ser desvalorizado ou desacreditado;
- (d) medo de serem classificadas como loucas por pessoas próximas ou profissionais religiosos e de saúde;
- (e) medo de não se sentirem bem compreendidas pela equipe de apoio médico e terapêutico;
- (f) receio de serem rejeitados em seus interesses religiosos por médicos e terapeutas.

A tendência de os médicos fazerem avaliações diagnósticas baseados em suas próprias normas culturais, resultando em uma maior tendência em diagnosticá-los como "potencialmente psicóticos" é mencionada (PRUSAK, 2016), o que pode favorecer com que um dano ocorra através do tratamento inadequado de um distúrbio psicótico diagnosticado incorretamente (JOHNSON & FRIEDMAN, 2008; LUKOFF, 2005).

Além disso, as reações negativas de um clínico podem intensificar o sentimento de isolamento e vergonha do paciente e bloquear seus esforços para buscar orientação na tentativa de integrar a desafiadora experiência espiritual (TURNER, LUKOFF, BARNHOUSE & LU, 1995; ST. ARNAUD, K. & CORMIER, 2017).

Tais barreiras significativas que impedem o relato dos pacientes são justificadas por Benning, Harris & Hominger (2018) através de pesquisas que indicam que 19% das pessoas que passaram por uma EQM, por exemplo, relataram respostas negativas de todos os tipos de profissionais de saúde, sem diferença significativa entre os grupos profissionais. Houve também o caso de uma paciente que relatou que o fato de saber que a sua experiência foi divulgada como tendo sido possuída pelo diabo por um profissional de saúde havia contribuído para sua reticência em revelá-la.

O mesmo serve para os contextos religiosos, que em sua determinada medida apresenta as suas especificidades. Holden et al. (1999) destacam o fato de que curiosamente as pessoas podem relutar em confiar ao líder espiritual o seu processo espiritual devido à alguma natureza que possa ser mais anômala no material que possam vir a apresentar, e que por conta disso, esse indivíduo possa vir a procurar um profissional de saúde mental especializado nos fenômenos transpessoais.

A consequência de uma pessoa em um quadro de crise transformacional se calar quando sob efeito dessas experiências acaba favorecendo a intensificação da crise, desencadeando uma perda de confiança em si, como visto em Ankrah (2002). A autora considera que a estrutura materialista da ciência ocidental acaba trazendo uma conotação de desastre, ameaça e crise a esses eventos extraordinários e excepcionais, e, com isso, favorece a confusão com a psicose, gerando uma pressa em rotular a experiência como patológica. Isso, para ela, é o que cria o medo nas pessoas que vivenciam as experiências, assim como nas pessoas que estão ao seu redor.

Essas seriam, então, algumas das implicações dos efeitos dos problemas psico-religiosos e psico-espirituais, usando a linguagem de Lukoff, Lu, Turner (1992).

Assim, os pacientes que tiveram uma experiência anômala tendem no cenário clínico a "testar as águas" (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018) antes de divulgar suas experiências aos terapeutas, como uma forma de se sentirem seguros o suficiente para fazer isso. É aí onde entra o cabimento da "auto-divulgação" da visão de mundo ou das crenças espirituais do terapeuta como meio de transmitir abertura, gerar uma sensação de segurança e aprimorar a aliança terapêutica. Dessa maneira, a divulgação gradual do paciente aconteceria em sintonia com sua crescente confiança no conhecimento e na experiência do cuidador em uma dinâmica recíproca.

De todo modo, essa interação da partilha da espiritualidade na díade paciente-terapeuta às vezes é facilitadora, mas às vezes não. Alguns clientes de um estudo apresentado por Benning, Harris & Hominger (2018) relataram que muita divulgação por parte do terapeuta pode dificultar a terapia porque coloca o terapeuta no papel de paciente e vice-versa, em uma espécie de "inversão de papéis". Por isso, como já foi contemplado no item anterior, é necessário que os terapeutas utilizem a auto-revelação de forma criteriosa como uma estratégia terapêutica deliberada - especialmente quando questões espirituais estão em discussão.

Temos, assim, o suporte empírico dessas pesquisas revelando que a divulgação dessas experiências humanas excepcionais por parte de quem as têm pode trazer benefícios psicológicos, físicos, espirituais, e também de ordem social, pois quando se torna mais socialmente aceitável discutir essas experiências, descobre-se, especialmente, que elas são mais comuns do que se pensa atualmente (FAHLBERG et al., 1992).

Para a conclusão deste item, frisamos mais uma vez, baseados nos resultados dessas pesquisas, que é de fundamental importância o discernimento por parte do profissional de saúde mental que esteja em contato com o caso, mas que porventura não se sinta competente em trabalhar com essas questões, que encaminhe para fontes de referência no campo. Afinal, como destacam Benning, Harris & Hominger (2018), o conselheiro de um cliente em emergência espiritual está em uma posição essencial para promover o que é o objetivo final do aconselhamento: o desenvolvimento psicoespiritual.

4.3) Sobre a qualidade do Acompanhamento / aconselhamento nos casos:

Esse item abre a discussão para uma breve reflexão a respeito da importância da qualidade que deve ser oferecida por parte do terapeuta/conselheiro/profissional da saúde ao atendimento nos casos de Emergências Espirituais, e seguiremos também no próximo elaborando ainda mais as variáveis existentes nessa intermediação.

Vimos (ANKRAH, 2002; PRUSAK, 2016) que o apoio oferecido nos casos deve começar partindo da consideração que o terapeuta deve ter para com as características singulares da pessoa - a sua visão de mundo, os seus valores, sua espiritualidade e religiosidade - e de o conselheiro conseguir simplesmente ouvir, fornecendo um espaço

aceitável para que o paciente abra a intimidade das suas "experiências de espírito", mesmo que nem sempre o conselheiro/terapeuta entenda o que elas significam.

É enfatizada a importância dos mesmos também terem uma consciência cultural, sendo capazes de desenvolver habilidades de uma "comunicação cultural"³⁹; e de estarem preparados para reconhecer o tipos e o potencial de "racismos" implícitos que se escondem na maneira como são validadas ou descartadas certas áreas de experiência por parte dos profissionais.

Deste modo, é fundamental, por consequência, a autoconsciência do clínico com relação às suas crenças espirituais pessoais e a sua atitude em relação à religiosidade para evitar os efeitos negativos da “contra-transferência ideológica” (PRUSAK, 2016).

Assim, o aprendizado sobre Emergência Espiritual e outras questões de espiritualidade como parte padrão do treinamento inicial e do desenvolvimento profissional contínuo é incentivado. Seguimos no próximo item explorando essa dimensão.

4.4) Questões Culturais:

As questões culturais serão tangenciais ao longo de toda a discussão, como já descrita no item anterior e também sobre parte dos aspectos que implicam na omissão dos relatos.

Apenas para fins de categorização, abriremos com este item a observação atenta do leitor a consideração das questões culturais como parte de um debate mais amplo das relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental. Os próximos itens também abordarão o tema.

Gostaríamos apenas neste item de mencionar como os aspectos culturais também perpassam tanto nas implicações das práticas espirituais e religiosas de um adepto, quanto com relação ao próprio desenvolvimento do DSM.

No que diz respeito ao primeiro, lembramos que no caso diagnosticado como Síndrome de Físio-Kundalini, a questão cultural foi considerada pelos autores como um dos aspectos que teve implicação diagnóstica, especialmente no que diz respeito aos efeitos de práticas espirituais orientais em pessoas ocidentais. No caso desse estudo, a paciente entoava

³⁹ Exploraremos mais sobre essa temática no próximo item.

mais de 25 mantras diferentes, incluindo mantras a Shiva, Ganesha e Kali (deidades hindus), por até 10 horas por dia. E, para os autores, diante da avaliação médica, a perspectiva religiosa desses mantras, que é a hindu, deveria ser levada em consideração no processo do diagnóstico, pois no caso a paciente parecia estar inconsciente de como seus sintomas estavam ligados ao contexto cultural dessa prática (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018).

Já em relação ao desenvolvimento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), Evrard e Le Malefán (2010), pontuaram que ele é mais bem definido quando se reconhece nele “*um espelho psicológico da sociedade na qual ele se desenvolve*” (p. 549), espelho esse mantido graças às pressões políticas, econômicas e profissionais conflitantes de diferentes setores, dentro e fora do campo da saúde mental. Para os autores, a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais surgiu da pressão dos grupos supracitados em seus muitos esforços de legitimação. Com isso, Evrard e Le Malefán questionam em que medida as categorias do DSM podem ser entendidas como categorias científicas dissociadas do contexto cultural e das pressões sociais subjacentes. Para esses autores, tal dissociação é apenas aparente e a inclusão do código V.62.89 no DSM-IV (ainda que com negociações e restrições a algumas das solicitações feitas originalmente por Lukoff e outros) constitui um exemplo dos processos sociais complexos que levam à construção diagnóstica e à sua assimilação pelos profissionais de saúde mental.

Em toda a nossa análise veremos que os processos culturais fazem parte do senso de adequação que, tanto a população pode dar ao emergente espiritual - o diferenciando de uma pessoa comprometida psiquicamente -, quanto os clínicos podem oferecer em termos de inclusão diagnóstica, seja ela direcionada a psicopatologia, seja quanto um aspecto que é parte de um contexto vivencial específico e não patológico, como foi o caso de a categoria estar associada aos mesmos efeitos das situações de Luto.

O mesmo vemos com relação aos processos de desenvolvimento psicológico em culturas que tendem a indiferenciar a independência psíquica de sua população, as mantendo parte da convenção habitual, como foi no caso da pesquisa de Kogo (2002), como de modo geral em circunstâncias em que a própria pessoa inicia uma crise de significado com a própria cultura convencional em que esteja inserida, e que já foi explicitado na obra dos Grofs.

Este item frisa, portanto, que a cultura é uma grande diferenciadora diagnóstica que conta tanto a favor, quanto contra os processos de emergência espiritual das pessoas. Seguiremos observando o quanto essa questão perpassa pelos próximos itens também.

4.5) Treinamento de Equipe:

Já sabemos que as Emergências Espirituais podem se manifestar através de estados alterados de consciência; em circunstâncias da vida que exigem adaptação física, estrutural e psicológica; além de contextos de uma psicose transitória leve a curta; e que, apesar de poderem levar a um crescimento espiritual adicional, com maior criatividade, compaixão ou desejo de servir aos outros, por exemplo, uma falha na integração da experiência pode acarretar em um prejuízo na saúde mental. Parte dessa falha pode ser decorrente de uma abordagem médica convencional ao tratamento, o que pode dificultar que uma pessoa integre a emergência espiritual com sucesso (COLLINS, 2007).

É dado da literatura pesquisada (FAHLBERG et al., 1992; LUKOFF, LU & TURNER, 1992; 1995; LUKOFF et al., 1999; COLLINS, 2007; BRAY, 2008; AGRIMSON & TAFT, 2009; LUKOFF et al. 2010; CHANDLER, 2012) que uma EE(y) pode exigir que os profissionais de saúde desenvolvam conhecimento e um entendimento adequados para tratarem dessas crises transformacionais.

Apesar de a cultura ocidental estar de fato fazendo mais tentativas para considerar os processos naturais de cura associados à espiritualidade, Collins (2007) aponta que ainda há muito pouca consciência do apoio necessário que se deve ter para ajudar uma pessoa que está passando por uma emergência espiritual, e que mais pesquisas e práticas são necessárias para determinar o que e como são obtidas (FAHLBERG et al., 1992).

Para Fahlberg et al. (1992), fornecer esse tipo de assistência pressupõe conhecimentos e habilidades adequados, e que quando os profissionais de saúde reconhecem a sua própria emergência espiritual, estes *“podem estar mais aptos a apoiar e/ou encaminhar adequadamente as pessoas em crises espirituais”* (p. 50).

Foi dado que *“mais de 70% da população mundial depende de sistemas não-alopáticos de medicina, e os curandeiros tradicionais que operam com esses modelos geralmente conceituam e tratam as queixas dos pacientes como tendo causas espirituais”*

(LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 468). Além disso, as pesquisas mostram que o número de pacientes que trazem experiências religiosas e místicas para o cenário clínico vêm aumentando, contrariando relatórios que afirmavam que tais experiências eram pouco observadas na prática clínica. Em situações pós-traumáticas a busca da espiritualidade também são comuns, e no contexto de morte, por exemplo, o número de pacientes que expressam preferência por médicos que incluem questões religiosas durante o atendimento é significativamente maior do que os de rotina (LUKOFF et al., 2010).

Lukoff, Lu e Turner (1992), identificaram que existe o que eles chamam de uma "lacuna de religiosidade" entre a população em geral e os profissionais de saúde mental, sendo os primeiros mais declaradamente religiosos em suas práticas do que os últimos. As pesquisas consultadas pelos autores mencionam que cerca de metade dos psiquiatras e psicólogos pesquisados se descrevem agnósticos ou ateus, enquanto que apenas 1 a 5% da população se considera agnóstica. Apesar de serem dados limitados e mais antigos, é interessante que os autores também mencionam que, em contraste com a lacuna anteriormente citada, existe uma "lacuna de espiritualidade", com muito maior porcentagem de envolvimento em crenças e práticas espirituais não vinculadas a uma religião organizada por parte de psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e conselheiros. Os autores citados na pesquisa consideram que provavelmente esses interesses podem não ser expressos devido a uma estrutura secular da educação e prática profissional, e que esse "humanismo espiritual" poderia fornecer uma base para preencher a "lacuna cultural" entre os clínicos e o público mais religioso.

Mas apesar da importância desse reconhecimento da espiritualidade/religiosidade dos profissionais de saúde, não é suficiente supor que a experiência pessoal da fé de um clínico seja o bastante para abordar questões de ordem tão relevantes e complexas e que requerem atenção adequada de componentes que integram corpo, mente e espírito (CHANDLER, 2012).

O foco em fatores biológicos combinado com os vieses históricos no cenário das experiências religiosas e espirituais, dificulta a compreensão e impede o tratamento culturalmente sensível de problemas psico-religiosos e psico-espirituais. Apesar disso, autores da psiquiatria ocidental contemporânea reconhecem que cabe a eles estarem familiarizados com o alcance e amplitude da experiência humana, seja patológica ou saudável, e que devem

respeitar e diferenciar experiências incomuns, mas integradoras, daquelas que são angustiantes e desorganizadoras (LUKOFF, LU & TURNER, 1992).

A falta de treinamento apropriado para que os profissionais de saúde possam lidar com questões de ordem espiritual e religiosa, e que inevitavelmente surgem da parte dos pacientes, é mencionada (LUKOFF, LU & TURNER, 1992; 1995), favorecendo que esses passem a operar fora dos limites de sua formação profissional, o que suscita preocupações clínicas e éticas, dentre elas: diagnósticos que podem ser devastadores, maus-tratos, pesquisa e teoria inadequadas, e uma limitação do próprio desenvolvimento pessoal desses profissionais.

Para Fahlberg et al. (1992), *“se alguém não teve essa experiência, a consciência espiritual pode não fazer muito sentido intelectualmente. No entanto, não ter tido essa experiência exige reter julgamento sobre a realidade dessa experiência”* (p. 51).

Dentro da temática do treinamento para conselheiros (BRAY, 2008), encontramos que é fundamental o apoio e suporte oferecido pelo cuidador, pois confere consolo e *insight*, além de favorecer que os clientes acessem informações sobre o que está ocorrendo com eles sem fugir das mesmas ou suprimi-las e, assim, poder compreendê-las. Com a ideia de que a colaboração se torna mais eficaz no acompanhamento, algumas posições estratégicas foram sugeridas para o reconhecimento das experiências. Dentre elas estão: (a) a importância de examinarem seus próprios preconceitos em torno da espiritualidade; (b) estar consciente das questões contra-transferenciais implicadas e a consequente necessidade de uma supervisão apropriada; (c) o conhecimento de alguns mapas e teorias de desenvolvimento de consciência que incluem a espiritualidade; (d) a familiarização com as diferenças entre direção espiritual, cuidado pastoral e aconselhamento; (e) a questão sobre indicações, quando e para quem; (f) e compreender as fronteiras pessoais e profissionais através da prática ética.

Para enfermeiros, encontramos em Agrimson & Taft (2009) que críticas têm sido feitas à tentativa da enfermagem de abordar a espiritualidade sem entender adequadamente as implicações e o entendimento de como conversar com os pacientes sobre a sua espiritualidade; e que o diálogo com outras disciplinas como assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde, além de incluir os religiosos, deve ser feito para avançar na área. Eles reforçam que as perguntas que os enfermeiros fazem aos pacientes na avaliação de sua espiritualidade devem ser expandidas para além de perguntas típicas sobre

afiliação religiosa, e pela observação do comportamento, e da escuta das suas histórias. O mesmo é feito com a sugestão de que os enfermeiros devem explorar a sua própria espiritualidade e estar em contato com as próprias crenças e valores espirituais para poder reconhecer e apoiar os valores espirituais dos outros.

Quanto aos profissionais religiosos, encontramos em Noort et al. (2012) que os membros do clero se declaram inadequadamente treinados para reconhecer uma doença mental, sendo que quase um quarto das pessoas que procuram essa ajuda tem transtornos mentais que justificariam um tratamento em saúde mental. A avaliação de ameaça suicida também foi identificada com problemas de avaliação adequada por parte dos membros do clero.

A pesquisa de Kogo (2002) foi além e apresentou um guia com observações para o povo japonês considerar ao selecionar grupos espirituais ou religiosos, professores, terapeutas ou outros auxiliares, para que seja considerado o papel particular de cada um no processo de desenvolvimento espiritual dentro de uma cultura interdependente como o Japão. Para ele:

1. As pessoas devem ser ajudadas a estabelecer um nível adequado de individualidade, pois o sistema de uma sociedade interdependente pode impedir a formação de um eu integrado e coerente;
2. Os escolhidos para ajudar devem ter conhecimento apropriado sobre o processo espiritual, estarem familiarizados com a dinâmica do processo, suas propriedades curativas e os perigos envolvidos;
3. Os clientes devem receber cuidados suficientes até que seu processo de EE seja concluído. Os auxiliares devem permitir que os clientes passem pelo processo de transformação e continuar o suporte até que o processo esteja completamente concluído, advertindo que cuidados incompletos podem induzir uma crise espiritual/psicológica;
4. Um líder de grupo não deve ser muito carismático, pois a adoração focada em um líder carismático normalmente pode resultar em dependência e estruturas fracas do ego;
5. Os ajudantes não devem estar excessivamente preocupados com o poder psíquico, pois para ele a atenção excessiva dada ao cultivo de poderes psíquicos pode

prejudicar o desenvolvimento espiritual, além de não ser relevante para o crescimento espiritual;

6. A preocupação excessiva com a escatologia pode ser perigosa. Para Kogo (2002), acreditar que o mundo terminará em um futuro próximo é um reflexo de um medo interno decorrente de domínios arquetípicos e, além disso, a escatologia leva as pessoas a acreditarem que foram escolhidas;

7. Os psicodélicos e outras drogas não devem ser abusados. A falta de conhecimento suficiente sobre farmacologia e espiritualidade, e o abuso de drogas pode levar as pessoas a crises espirituais;

8. Antes de usar qualquer técnica de descoberta, os auxiliares devem avaliar adequadamente a condição mental de cada cliente. Se o cliente não atingir determinados níveis de auto-integração, as técnicas de "descoberta" podem ser prejudiciais;

9. Clientes e auxiliares devem manter contato com a sociedade. Se eles se opõem agressivamente à sociedade, tendem a se tornar mais extremos. Para ele, o objetivo do desenvolvimento espiritual não é o isolamento da sociedade, mas a reentrada com uma nova auto-estrutura.

Em Herrick (2008) e Benning, Harris e Rominger (2018), identificamos que a educação e o treinamento na área de espiritualidade foi muito bem-sucedida para que os profissionais saíssem mais informados e conscientizados sobre essas experiências. Um questionário que inclui um histórico de práticas espirituais oferecido para os pacientes é sugerido, para que sejam acompanhados em um ambiente mais aculturado. Também é indicado que os instrutores espirituais estejam ligados a profissionais de saúde treinados para que um diálogo seja possível. Além disso, o contato com literaturas apropriadas e a combinação de técnicas terapêuticas complementares e medicamentosas foram consideradas como contribuidoras no diferencial da melhora.

Embora ainda sejam baixas as estatísticas do número de treinamentos oferecidos aos profissionais da área nos Estados Unidos (LUKOFF et al., 2010), elas já representam um aumento no treinamento em relação a 1990, quando quase nenhum psicólogo relatou treinamento em questões religiosas e espirituais, para 34% relatando treinamento no

estudo de 2003. Escolas médicas e residências psiquiátricas também aumentaram seu nível de treinamento em questões religiosas e espirituais.

Atualmente, é exigência da Comissão Conjunta de Credenciamento de Organizações de Cuidados de Saúde da América do Norte que a avaliação das necessidades espirituais seja documentada no prontuário de cada paciente e que o componente espiritual do mesmo também seja considerado. Na Associação de Faculdades de Medicina Americanas é obrigação ética dos médicos saber responder às questões espirituais/existenciais do paciente.

Deste modo, vemos que a religiosidade/espiritualidade deve ser levada em consideração para estimar o quanto os profissionais da saúde e religiosos podem promover o enfrentamento, a cura e a mudança em casos clínicos e em devotos que estão passando por crises transformacionais dessa ordem.

4.6) Abordagem Multidisciplinar:

Aproveitando a elaboração que estamos fazendo a respeito do Treinamento de Equipes, cabe acrescentamos uma nota sobre a questão de uma abordagem multidisciplinar para que os tratamentos de experiências anômalas em emergências espirituais tenham maior êxito.

Para Watson (1994) e Grof & Grof (1989), o conceito de Emergência Espiritual integra descobertas de muitas disciplinas, como a psiquiatria clínica e experimental, a psicologia, as pesquisas da consciência, psicoterapias experimentais, antropologia, tanatologia, religião comparada e também mitologia.

Por isso, as decisões de tratamento deveriam ser tomadas dentro de um contexto de equipe multidisciplinar (COLLINS, 2007). Porém, os profissionais de saúde precisam estar cientes de que existem duas abordagens de tratamento que são potencialmente divergentes ao lidar com uma EE(y). Por um lado, os profissionais que estejam envolvidos no apoio a um indivíduo tenham uma leitura do aspecto transformador de sua experiência espiritual para que a reorganização e o crescimento sejam alcançáveis. Por outro, nos casos experimentados como um episódio psicótico completo, seria necessário encaminhar para avaliação, tratamento e apoio adequados.

Essa dicotomia também desafia as questões farmacológicas pois, por um lado, a medicina convencional pode utilizá-la como um potencial apoio durante a pior fase da crise;

mas por outro a prescrição excessiva de medicamentos pode suprimir o processo psíquicoespiritual de crescimento que está ocorrendo (COLLINS, 2007).

Outra contribuição que uma abordagem multidisciplinar pode trazer é que em algumas áreas avanços de inclusão da espiritualidade nas modalidades clínicas de tratamento já são notadas, como é o caso da enfermagem. Encontramos, por exemplo, que

Significativamente, a profissão de enfermagem já estabeleceu uma categoria diagnóstica de sofrimento espiritual para cobrir duas situações de tratamento: a) quando crenças religiosas ou espirituais conflitam com um regime de saúde prescrito; e b) quando há sofrimento associado à incapacidade física ou mental de um paciente para praticar rituais religiosos ou espirituais (LUKOFF, LU & TURNER, 1992, p. 680).

Há também a consideração (LUKOFF, LU & TURNER, 1996) de que é importante que psiquiatras, médicos e enfermeiros que trabalham como equipe na consulta também trabalhem em conjunto com o clero, porém, foi notificado que poucos profissionais da saúde fazem encaminhamentos para profissionais religiosos (LUKOFF, 1999).

4.7) Processos no Diagnóstico:

Os dados que descrevem alguns dos conteúdos que ocorrem ao longo do processo diagnóstico refletem tanto o como a religião e a espiritualidade são intrínsecas às circunstâncias de qualquer patologia, e que leva um paciente buscar um serviço de saúde, como de uma forma mais direta no que tange às ocorrências relacionadas às Emergências Espirituais. Começamos pelas primeiras e seguimos aprofundando nas últimas, que é o nosso objeto propriamente dito.

Sabemos que as questões religiosas e espirituais afetam a incidência, as experiências e os resultados de muitos problemas em todas as fases da assistência médica, do nascimento à autópsia. Diagnósticos de câncer, cirurgias, transfusões de sangue, cuidados paliativos, a desnutrição, o abuso de substâncias, a dor, transtornos mentais e traumas, são algumas das circunstâncias em que o enfrentamento religioso pode se tornar benéfico no tratamento, e que pode se tornar ainda mais aprimorado pela conscientização de fatores religiosos e espirituais, como: as crenças, a participação em rituais religiosos e a afiliação a

uma comunidade religiosa de um paciente (LUKOFF, PROVENZANO, LU & TURNER, 1999).

Deste modo, identificamos que a linguagem religiosa de um sintoma para o paciente deve ser considerada pelo clínico, pois possui um significado que raramente pode ser determinado apenas pelo contexto imediato. Por isso, a literatura sugere que a história religiosa do paciente faça parte da avaliação padrão (LUKOFF, LU & TURNER, 1992; MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011).

No que tange às Emergências Espirituais propriamente ditas, as considerações diagnósticas também seguem essa mesma linha, em que, além da detecção das experiências anômalas e incomuns, o clínico deve levar em consideração o contexto sócio-pessoal, as funções de criação de significado, bem como a coerência do pensamento, a auto-reflexão, a percepção, e as circunstâncias do cenário do indivíduo, como, por exemplo, eventos importantes da vida ou crises de identidade (KÉRI, 2017).

Para Prusak (2016),

De acordo com as premissas do modelo médico de orientação sintomatológica adotado no DSM-5, o diagnóstico da religião ou espiritualidade do paciente irá ocorrer quando eles são considerados causadores de problemas em seu funcionamento. A espiritualidade ou religiosidade é levada em consideração, especialmente quando é problemática - como resultado da própria conceitualização dos códigos V (p. 178).

As diretrizes da *American Psychiatric Association* e da *American Psychological Association* exigem que os médicos formulem um diagnóstico diferencial entre Problemas Religiosos ou Espirituais não relacionados a transtornos mentais, e aqueles que co-ocorram com os sintomas desses transtornos (mas sem causa associada). Nesses casos, o código V 62.89 poderá ser utilizado e incluído no diagnóstico: (a) independentemente, (b) próximo ao diagnóstico de um distúrbio mental, ou (c) dentro do diagnóstico do distúrbio, se os sintomas tiverem um conteúdo religioso ou espiritual (PRUSAK, 2016).

Nos casos de diagnóstico incorreto, os efeitos iatrogênicos decorrentes podem incluir mais sintomas, aparecimento de novos sintomas e maior resistência ao futuro tratamento psicológico (BRONN & MCILWAIN, 2015).

A pesquisa de Kéri (2017) comprovou o uso da categoria diagnóstica V62.89 pela equipe médica do Instituto Nacional de Psiquiatria e Dependências de Budapeste, com um grupo de 24 pacientes que apresentavam quadros sintomáticos semelhantes a episódio

psicótico relacionados à conversão religiosa, mas que não atenderam aos critérios de diagnóstico de grandes transtornos mentais após a avaliação de 1 ano, ao contrário dos 29 que foram diagnosticados com esquizofrenia.

Com uma metodologia apurada fazendo uso de escalas para avaliação de sintomas básicos para esquizofrenia e testes neuropsicológicos, os autores apresentaram três categorias que refletem as conexões entre Problema Religioso ou Espiritual e distúrbios psicológicos através de 3 vinhetas de casos clínicos: uma quando Problemas Religiosos e Espirituais são foco de atenção clínica mas não são patológicos ou indicadores de patologia, tendo o Código V 62.89 um apoio representativo para essas dificuldades; a segunda, que também utilizaria o Código V62.89 em casos que apresentam indicadores psicopatológicos, mas tendo outros critérios diagnósticos em outras desordens do DSM-IV; e uma terceira, para quando as dificuldades do funcionamento religioso ou espiritual forem melhor conceituadas como sequelas de psicopatologias, o que podemos relacionar com o que foi chamado na pesquisa de Scott et al. (2003) de “*prejuízo religioso clinicamente significativo*” (p.178), não sendo bem descrita pelo Código V.

O acompanhamento que foi realizado com todos esses pacientes confirmou que nenhum dos pacientes com problemas religiosos e espirituais desenvolveu doenças psiquiátricas e não precisaram de intervenções médicas. A pesquisa conclui com a consideração de que o código do DSM de 'Problema Religioso ou Espiritual' é um diferenciador que reconhece como discriminar esses casos, sem o risco de patologizar aqueles que não se tornarão psicóticos.

Por outro lado, vimos em Harris, Rock e Clark (2019) que os clínicos têm apresentado dificuldades em utilizar o código em função de uma ausência de compreensão e conhecimento acerca dessa categoria diagnóstica. Além disso, foi reconhecido por Benning, Harris & Rominger (2018) que muitos psiquiatras não vêem necessidade de serem totalmente fiéis às convenções do DSM, por exemplo, muitos continuam usando outras decodificações para esses casos como Síndrome de Asperger e Paraphrenia, apesar de a atual iteração do DSM não validar esses termos. O próprio psiquiatra do caso clínico desse estudo que estudou a Síndrome de Físio-Kundalini (e também um dos autores da pesquisa) relatou ele mesmo não ter utilizado a categoria diagnóstica no caso, apesar de ter ciência da mesma, pois para ele utilizar o código era secundário, considerando a prioridade clínica do diagnóstico de SFK,

além de se pautar na importância em se orientar mais para o conteúdo dos sintomas, e não apenas para a categoria dos mesmos, como sendo de ordem mais fundamental (BENNING, HARRIS & HOMINGER, 2018). Deixamos claro aqui que, ainda que os autores tenham utilizado esse termo, a SFK não é um diagnóstico reconhecido amplamente e nem mesmo um diagnóstico psiquiátrico.

No *survey* de Brun (2007), vimos também que o código V62.89 não estava sendo usado em relação a questões de emergência espiritual, como Lukoff e outros de seus proponentes pretendiam. Mencionamos em nossos resultados com essa pesquisa que os entrevistados usaram o código V62.89 principalmente para identificar problemas relacionados à perda de fé e em ambientes religiosos. O que o estudo sugeriu foi que a extensa modificação da definição final para o V62.89 antes de sua inclusão no DSM-IV, a qual se afasta da temática inicial de Emergência Espiritual, pode ter diminuído sua eficácia na aplicação prática.

Outra menção do estudo a esse respeito foi que os processos de Emergência Espiritual estavam sendo negligenciados ou mal identificados pelos psicólogos, uma vez que os distúrbios do Eixo I ou do Eixo II do DSM-IV eram mais frequentemente usados em diagnósticos por profissionais (60,4%), sem considerar o desenvolvimento psicoespiritual do cliente. Para Brown (2007), alguns psicólogos não estavam familiarizados com o código V62.89 por não terem recebido treinamento ou exposição a ele; já outros não usavam códigos V porque os entendiam como tendo peso patológico e por considerarem que estariam patologizando a religiosidade dos clientes se eles usassem o código (o que também indica uma falta de compreensão do próprio sentido do mesmo); enquanto outros não usaram códigos V porque formalizavam diagnósticos apenas quando solicitados pelas seguradoras. Mesmo entre os entrevistados (11%) que pretendiam usar a classificação em seu diagnóstico, o fato de os códigos V não serem cobrados pelas companhias de seguros foi mencionada como tendo dificultado o seu uso.

Essa questão dos planos de saúde foi um outro dado que levantamos a esse respeito, como também foi o caso da pesquisa de Emily Chandler (2012). A autora considerou que a inclusão de Problemas Religiosos ou Espirituais nos códigos V a partir do DSM-IV reconheceu a existência de tais problemas, mas que o fez de uma maneira que impactou marginalmente a avaliação ou o tratamento. Para ela, isso se deve ao fato de os códigos V não

serem faturáveis para as companhias de seguros, o que pode torná-los menos úteis do que o previsto no início.

Agora, com o crescente interesse pela religião e pela relevância da espiritualidade para os fenômenos de preocupação em psiquiatria, juntamente com a revisão iminente do DSM, as forças se combinam para realizar um exame mais aprofundado das maneiras pelas quais uma área pode influenciar a outra - de maneira positiva ou negativa (CHANDLER, 2010, p.579).

Scott et al. (2003) descreveram as consequências tanto positivas quanto negativas para o Código V 62.89 e que nos ajudam a compreender as complexidades do seu uso.

Dentre as primeiras destaca-se o aspecto não patologizador das questões religiosas e espirituais na terapia e a importância da sensibilidade dos clínicos frente às "síndromes ligadas à cultura", aumentando, portanto, o respeito dos profissionais de saúde mental por crenças e valores que podem ser contrários aos seus, e uma possível diminuição de julgamentos incorretos que os levem à tendência em diagnosticar uma psicopatologia. Para eles, isso consequentemente elevaria o padrão no trabalho com clientes religiosos, o que exigiria uma maior competência e implicação em obter treinamento adicional, ampliando possibilidades de sub-especialização, e a necessidade da realização de encaminhamentos apropriados dos casos, o que geraria a colaboração entre clínicos e outros profissionais especializados (SCOTT et al., 2003).

Porém, além de não se ter evidências de que isso tenha ocorrido desde sua inclusão no DSM-IV, é também chamada a atenção para o fato de que essa leitura não patológica pode gerar nos clínicos um foco indevidamente compartimentado de Problemas Religiosos e Espirituais (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018), tendendo a favorecer um evitamento da prática clínica rotineira e acabarem desconsiderando a inclusão do diagnóstico e desse foco de atenção no tratamento.

Há também a questão de os códigos V não serem considerados transtorno mental e acabarem agravando transtornos mentais ou o seu tratamento, causando sintomas clinicamente significativos ou algum outro comprometimento funcional (SCOTT et al., 2003). Portanto, para Scott et al. (2003), o foco delimitado em torno do funcionamento religioso pode ser visto como não sendo bom para a saúde. Daí sugere-se que a preocupação clínica não é com o funcionamento religioso *per se*, mas que se concentrem nos transtornos ou

problemas mentais de outra ordem e que interfiram no próprio funcionamento religioso que possa ser saudável ou positivo.

É por essas questões que Scott et al. (2003) consideram que o código V62.89 é um passo importante mas ainda incompleto na direção de responder a diversidade que a questão representa.

Mas aprofundando um pouco mais em outras ocorrências que o clínico pode se deparar ao longo do processo de suporte a experiência anômala de uma pessoa em crise, destaque gostaríamos de dar aos achados encontrados na pesquisa de Mansager (2002) a respeito da "variedade de valores espirituais e religiosos dos pacientes", sendo que alguns deles *"excluem a promoção do bem humano"* (Mansager, 2002, p. 374). Ou seja, a colaboração que o autor traz em suas pesquisas é que nem todos os aspectos da espiritualidade/religiosidade promovem a saúde mental. Seria, portanto, um ato de responsabilidade do terapeuta saber diferenciar esses aspectos da espiritualidade/religiosidade, podendo responder: (a) validando essas várias facetas da espiritualidade do cliente, (b) reinterpretando-as, ou (c) rejeitando-as completamente.

Iremos listar alguns dados que ilustram tanto os aspectos da espiritualidade que facilitam a cura psicológica e a integração pessoal, quanto os que desfavorecem isso.

Dentre os que facilitam estão:

Quadro 28.

VALORES ESPIRITUAIS E RELIGIOSOS POSITIVOS
Crença em um Deus amoroso e carinhoso
Necessidade de compreender os acontecimentos da vida
Compromisso com a honestidade
Compaixão
Participação em uma comunidade solidária

Tais aspectos coincidem com as medidas de bem-estar da preocupação última, integração, maior produtividade criativa e autotranscendência. Esses valores podem e devem ser legitimados, uma vez que facilitam a integração no cliente, sendo considerados

mentalmente saudáveis e relevantes na prática clínica. Assim, o compromisso religioso estaria associado a comportamentos e atitudes saudáveis, sendo geralmente relacionados a indivíduos que gerenciam com mais eficácia as doenças médicas graves, podendo facilitar a recuperação de episódios de doenças mentais graves (MANSAGER, 2002).

Por outro lado, existem aspectos mais ambíguos da espiritualidade/religiosidade e que podem exigir a habilidade do terapeuta precisar trabalhar junto ao paciente para "reinterpretá-los", abrindo inclusive para uma elaboração por parte do terapeuta se a terapia *“deve promover a espiritualidade que o cliente realmente deseja”* (MANSAGER, 2002, p. 383).

Seguem algumas listadas:

Quadro 29.

VALORES ESPIRITUAIS E RELIGIOSOS NEGATIVOS
Orações de súplica: podem ser autodestrutivas a ponto de contribuir para a negligência de um comportamento necessário a ser desenvolvido na esperança passiva de um milagre, como uma "inatividade destrutiva" ou um "esforço pelo lado inútil da vida"
Imagem autodestrutiva de Deus: pode ser utilmente reinterpretado pelo terapeuta como um critério que exige o paciente a atender servilmente às expectativas da família ou da congregação local, buscando um significado auto-transcendente e de um propósito saudável na vida
Proibições contra ficar bravo com Deus: devem cuidadosamente ser merecedoras de rejeição porque proibir a raiva bloqueia o <i>insight</i> emocional que pode levar a justamente a uma personalidade mais integrada, e que é um critério de bem-estar espiritual
Proibições contra questionamentos religiosos: devem também cuidadosamente ser merecedoras de rejeição porque uma mente fechada impede o compromisso religioso do cliente com a honestidade diante de Deus
A crença em "controle satânico e azarações": pode impedir de aceitar a responsabilidade pessoal por suas ações, que podem culpá-lo por influências sobrenaturais

Foi identificado também na pesquisa que preocupações sobre o desenvolvimento de imagens negativas de Deus podem ser decorrentes de famílias religiosas rígidas, bem como com doenças mentais graves associadas a patologia religiosa-espiritual (MANSAGER, 2002).

Deste modo, um dos muitos benefícios clínicos da avaliação da espiritualidade do paciente pode ser justamente a oportunidade de redirecioná-lo adequadamente *“para proteger a reavaliação de sua visão de mundo”* (MANSAGER, 2002, p. 537). Essa prontidão

e capacidade do terapeuta de "rejeitar" aspectos da atividade espiritual que são conflitivos à cura psicológica, à integração pessoal rumo a um crescimento saudável são ainda mais necessárias para a saúde mental e o potencial de crescimento da pessoa em crises transformacionais.

Nota também deve ser feita em relação aos psicodélicos e que atravessam o processo diagnóstico. Foi apresentado (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017) que um subconjunto específico dos alucinógenos, conhecido como psicodélicos clássicos (por exemplo, LSD, psilocibina, mescalina e DMT), é capaz de induzir experiências místicas profundas, e que podem evocar uma emergência espiritual. Têm sido associadas que certas "precipitações de emergências espirituais" e experiências místicas podem ocorrer quando do uso de psicodélicos clássicos, mesmo em ambientes experimentais⁴⁰, e os médicos são encorajados a estarem cientes dessa associação. Para os autores, o campo reemergente da pesquisa psicodélica junto de uma estrutura conceitual expandida que incorpora pesquisa transpessoal *"pode ajudar os médicos a distinguir entre distúrbios psicóticos induzidos por substâncias/medicamentos e emergências espirituais"* (ST. ARNAUD & CORMIER 2017, p.52) e fornecer informações desses domínios com contribuições substanciais para os mapas de diagnóstico dos médicos.

Outro dado que identificamos associado a processos diagnósticos foi notificado pelo psiquiatra Edward Whitney (1998) nos casos de pacientes maníacos. Para ele, quando confrontados com esses quadros, os psiquiatras devem se perguntar se isso poderia ser uma Emergência Espiritual. O autor considera que *"quando nenhuma doença médica ou intoxicação por drogas é encontrada, essa possibilidade deve ser cuidadosamente descartada antes de um modelo médico ser imposto à situação"* (WHITNEY, 1998, p. 1598), e que o DSM-IV deveria incluir a categoria de Problema Religioso ou Espiritual também no diagnóstico diferencial do episódio maníaco.

Enfim, seja realizada por um terapeuta secular ou conselheiro pastoral, a avaliação do funcionamento religioso e espiritual é considerada um compromisso sério, e a preocupação em compreender a religiosidade ou espiritualidade do cliente não é tida como um empreendimento totalmente neutro. A peculiaridade destacada nesse sentido por Erick Mansager (2002) é que por um lado, a repressão da religião não deveria mais ser o costume

⁴⁰ Para mais informações de pesquisas consultar St. Arnaud & Cormier, 2017.

das profissões de ajuda, e, por outro, a aceitação acrítica de todo movimento espiritual deveria ser a norma entre os religiosos.

Do mesmo modo, nos baseamos em Agrimson e Taft (2009) para compreender que uma abordagem interdisciplinar deve ser conferida para os casos, exigindo de um lado a auto-exploração da espiritualidade por parte dos profissionais de saúde, e do outro a abstenção das definições pré-estabelecidas de espiritualidade pela afiliação religiosa para o favorecimento da prática clínica.

Assim, a relação entre religião e espiritualidade com as práticas psicoterapêuticas de saúde exige uma consideração respeitosa, mas com uma visão crítica e que reconheça a experiência inerente a cada disciplina e as limitações uma da outra (MANSAGER, 2002).

Parece crucial para nossa completa experiência de possibilidades humanas convidar mais uma vez essas crises espirituais disruptivas para uma consideração mais corrente, perguntar com alguma humildade e admiração o que podemos aprender e o que tanto tememos, que muitas vezes a preferência é desvalorizar e/ou patologizar esses eventos. Precisamos tomar consciência de nossas próprias loucuras para estar na presença de emergências espirituais de outras pessoas com alguma profundidade de equanimidade. Assistir a essas crises como guias existenciais, embora não seja um papel para todos os psicoterapeutas (...), atrairá aqueles que valorizam o espiritual em suas próprias vidas e optam por não colapsar estados alterados de consciência em uma nosologia patológica (HENDLIN, 1985, p. 87).

Deste modo, a compreensão compassiva muitas vezes pode ser mais útil no processo diagnóstico do que uma intervenção psiquiátrica altamente técnica derivada de um modelo limitado de visão do potencial e desenvolvimento humano (FAHLBERG, et al., 1992).

Concluimos este item concordando com Fahlberg et al. (1992) que talvez um dos serviços mais úteis que um profissional de promoção da saúde possa oferecer a uma pessoa que esteja passando tanto por uma Emergência Espiritual, em qualquer um de seus aspectos ("y" ou "e"), seja no sentido de ajudá-la a ver ou reformular sua crise pessoal como um episódio ou fase de seu processo psicoespiritual normal desenvolvimento.

4.8) Sobre o Diagnóstico Diferencial:

Embora o aumento da sensibilidade em relação às dimensões espirituais e transpessoais da experiência humana tenha expandido o léxico clínico, o diagnóstico preciso

de Problemas Religiosos ou Espirituais continua sendo um desafio devido às semelhanças sintomáticas entre certas experiências espirituais, e reações psicóticas agudas associadas a distúrbios psicóticos (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017).

Kevin St. Arnaud e Damien Cormier (2017) consideram que, apesar de uma experiência mística por si só não indicar patologia, a natureza altamente incomum de tais experiências pode causar confusão e angústia significativas e, em alguns casos, pode precipitar uma emergência espiritual.

Não há dúvida de que, na prática clínica, Problemas Religiosos e Espirituais levantam dificuldades para o diagnóstico diferencial (...) Conforme sugerido por Pargament e Lomax (2013), a espiritualidade doente é sempre incoerente e mal integrada: "ela está mal equipada para lidar com toda a gama de demandas internas e externas da vida, porque carece de abrangência, profundidade, flexibilidade, dinamismo, equilíbrio e coerência" (Pargament e Lomax 2013). Esses problemas podem ser secundários a um distúrbio psiquiátrico (por exemplo, alucinações e delírios religiosos em um paciente com esquizofrenia) ou, por outro lado, problemas religiosos podem ser a causa proximal de sofrimento psicológico. Casos complexos e mistos também ocorrem quando problemas religiosos podem ser tanto uma causa quanto uma consequência de transtornos mentais (KÉRI, 2017, p. 3).

Seria, pois, a sobreposição sintomática dessas experiências que torna as Emergências Espirituais e os Problemas Religiosos ou Espirituais difíceis de diferenciar, uma vez que os dois compartilham características semelhantes de experiências incomuns, como, por exemplo, os comportamentos e percepções visuais, auditivas, olfativas ou cinestésicas, características das emergências espirituais e que também podem aparecer como sintomas de transtornos mentais como, delírios, perda de associações, pensamento marcadamente ilógico, ou comportamento grosseiramente desorganizado das psicoses. É necessário, portanto, discernimento para distinguir entre episódios psicóticos de EE(y) (LUKOFF et al., 1998).

Quando Problemas Religiosos e Espirituais são acompanhados por imagens aumentadas e intrusivas, visões e alucinações, pensamentos e comportamentos estranhos ou humor profundamente deprimido, os indivíduos recebem facilmente o diagnóstico de distúrbios mentais graves. Se o pano de fundo cultural e a história autobiográfica do indivíduo não são cuidadosamente levados em consideração, glossolalia, mensagens verbais e outros sinais importantes do divino, sentimentos de possessão pelas forças do diabo, contato com espíritos e fora do corpo, as experiências podem ser facilmente rotuladas como sintomas psicóticos (KÉRI, 2017, p.2).

Para que então o diagnóstico diferencial seja feito entre uma EE(y) e uma psicose, identificamos na bibliografia (JOHNSON & FRIEDMAN, 2008; VIGGIANO &

KRIPPNER, 2010; MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011; ST. ARNAUD & CORMIER, 2017) as seguintes recomendações iniciais:

1 - Reconhecer que experiências dissociativas⁴¹, psicóticas ou outros eventos incomuns não são necessariamente patológicos, embora possam causar desconforto caso o ambiente circundante não seja receptivo ou não forneça parâmetros para uma interpretação não patológica de sua ocorrência;

2 - Haver aceitação clínica de experiências que podem ser chamadas de "espirituais" ou "transpessoais", ainda que sua validade ontológica seja colocada em suspenso;

3 - Fazer uma avaliação dos antecedentes e práticas religiosas ou espirituais do indivíduo incluindo sua história psicoespiritual completa (educação religiosa recebida, religiões pelas quais passou, crenças espirituais etc.), de preferência usando uma abordagem mais holística na avaliação;

4 - Reconhecer a relevância da competência cultural no manejo de pacientes com relatos de experiências espirituais e desenvolver esta competência e o raciocínio clínico no estabelecimento do diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais, o que deve ajudar a reduzir a ocorrência de danos iatrogênicos ao evitar o risco de patologização de comportamentos saudáveis;

5 - Verificar o funcionamento adaptativo e a abertura da pessoa para o tratamento;

6 - Checar excessos e ênfase excessiva de certas crenças ou práticas *versus* uma abordagem equilibrada de si e dos outros;

7 - Observar a idiossincrasia *versus* a normatividade na comunidade;

8 - Identificar a natureza do problema em termos de fatores espirituais *versus* fatores desordenados, diferenciando entre EE(y) e EE(e);

⁴¹ Os fenômenos dissociativos são tidos como a perda do controle em processos mentais que estão disponíveis à consciência em circunstâncias normais e são caracterizados no DSM-IV como transtornos dissociativos, que se definem por uma descontinuidade ou interrupção de processos normais da consciência como memória, percepção, identidade e representação motora e corporal, por exemplo. Eles não estão compatíveis com as normas que fazem parte do grupo cultural ao qual o indivíduo pertence e envolvem sofrimento e deficiência. Porém, existem também as experiências dissociativas não-patológicas, quando são parte de práticas culturalmente aceitas, como em rituais religiosos por exemplo (MARALDI et al., 2017).

- 9 - Monitorar níveis de terror e descompensação, hiper-religiosidade, e conflitos intra-psíquicos;
- 10 - Avaliar o funcionamento pré-episódico do indivíduo e a trajetória de desenvolvimento;
- 11 - O conteúdo de ilusões e alucinações de natureza religiosa ou espiritual raramente pode ser usado para discernir psicose de emergência espiritual;
- 12 - Uso de escalas e ferramentas de avaliação;
- 13 - Estimular pesquisas que expandam o conhecimento sobre as experiências espirituais, melhorando a compreensão sobre sua natureza, como a prevalência, fatores precipitantes, fenomenologia e desfecho, para que se possa realizar diagnósticos diferenciais e manejo clínico adequados.

Para Sinclair (2016), as ideias de progresso, evolução e significado na busca de um objetivo contidas nos mesmos foram consideradas fundamentais para auxiliar os terapeutas a discernirem se as experiências eram patológicas ou não. A interrupção do processo é vista como prejudicial. A consequente mudança de estrutura promovida por experiências incomuns também é vista como transformadora, em que as construções de um eu mais superficial poderiam quebrar e outro "eu" mais integral, essencial e verdadeiro surgir em outro nível, sentido como o "eu real". Porém, o eu superficial necessita de reforço para se sustentar e se manter nesses verdadeiros estados espirituais, pois sua quebra é o que leva à degeneração e à doença.

Para o diagnóstico diferencial é necessário, portanto, que seja avaliada: (a) a presença de um bom funcionamento pré-episódio; (b) que se tenha presente um conjunto agudo de sintomas ao longo de 3 meses ou menos; (c) que haja um precipitante estressante para a ocorrência do episódio, como, por exemplo, uma grande mudança de vida ou transição do estágio de vida; (d) que seja avaliada a existência de uma atitude positiva e exploratória por parte da pessoa em relação à experiência como sendo significativa ou promotora de crescimento; (e) que, se possível, os médicos também considerem os marcadores que podem ser indicativos de um caminho psicopatológico do desenvolvimento, como por exemplo, traumas perinatais, comprometimentos motores, de linguagem e neurocognitivos na infância e adolescência, histórico de traumas, etc. (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017).

“Esses critérios devem ser vistos como diretrizes e aplicados de maneira cultural e contratualmente sensível” (LUKOFF, LU & TURNER, 1995, p. 471). Por exemplo, se "vozes" incitarem o sacrifício da filha de alguém a uma divindade, seria necessário verificar outros fatores distintivos, como: se a pessoa é funcional ou desordenada; se provém de um grupo social que tolera a crença no sacrifício; se praticou alguma forma de sacrifício ou se estaria disposto a executá-lo; se ouve vozes que parecem aterrorizantes ou defensivas; e se está ciente de quais conflitos internos podem ter causado esses mandamentos. *“No modelo dos Grof's, vozes persecutórias distinguiriam um transtorno psiquiátrico de uma Emergência Espiritual”* (JOHNSON & FRIEDMAN, 2008, p. 124).

Em resumo, a principal distinção entre EE ou um Problema Religioso ou Espiritual e um distúrbio mental com hiper-religiosidade reside principalmente no nível de crise envolvida no processo, na origem, prognóstico e resultado da condição (VIGGIANO, 2010).

Apresentaremos a seguir dois quadros ilustrativos que nos ajudam a organizar alguns dos dados encontrados em nossas referências sobre como realizar o diagnóstico diferencial (LUKOFF, LU & TURNER, 1995; WHITNEY, 1998; MANSAGER, 2002; VIGGIANO & KRIPPNER, 2010; MOREIRA-ALMEIDA E CARDEÑA, 2011; CHANDLER, 2012; NOORT et.al., 2012; BRONN, & MCILWAIN, 2015; PRUSAK, 2016; KÉRI, 2017; ST. ARNAUD & CORMIER, 2017):

Quadro 30. Diagnóstico Diferencial - Emergências Espirituais

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	
EMERGÊNCIAS ESPIRITUAIS / PROBLEMAS RELIGIOSOS OU ESPIRITUAIS	
Bom funcionamento pré-episódio	
Início agudo dos sintomas por um período de 3 meses ou menos	
Precipitantes estressantes pré-episódio psicótico como grandes mudanças na vida (morte, divórcio, perda de emprego) e crises de identidade (transição de fases da vida)	
Ocorrem quando há mudanças na consciência com ênfase transpessoal significativa	
Geralmente ocorrem em indivíduos saudáveis envolvidos na prática espiritual	
Ausência de comorbidades psiquiátricas ou outros transtornos e sintomas mentais indicativos de presença de transtornos mentais além dos associados a experiência espirituais	

Se houver uma característica psicótica com alucinações e crenças incomuns não se observam sintomas negativos de desorganização
Ausência de histórico de tratamento psiquiátrico convencional e hospitalizações
Boa saúde somática e cardiovascular geral
Intelecto e memória são alterados qualitativamente mas permanecem intactos, com a consciência clara e preservada com uma boa orientação básica
Embora possam apresentar desordem, perplexidade e algumas anomalias perceptivas, sua capacidade cognitiva poupada favorece que percamos os testes de realidade
Nenhuma desorganização conceitual
Não apresenta evidências de suicídio ou homicídio
Não apresenta ameaça para si ou para os outros
Capacidade de formar uma aliança terapêutica adequada mantendo um espírito de cooperação
Ausência de prejuízo funcional ou ocupacional não prejudicando os relacionamentos e atividades cotidianas
Possui preservação da rede social de amigos, relacionamentos íntimos com parceiros românticos e algum sucesso na vocação
Aceitação da experiência por outros
Compatibilidade com o contexto cultural do paciente
Tem compatibilidade com alguma tradição religiosa, podendo ser compreendidas dentro do contexto cultural de práticas e conceitos estabelecidos por alguma tradição ainda que não da cultura do indivíduo
É capaz de distanciar-se de seu mundo interior, fazendo distinções entre o real e o imaginário, e de traduzir suas ideias de maneira significativa para os outros
As ideias ilusórias consistem no desejo de controlar o próprio mundo (<i>idios cosmos</i>) ou mundo comum (<i>koinos cosmos</i>), distinguindo entre o isolamento no <i>idios kosmos</i> , se distanciando dele para passar para o <i>koinos kosmos</i> , traduzindo suas ideias de maneira significativa para os outros
O paciente não necessariamente se sente incomodado com a experiência vivida
Atitude exploratória positiva em relação à experiência
É capaz de reconhecer a ocorrência como extraordinária
Existe uma atitude de discernimento em relação à experiência que favorece perceber a sua característica incomum
Controle sobre a experiência e crescimento pessoal ao longo do tempo, sendo capaz de limitar a ocorrência das suas experiências a um local ou a um momento adequado, como em um ritual e não no trabalho por exemplo
Capacidade de ver a sua condição como um processo psicológico interno e abordá-lo de maneira interior
Apresenta aceitação das suas dificuldades
Não existe cinismo e amargura apesar da retenção do senso de humor

Estado do humor em êxtase
Senso de conhecimento adquirido recentemente
Temas mitológicos em delírios
As alucinações de experiências místicas tendem a ser mais visuais
Na depressão da Noite Escura da Alma tem a capacidade de enfrentar a experiência da secura espiritual em vez de se afastar dela, e de sustentar o trabalho e as relações sociais ao invés de evitá-las
Maior senso de <i>noesis</i> , atenção interior ao eu, percepção aprimorada, sentimentos de união com poderes sobrenaturais e divinos
Apresenta uma redução gradual da atitude egocêntrica mesclando com a consciência universal
Tem foco na compaixão pelo sofrimento alheio
Inefabilidade, <i>insights</i> com um curioso senso de autoridade, transitoriedade no tempo e passividade estão entre as características que sinalizam estados místicos
Promove crescimento pessoal ao longo do tempo com melhoras na vida pessoal, social e profissional sendo dirigidas para a autointegração e o auxílio aos outros
A religião/espiritualidade tem uma função positiva e ajuda a encontrar melhores maneiras de funcionar no mundo
As experiências são agudas e tendem a ter curta duração ou acontecem eventualmente e não têm um caráter invasivo. Se tiverem longa duração podem ser vistas como um estágio dentro do desenvolvimento espiritual

Dentre os sintomas psicóticos, o DSM-V os caracteriza como positivos ou negativos. Os sintomas positivos representam um excesso ou distorção do funcionamento normal e podem incluir delírios, alucinações, fala desorganizada e comportamento desorganizado ou catatônico, com rigidez muscular e estupor mental. Os sintomas negativos representam uma redução ou perda das funções normais e parecem ser responsáveis pela incapacidade crônica associada à condição, incluindo embotamento afetivo, com restrições na intensidade e alcance da expressão emocional; alogia, que seriam restrições na produção e fluência de pensamento e fala; e avolição, ou seja, a falta de motivação para o comportamento direcionado a objetivos (BRONN & McILWAIN, 2015).

Para a apresentação da Tabela que ilustra as evidências de psicoses, nos baseamos nos critérios de diagnóstico diferencial oferecidos nas pesquisas de Lukoff, Lu & Turner (1995); Mansager (2002); Kéri (2010); Noort et.al. (2012); Bronn & McIlwain (2015); Prusak (2016); St. Arnaud & Cormier (2017); e Benning, Harris e Rominger (2018).

Quadro 31. Diagnóstico Diferencial - Psicoses

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
PSICOSES
São experiências mais intensas que as consideradas normativas na comunidade religiosa, e mais pronunciadas do que em uma pessoa que sofre de um Problema Religioso ou Espiritual
São mais preocupantes levando a pessoa a pensar nela um pouco mais
Estão associadas a deterioração de habilidades sociais e higiene pessoal
Envolvem mensagens especiais de figuras religiosas
Há uma interrupção dos processos auto-relacionados (por exemplo, falta de senso de si, sentimento de falta de existência e retraimento social, que denunciam a condição de “discordância ou perda de unidade interior”
Falta de percepção da natureza incomum da própria condição
Incapacidade de estabelecer e manter um relacionamento terapêutico
A esquizofrenia pré-psicótica inclui retração afetiva e social, ansiedade, respostas emocionais inadequadas, pensamento simbólico, literal e pré-ilusório (idéias de referência), desvalorização da realidade, falta de propriedade do comportamento, e maneirismo
Afetividade reduzida (por exemplo, iniciativa e dinamismo diminuídos; anedonia - que é a perda da satisfação e interesse em realizar diversas atividades que anteriormente eram consideradas agradáveis -; sentimentos diminuídos de outras pessoas; necessidade reduzida de relações interpessoais)
Contato perturbado (por exemplo, falta de capacidade de contato interpessoal; vulnerabilidade ao contato interpessoal; incapacidade de tolerar multidão; aumento da impressionabilidade pelo comportamento de outras pessoas; aumento da impressionabilidade pelo sofrimento de outras pessoas)
Perplexidade (por exemplo, ambivalência; incapacidade de discriminar sentimentos próprios; hiperreflexividade / perda de naturalidade; linguagem receptiva perturbada; incapacidade de re-visualizar; incapacidade de entender símbolos; incapacidade de compreender o significado da percepção; percepção elevada; captação de atenção por detalhes perceptivos; desrealização, estranheza e percepção intrusiva)
Distúrbio cognitivo - subjetivo e detectável neuropsicologicamente (por exemplo, interferência do pensamento; pressão do pensamento; bloqueio do pensamento sucessivo com incapacidade de completar ideias; distúrbio da linguagem expressiva; diminuição da iniciativa do pensamento; e direcionamento do objetivo do pensamento)
Auto-desordem (por exemplo, despersonalização psíquica; despersonalização somática - fenômeno "espelho" - como se fosse a impressão de uma mudança na imagem ou de não se reconhecer no espelho -; experiência de descontinuidade na própria ação)
Cenestesia (por exemplo, sensações elétricas do corpo; sensação de movimento; pressão ou puxão no corpo ou na superfície do corpo; sensações de leveza; peso; levitação; queda; constrição; dilatação; encolhimento ou expansão do corpo)

Desordem perceptiva (por exemplo, visão pouco clara; visão parcial; fotopsia, micro-macropsia, metocropsia - alterações na percepção dos rostos ou figuras de outras pessoas; visão distorcida / perspectiva perturbada; sensação de distância perturbada; retilinearidade perturbada; dismegalopsia - que é a desordem da apreciação visual do tamanho dos objetos parecendo maiores do que são -; persistência anormal de irritação visual)
Pensamentos ilógicos, fala incoerente, higiene deteriorada e isolamento social em que o paciente psicótico permanece isolado no próprio mundo (<i>idios kosmos</i>)
Breve Transtorno Psicótico: um ou mais dos seguintes sintomas - delírios, fala desorganizada ou comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico, e alucinações auditivas, que são frequentemente encontradas na esquizofrenia
A psicose tende a se referir a delírios (ou seja, distorções ou exageros do pensamento inferencial) ou alucinações importantes (isto é, distorções ou exageros da percepção), com as alucinações se apresentando sem que a pessoa esteja ciente de sua natureza patológica
Acredita-se que a psicose exista em um <i>continuum</i> , variando do funcionamento psicológico normal a condições psicóticas progressivamente mais debilitantes, que acaba com desinibição, desorganização e ontologia distorcida
De acordo com o modelo de vulnerabilidade-estresse, os sintomas psicóticos surgem quando os estressores ambientais excedem a capacidade do indivíduo de lidar com eles, que se refere ao nível de vulnerabilidade
Os sintomas psicóticos também podem ser vistos em condições clínicas, como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade limítrofe, transtorno de personalidade esquizotípica, transtorno obsessivo-compulsivo e psicose induzida por drogas

A psicopatologia seria compreendida, então, como o produto de distúrbios repetidos em processos de um desenvolvimento adverso ao longo do tempo (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017), tornando-se uma expressão de diferentes formas de pensamento e comportamento, que controlam ou inibem o próprio pensamento e comportamento do indivíduo (PRUSAK, 2016).

Para Prusak (2016), quando em contexto religioso/espiritual, essas formas desviantes de pensamento e comportamento acontecem quando não se obtêm aceitação social e podem levar o indivíduo a externá-las em um contexto religioso. A religião/espiritualidade acabam, por sua vez, a fornecer mecanismos eficazes de fuga, criando condições favoráveis para que a pessoa possa evitar as dificuldades da vida real com as quais não consegue lidar completamente por si própria. Então, a religião/espiritualidade assume o que ele pontuou como "papel patoplástico". De outro modo, para ele, a religião/espiritualidade também podem exercer um efeito de estresse nos seres humanos, aprofundando suas fraquezas ou levando à ocorrência dessas formas graves de desajustamento, que suas pesquisas apontam como "função patogênica" (PRUSAK, 2016).

Nessa mesma linha, foi observado (KÉRI, 2017) que pessoas sensíveis e introvertidas frequentemente exibem mudanças repentinas nas atitudes religiosas, o que não significa ser uma consequência de maturidade psíquica, mas uma projeção de incerteza psicológica interna e falta de integridade nos elementos básicos da personalidade.

Encontramos na bibliografia (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018) que o "cheiro de psicose" que o olhar treinado que um psiquiatra possui também é bastante útil na detecção dos casos. Essa espécie de "sexto sentido" ou "intuição clínica" dos psiquiatras é citada como podendo não agradar a alguns leitores, mas o que os autores tentam comunicar é que existem certos aspectos das apresentações dos pacientes que nem sempre são passíveis de descrição verbal e que os psiquiatras levam em consideração ao fazer julgamentos sobre a existência (ou não) de um processo psicótico. Muitas vezes a psiquiatria moderna, com sua excessiva dependência de listas de verificação de sintomas, pode ignorar, mas seria a condição do clínico em captar que há uma condição de "discordância" ou "perda de unidade interior" na psique do paciente, e que *“os médicos experientes apreendem através da empatia, ao invés de cruzar os sintomas com uma lista de verificação”* (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018, p. 8).

Gostaríamos de estender brevemente a oportunidade dessa discussão para incluir mais especificações sobre os casos de Conversão Religiosa, Noite Escura da Alma e Síndrome de Fisio-Kundalini.

No que tange aos primeiros, para Kéri (2017) a natureza psicopatológica da conversão permaneceu controversa nas primeiras pesquisas que ele identificou e que foram realizadas em 1967. O autor menciona que em 1983, o artigo influente de Wootton e Allen delineou semelhanças paralelas entre colapso esquizofrênico/psicótico e conversão religiosa, usando o modelo de esquizofrenia de Docherty et al. (1978) e o esquema de conversão religiosa de Christensen (1963), apontando-as desde um conflito inconsciente - associado ao sentimento de ansiedade, culpa, depressão e confusão - até a experiência de submissão e impasse. O autor reconhece que adotar e intensificar crenças, valores e práticas religiosas que não faziam parte da vida de um indivíduo, é muitas vezes difícil e dolorosa. Para ele, *“apesar desse modelo poderoso, revisões abrangentes de pesquisas das décadas subsequentes falharam em revelar uma relação direta entre conversão religiosa e transtornos psicóticos”* (KÉRI, 2017, p. 2).

Foi identificada em suas pesquisas a indicação consistente nos resultados de não haver evidência de pensamento e cognição perturbados na conversão religiosa, mas que tanto a experiência de maturação espiritual quanto a psicose são caracterizadas por uma representação alterada do eu.

Inspirado no modelo clássico de William James, que distinguia a conversão gradual de "mente saudável" e a conversão repentina da "alma doente" (James 1902), Leon Salzman, fundador da Academia Americana de Psicanálise e Psiquiatria Dinâmica, postulou que um desenvolvimento real é sempre fundamentado e ponderado (Salzman, 1953). Na teologia cristã, metanoia (arrependimento) refere-se a uma mudança fundamental e profunda na vida interior e na prática e comportamento observáveis (Boda e Smith 2006) (KÉRI, 2017, p.2).

É importante diferenciar que o termo "delírio místico" é usado para ilustrar um estado alterado de consciência, que não é o mesmo que na esquizofrenia, pois as experiências místicas estão embutidas em estados alterados de consciência, mas que os indivíduos podem controlar seu mundo interior e fazer distinções entre o real e o imaginário, o que é um forte contraste em relação à psicose (KÉRI, 2017).

O autor recorre a uma pesquisa antiga (DEIKMAN, 1971⁴²), porém já denunciante do raciocínio outrora elaborado no pioneirismo desse campo investigativo, que revela que na "psicose mística" há o que é chamado de uma "desautomatização" dos mecanismos habituais e padrão de seleção e organização de estímulos, e isso se deve em parte como consequência de grandes eventos da vida, uso de substâncias psicoativas ou estímulos ambientais repetitivos. É essa desautomatização que pode levar ao surgimento de novas idéias e associações, incorporando o sistema de crenças e valores do indivíduo.

O mesmo é citado por Erick Mansager em seu artigo mais recente, só que em outras palavras, em que os antecedentes que podem levar a uma conversão religiosa, como crises decorrentes de *“traumas, problemas familiares e de relacionamento, desilusão com a Igreja, transição de crenças, identidade denominacional, perdas, doenças físicas, extremos de pensamento ou de vida, distúrbios psicológicos, desgaste religioso, conflitos éticos, identidade pessoal e a crise de trabalhar com pessoas em crise”* (MANSAGER, 2002, p. 377), faz com que "o senso de coerência e fé" de um indivíduo na continuidade à vida seja abalada, ou até mesmo destruída, em decorrência desse estresse, e seus elementos centrais e

⁴² Para maiores informações consultar Kéri, 2017.

de conexão com os outros podem ser “*esticados até o ponto de ruptura*” (MANSAGER, 2002, p. 377).

Outros estudos populacionais em larga escala apontados na pesquisa de Kéri (2017) indicaram que os pacientes que experimentaram mudanças passadas na religiosidade e na ortodoxia doutrinária tinham quase dez vezes mais chances de desenvolver delírios religiosos, o que pode indicar um papel da conversão no surgimento de psicose com conteúdo religioso.

Por outro lado, é visto que a fé religiosa, apesar de estar relacionada a delírios durante a fase aguda da psicose, em outros casos está ligada a problemas existenciais que podem ter um impacto positivo na restauração da auto-representação e possuem correlações positivas entre fenômenos místicos/espirituais/religiosos e experiências do tipo psicose, o que faz questionar a viabilidade de diferenciação entre essas condições (KÉRI, 2017).

Vemos aí a linha tênue que desafia distinguir essas duas condições do psiquismo humano. Poderemos discutir mais a respeito no último item dessa resposta quando formos falar das cartografias da consciência que auxiliam a reconhecer o território dessas diferenças.

Já no que diz respeito à Noite Escura da Alma, uma diferenciação específica e altamente significativa encontrada com frequência na literatura é o delineamento entre essas experiências e a depressão clínica (MANSAGER, 2002).

Essa diferenciação é de particular importância devido às ocorrências frequentes dos dois e à sua fácil confusão. A identificação da experiência da "noite escura" deriva dos escritos do sacerdote carmelita do século XVI, João da Cruz, e, como tal, é uma formulação cristã que pode ou não se estender além dessa religião. Refere-se a uma experiência de duas partes que resulta na perda geralmente temporária de todo senso de relacionamento com Deus e no contentamento espiritual. Quando um indivíduo não experimenta mais conforto ou um sentimento de proximidade de Deus com suas práticas espirituais, diz-se que a "noite dos sentidos" chegou. Apesar do compromisso contínuo com o caminho espiritual de alguém, esse vazio pode construir e levar a um sentimento de completa alienação de Deus, ou a "noite do espírito". Como esses sentimentos profundos de luto podem levar à depressão clínica, é ainda mais importante identificar a experiência da "noite escura" desde o início. Se o indivíduo não receber orientação apropriada, poderá provocar uma crise de fé real (MANSAGER, 2002, p. 378).

Diferente do Episódio Depressivo Maior, foi observado que na "noite escura", apesar de experimentar uma resposta de luto como parte de sua reação à perda, a pessoa poderia ter a capacidade de entrar em um modo receptivo como se Deus pretendesse

transmitir algo ao indivíduo, e, com isto, enfrentar a experiência da “*secura espiritual em vez de se afastar dela*” (MANSAGER, 2002, p. 87), e de sustentar o trabalho e as relações sociais ao invés de evitá-las. Isso é o que a caracterizaria como parte da categoria diagnóstica de Problema Religioso ou Espiritual, o código V62.89, que é um desmembramento dos códigos V para luto, como já foi explicado anteriormente.

Segue uma diferenciação mais detalhada apresentada na pesquisa de Mansager (2002) que contrasta os sintomas da depressão com as características das experiências da "noite escura". Entre as diferenças, estão:

Tabela 32.

DEPRESSÃO	NOITE ESCURA DA ALMA
perda de eficácia no trabalho ou na vida	perda de eficácia no trabalho ou na vida não é proeminente
cinismo e a amargura	cinismo e a amargura ausentes, com senso de humor preservado
foco próprio da depressão	compaixão pelo sofrimento alheio
pedido de ajuda característico	geralmente aceitam suas dificuldades
Trabalhar com a raiva não expressa de clientes deprimidos pode gerar sentimentos de aborrecimento e frustração no terapeuta	trabalhar com indivíduos que passam por uma experiência de "noite escura" pode trazer sentimentos de consolo ao terapeuta

Para Prusak (2016),

Pesquisadores mostram que, de todos os transtornos psiquiátricos, os transtornos depressivos do humor estão mais intimamente relacionados às experiências espirituais ao longo de todo o espectro de sintomas. Sintomas leves de depressão são freqüentemente vistos como sinais de desenvolvimento espiritual na maioria das tradições espirituais, enquanto seus sintomas clínicos às vezes estão associados à ocorrência e solução de uma crise espiritual. Além disso, a religião e a espiritualidade são freqüentemente vistas como um meio de proteção contra a depressão ou um meio de mitigar seus sintomas (p. 182).

E, por fim, retomaremos o que já apresentamos como parte dos Resultados sobre a mais recente denominação que identificamos ter sido considerada como parte dos

desdobramentos do código V62.89, e que já havia sido considerada pelos autores pioneiros no campo como parte das Emergências Espirituais, a Síndrome de Fisio-*Kundalini*.

Dissemos que na pesquisa de Benning, Harris e Rominger (2018), os autores afirmaram que só foi possível reconhecer e diferenciar o quadro de um transtorno psicótico, especialmente pelas seguintes razões específicas: (1) os fenômenos relatados pela paciente estavam em conformidade com as descrições clássicas de despertar da *kundalini* já descritos por autores de referência; (2) pelo fato da mesma ter respondido afirmativamente aos 10 itens da escala de *kundalini* desenvolvido por Goretzki et.al. (2009); (3) a paciente não ter demonstrado sintomas psicóticos; (4) os sintomas físicos não estavam em conformidade com nenhuma síndrome médica/neurológica conhecida; (5) embora não precisam ser desencadeados devido à prática espiritual antecedente, sua intensificação nas práticas pode ter contribuído para desenvolver o quadro.

Para os autores, embora não sejam sinônimas, não se pode afirmar que a SFK não pode desencadear em uma psicose, e que não possam haver coexistências com outras patologias. Porém, essas psicopatologias precisam ser consideradas em toda sua extensão sintomática e compará-las ao que o paciente de fato apresenta.

O termo "síndrome da fisio-*kundalini*" (SFK) foi utilizado, pois para Benning, Harris e Rominger (2018) é o termo que melhor se presta ao tipo de discussão de diagnóstico diferencial e para o público-alvo específico de médicos, enfermeiros e comunidade da saúde em geral. Os autores pedem a prudência por parte dos médicos para não caírem em um reducionismo acerca do despertar da *kundalini* para não prejudicar a literatura que afirma que a mesma se trata de uma "energia evolutiva no homem", lembrando que os mesmos acreditam essa ser a expressão que melhor "*capta o significado verdadeiro e essencial de kundalini*" (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018, p. 13). Os autores sabem, portanto, que a terminologia da SFK não é própria da prática médica, embora considerem o termo o mais adequado para definir o conjunto de sintomas abordados.

Dentre as semelhanças dos sintomas psicológicos da SFK e a sintomatologia esquizofreniforme estão: a suposição espontânea de expressões do corpo com posturas de yoga, que pode aparecer - pelo menos superficialmente - como os movimentos anormais da esquizofrenia catatônica; ouvir vozes internas que podem ser confundidas com as alucinações auditivas externas; e ambas as condições também podem apresentar distúrbio de afeto.

Para os autores a diferenciação desses quadros não deve ser tão difícil, pois existem sintomas exclusivos de ambas as condições, como já foi descrito em um dos quadros apresentados anteriormente em resposta a primeira pergunta dessa discussão. Por exemplo, o fato de que fenômenos de fisio-*kundalini*, como bolsas no corpo de temperaturas extremas, mudanças na respiração, dores localizadas específicas, expansão além do corpo, experiências fora do corpo e ascensão da progressão anatômica dos sintomas não serem características da esquizofrenia; e uma série de fenômenos esquizofrênicos "típicos", incluindo pensamentos ilógicos, fala incoerente, higiene deteriorada e isolamento social que normalmente não são vistos no contexto do despertar da *kundalini* (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018).

Apesar de parecerem ser muito especulativas por um lado, por outro, essas ideias nos levam a olhar detalhes e distinções que não haviam sido consideradas antes nas experiências dos indivíduos, por isso consideramos mencioná-las nessa discussão.

De acordo com Mansager (2002), a diferenciação de diagnósticos nessa área - distinguindo Problemas Religiosos ou Espirituais de transtornos mentais - é um empreendimento complexo e não pode ser realizado apenas com base em seu contexto religioso/espiritual objetivo e observável. Para ele, pelo menos duas outras áreas de ordem mais subjetiva também devem ser consideradas: a percepção terapêutica e espiritual do terapeuta, bem como uma análise do propósito servido pelos eventos precipitantes.

Deste modo, concordamos com Kéri (2017) que o exame mais cuidadoso que além do de rotina por parte dos profissionais de saúde mental pode revelar diferenças substanciais nos casos de psicose e emergências espirituais. Mas também reforçamos o mesmo que foi observado por Benning, Harris e Rominger (2018), que a relação entre EE(y) e psicose não é clara e que não se defende que todos os casos de psicose clínica possam se qualificar como EE(y).

Por exemplo, pode ser que, em alguns casos, uma abordagem que permita ao indivíduo explorar o conteúdo e o significado de sua experiência sem o uso de medicamentos farmacológicos seja mais eficaz que o tratamento médico convencional (...) No entanto, em alguns casos, o tratamento convencional pode ser mais apropriado (por exemplo, como no caso de condições médicas que podem ser responsáveis por distúrbios perceptivos, emocionais e outros; Grof & Grof, 1991). Harris et al. (...) defendeu o uso do termo 'EE(y)' para incluir casos de psicose para os quais abordagens alternativas podem ser mais apropriadas do que uma abordagem médica convencional. No entanto, critérios diferenciais específicos não foram estabelecidos empiricamente, e atualmente não existem intervenções baseadas em evidências disponíveis para o tratamento da EE(y) (BENNING, HARRIS & ROMINGER, 2018, p. 6).

4.9) Tratamentos e Encaminhamentos:

Vimos que na medida em que a experiência se torna extremamente perturbadora a ponto de as atividades cotidianas serem seriamente interrompidas, a pessoa que entra na emergência espiritual e que não tenha um contexto social, psicológico, religioso ou espiritual a partir do qual possa vir a interpretar as mudanças emocionais e cognitivas pelas quais está passando, pode achar que está ficando "louca" e sentir a necessidade de procurar ajuda (FAHLBERG et al., 1992).

Duas podem ser as formas dos clínicos lidarem com esse momento: com uma estratégia supressiva, na qual tentam reprimir os sintomas e restabelecer a condição de vida anterior da pessoa; ou com uma estratégia facilitadora, na qual buscam favorecer a criação de novos sentidos para suas experiências, estabelecendo uma nova identidade (SEDLÁKOVÁ & RIHÁČEK, 2019).

Dentro de cada forma de emergência(y) espiritual, existem vários graus de intensidade e duração da experiência que afetam a natureza e a extensão da assistência necessária. Assim, as intervenções variam do apoio a um aspecto específico da crise à psicoterapia intensiva, e podem ou não envolver parentes, amigos, grupos de apoio e pessoas de recursos médicos/terapêuticos. A abordagem de crise precisa ser flexível, criativa, sem gols no sentido tradicional e ressonante com a natureza da emergência(y) espiritual individual. Mais importante, as pessoas nessas crises precisam de um contexto positivo e de informações suficientes sobre os processos pelos quais estão passando (WATSON, 1994, p. 37).

Na busca de sua própria privacidade pela retirada, a psique do "emergente espiritual" necessita de um ambiente familiar que ofereça facilidades para atravessar o processo. Nesses altos estados de excitação da emergência(y) espiritual, é necessário um estreito e profundo relacionamento com uma outra pessoa que possa simpatizar e demonstrar uma apreciação amorosa das qualidades emergentes da crise e que não tente interromper ou interferir no processo (WATSON, 1994).

Esse fator em que o indivíduo possa se sentir completamente seguro, e receber suporte para experimentar completamente a circunstância psicológica em que está inserido, é considerado fundamental para o tratamento. Isso vai desde o estabelecimento de um relacionamento forte e confiante com um terapeuta, baseado na compreensão empática e na aceitação da validade da experiência do indivíduo, e que serve para fundamentar, estabilizar e fornecer orientação em meio ao processo tumultuado (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017);

passando pelo que Lukoff et al. (1998) entenderam como uma "psicoeducação" na forma de uma conceituação psicoespiritual para a experiência, e que fornece ao indivíduo uma estrutura não patológica para o que está ocorrendo, reduzindo o medo de que possa estar "enlouquecendo"; até o envolvimento de uma estrutura externa, como um ambiente de retiro, a casa de um amigo ou família, ou uma instalação hospitalar. Conforme o processo se estabiliza, uma terapia ambulatorial pode ser útil, embora possa ser necessária reuniões de mais de uma vez por semana e por mais de uma hora (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017). Dependendo do grau de intensidade e duração da experiência, a natureza e a extensão da assistência necessária pode variar, envolvendo terapia intensiva, parentes, grupos de apoio, e pessoas de recursos médicos e terapêuticos variados.

Identificamos que existem instalações residenciais que servem como coadjuvantes no tratamento e como modelo para os tipos de ambiente mais úteis para tratar das crises espirituais (WATSON, 1994). Em uma instalação em São Francisco mencionada na pesquisa, é informado que não foram utilizados rótulos de diagnóstico psiquiátrico e que os funcionários eram pessoas que podiam diferenciar entre um processo interno significativo e uma patologia circular e incessante. Nessa mesma pesquisa, foi pontuado que a medicação indiscriminada poderia contribuir com a cronicidade das crises não resolvidas, inibindo a concentração no trabalho interno e silenciando a energia psíquica necessária para sustentar o esforço e levar o processo adiante.

O mesmo é relatado por Albert (2017) no que diz respeito a influência das psicofarmacologias. O autor diz que elas podem se mostrar úteis no processo de cura de alguns, mais como estratégia de enfrentamento, enquanto que para outros poderia ser prejudicial, especialmente quando ligada ao estigma e manutenção da psicopatologia que inclui o envolvimento com profissionais que possuem falta de conhecimento, entendimento ou recursos para lidar com essas experiências de crise.

Além da literatura dos Grof's (1989; 1990), a pesquisa de Esser (2017) também menciona o trabalho com a Rede SEN como referência no tratamento para ajudar pessoas que estejam em emergências e crises espirituais e a encontrar apoio de profissionais de saúde mental que são treinados transpessoalmente, além de ajudar esses profissionais a aprimorarem suas áreas de especialização.

Holden et al. (1999) apresentam no apêndice do artigo uma lista com várias fontes de referência para um profissional de saúde mental que não se sinta competente em trabalhar com um paciente em emergência espiritual poder encaminhar, incluindo o que, para eles, seria a maior referência, que é a SEN. O Instituto de Ciências Noéticas ou a Associação Internacional de Estudos de Quase Morte também foram indicadas para conselheiros entrarem em contato, verificando se algum novo grupo terapêutico foi formado, pois profissionais de saúde mental com orientação transpessoal às vezes pertencem a esses grupos. Para eles, as organizações que se concentram em experiências transpessoais específicas podem ser uma fonte de referência útil para pacientes cujos processos espirituais estão associados a esses tipos de experiência.

Lukoff (1996) desenvolveu um programa para pacientes esquizofrênicos cuidadosamente diagnosticados, no Hospital Camarillo, uma grande instituição psiquiátrica estadual no sul da Califórnia, e apresentou outros modelos para tratamento transpessoal de pacientes na fase aguda de transtornos psicóticos que foram desenvolvidos em ambientes residenciais alternativos, como a *Burch House*, em *New Hampshire*, com funcionários que trabalham com pessoas diagnosticadas com distúrbios psicóticos desde 1978, sendo o seu co-fundador e diretor, David Goldblatt, que passou por 4 anos estudando com Dr. Laing.

Lukoff (1996) também cita a *Hanbleceya*, uma comunidade terapêutica em *Lemon Grove*, Califórnia, cujo nome significa "busca de visão" na língua *sioux*, fundada por Moira Fitzpatrick, Ph.D., após seu surto psicótico, e que também oferece um programa residencial de longo prazo (2-4 anos) para até 25 pessoas, baseada no modelo de comunidade terapêutica que incorpora extensa terapia individual, trabalho corporal e outras modalidades transpessoais. O *Windhorse Community*, que é um programa que oferece cuidados compassivos a pessoas com transtornos psicóticos, desenvolvido pela comunidade budista do Instituto Naropa em Boulder, Colorado, tendo se transferido para a Nova Escócia, e que continua a desenvolver métodos inovadores para o tratamento domiciliar, que se concentram no cultivo da atenção plena para combater a ausência de controle sobre os estados mentais experimentados nos estados psicóticos. O *Kingsley Hall*, que foi a primeira tentativa de fornecer um tratamento residencial alternativo sério e não médico iniciado na Inglaterra no final dos anos 1960 por R. D. Laing e outros que se identificaram como parte de um

movimento "antipsiquiatria", como um local onde as pessoas poderiam passar pelo que pareciam episódios psicóticos sem choques elétricos ou medicamentos, se quisessem.

Lukoff (1996) também apresenta o *Diabysis*, que é um centro de tratamento junguiano para pacientes psicóticos agudos, iniciado por John Perry, e operado na área de São Francisco durante a década de 1970, em que medicamentos raramente eram usados, e, ao invés disso, era fornecido mídia artística que incentivava os clientes a expressarem e explorarem os aspectos simbólicos de suas experiências psicóticas. Relata-se que com essa abordagem a maioria dos clientes passava pela psicose dentro de 6 a 10 semanas. O *Soteria* em San Jose, um outro programa de tratamento residencial que existia na década de 1970, e que proporcionou um ambiente que promoveu a expressão em vez da supressão do conteúdo das experiências psicóticas dos pacientes.

O Hospital St. Elizabeth, em Washington, DC, que possui o Programa *Chaplain*, liderado por Clark Aist, que realiza uma "avaliação das necessidades espirituais" de cada paciente internado, concluindo com um plano de tratamento que identifica necessidades e problemas religiosos-espirituais, o papel da intervenção pastoral, e que recomenda atividades religioso-espirituais (LUKOFF, LU & TURNER, 1996).

Para Lukoff (1996), haviam programas de tratamento em funcionamento nos quais a psicose é vista como um estado alterado de consciência, como o *Pocket Ranch* em *Healds Berg*, Califórnia, uma instalação de oito leitos em uma área de 440 hectares fundada por Barbara Findeisen, com um programa com uma forte conexão com a perspectiva transpessoal, incorporando arte-terapia, respiração holotrópica, imagens guiadas, e em que os medicamentos eram usados com moderação, com o foco mais direcionado ao crescimento dos pacientes como parte de sua recuperação.

Outras comunidades terapêuticas residenciais com perspectivas semelhantes sobre "problemas de saúde mental como processo de cura", também foram mencionadas, como: a *Lothlorian*, no sudoeste da Escócia; a *Therafields* em Toronto; a comunidade *Wellspring* em *Western Connecticut*; e *Guild* em Boulder; e a Associação *Arbours*, no norte de Londres (YOUNG, 2010).

Como já foi discutido em itens anteriores, a estratégia terapêutica na relação paciente-terapeuta é fundamental para obter melhores resultados e deve atender a certos critérios básicos, como: não se limitar à fala; permitir a experiência e liberação completa da

emoção; respeitar a sabedoria curativa do processo transformador, apoiando o seu curso natural; e honrar e aceitar todo o espectro da experiência humana que inclui o alcance transpessoal (GROF & GROF, 1989).

Em meio a essa necessidade de "retiro", a atividade no "mundo mundano" pode ser dolorosa e confusa para as pessoas nesse alto estado de excitação, pois muitas vezes o que se passa reside em um *“mundo mítico totalmente alheio ao mundano”* (WATSON, 1994, p. 37). Por isso, o que Kristin Watson compartilha como "a necessidade da criação de um certo manicômio seguro" para o tratamento dos casos, era o que nas culturas antigas de cinco mil anos atrás, poderia ser vivido de forma mais aberta e consciente para as pessoas, porém hoje sendo profundamente inconsciente e incompreendida.

Para a autora, o que os psiquiatras convencionais geralmente desaprovam em termos de abordagem, os recursos de psicoterapia contemporânea procurariam, então, estabelecer uma *“estrutura ou um recipiente terapêutico que garanta o espaço-tempo especial da interação terapêutica e incentive um estado psicossocial de liminalidade”* (WATSON, 1994, p.38), pois existe um profundo poder transformador nesse espaço liminar. Essas modalidades de tratamento oferecidas por essas abordagens contribuiriam para uma contenção favorável dentro de um espaço que preserva a natureza sagrada do processo, e favorece a representação e expressão dos conteúdos que estejam ebulindo do inconsciente durante a crise.

Assim como antigamente as raízes desse fenômeno foram retratadas pelo homem paleolítico de 30.000 anos atrás em suas expressões nas cavernas e em submissões rituais, em que nas tradições xamânicas os homens e mulheres eram favorecidos a encontrar um elo com o mundo numinoso que poderia facilitar a cura (WATSON, 1994), várias técnicas semelhantes a essas reconhecidas no xamanismo foram elencadas na pesquisa de Watson (1994) e por Stanislav e Christina Grof (1990), e que são vistas pela perspectiva da psicologia transpessoal como facilitadoras na geração e expressão dessas produções imaginárias necessárias ao longo do tratamento de natureza não-comum dos casos de emergência espiritual. Como por exemplo:

- Imaginação guiadas, meditação, técnicas de respiração;
- Trabalhar ativamente com os sonhos;

- Desenvolver rituais pessoais simples;
- Consumo de “alimentos moídos”, como carne vermelha e queijo, além de bebidas que contenham mel e açúcar;
- Participação em atividades de ancoragem, como jardinagem e exercícios leves;
- Tocar música evocativa e expressar emoções e experiências através do som;
- Dança e outras formas de movimento como meio de "revelação da numinosidade individual”, e para o auxílio no desenvolvimento de uma nova imagem corporal, mais adequada às demandas da nova estrutura que emerge com a experiência e com a destruição da realidade corporal anteriormente percebida;
- Artes expressivas, pois o uso do simbólico em imagens e temas expressam um reino que não pode ser reduzido analiticamente em que seu significado e impacto transformador só podem ser experimentados. A Arteterapia e a Narração de Histórias são umas delas e ajudam os clientes a explorarem as relações transpessoais latentes que estão por trás das experiências de crise, dando forma a essas expressões tumultuadas e facilitando a integração criativa e positiva;
- Psicodrama: para muitos estudiosos, o xamanismo seria a verdadeira gênese do teatro que se origina de uma tradição que naturalmente combina elementos curativos e dramáticos. Evoluindo de espaços sagrados, os primeiros estágios do palco historicamente eram círculos mágicos, altares ou outros lugares definidos de maneira sagrada. O ato de dramatizar um conflito carrega a semente de um ato terapêutico, pois dá expressão externa ao mundo interior caótico. Ao compartilharem uma série de elementos, tanto pessoais quanto transpessoais, os atores a serem terapeutizados se permitem ser possuídos por personagens que mediam os diferentes planos da realidade, usando imagens que favorecem a viagem para o outro mundo, enquanto permanecem em contato com esse mundo sob a supervisão do terapeuta que faz a ponte entre os dois mundos, em que ambos entram em um estado alterado da consciência. Como idéia essencial subjacente à maioria das práticas rituais, a performance, como possibilidade de transcender o nível da realidade material comum, e ao mesmo tempo poder afetá-la, é a base para a cura xamânica. Os diversos recursos e técnicas do Psicodrama ajudam a espelhar o sintoma para a pessoa em crise e favorece que ela crie uma distância entre si mesma e o sintoma. A participação ativa do terapeuta serviria como *“uma espécie de transferência temporária do problema”*

(WATSON, 1994 *apud* PENDZIK, 1988, pp. 84-85), pois os "terapeutas de teatro" não se limitam ao desempenho da situação exatamente 'como é', mas são capazes de introjetar suas próprias idéias, de modo a ajudar o cliente a se conscientizarem de outros aspectos não percebidos por si mesmos.

Deste modo, essas diversas expressões artísticas supervisionadas pela habilidade de um psicoterapeuta contemporâneo experiente que se abra para essas multiplicidades de expressão das profundezas da psique e seus mistérios, teriam na opinião de Watson (1994) a capacidade de tornar a alma acessível aos sentidos e trazê-la de volta, além de preservar e manter a função do sacramento da religião, pois reconhece-se a sacralidade da experiência e expressão do paciente, contribuindo para aprofundar o significado do seu processo único.

Concordamos com Watson (1994) que a atividade criativa inclui as polaridades da experiência com suas contradições, diferente da perspectiva empírica unidimensional, que aumenta o distanciamento emocional com sua posição de absoluta certeza, negando as ambiguidades que caracterizam a dimensão dos sentimentos. Deste modo, *“a expressão como forma de transcendência artística e celebração é um ato de fé fundamentado nas dimensões espirituais da atividade criativa”* (WATSON, 1994, p. 41).

A idéia de terapeuta como xamã simplesmente oferece uma coleção mais abrangente de metáforas e uma concepção alternativa para o que fazemos como terapeutas. Na mesma veia, o envolvimento xamânico completo e intencional na prática da psicoterapia envolve um compromisso com um modo sagrado de trabalhar e viver. Por fim, esse modo de trabalhar colocará a si e aos clientes em contato com mistérios aprofundados, intemporais e transpessoais da experiência que não podem ser contidos (em suas dimensões totais) nas descrições acadêmicas mais ortodoxas da experiência (WATSON, 1994, p. 41).

Compreendemos, com isto, que esse tipo de abordagem terapêutica teria como repertório certos "procedimentos rituais" que incluem o estabelecimento desses "recintos sagrados" para promover a tentativa construtiva de uma auto-transcendência e renovação.

Isso se confirma no estudo de Howard (2017) que nos Estados Unidos existe um uso difundido e crescente de cuidados complementares e alternativos para tratar de problemas religiosos, espirituais e emocionais. As formas desses serviços mais prevalentes são tratamentos mente-corpo, como *biofeedback*, terapia de movimentos, técnicas de imagens,

técnicas de relaxamento e meditação, cura espiritual por outros, cura energética, oração energética e hipnose.

Por outro lado, embora seja importante permitir o desenrolar do processo, é igualmente imperativo que a intensidade do mesmo seja moderada, para que o indivíduo possa processar e integrar lentamente a experiência em sua auto-estrutura e que sua capacidade integradora não seja sobrecarregada com as demandas de consumo da emergência espiritual, podendo também recuperar a sua energia interior. Para isso, os autores (GROF & GROF, 1990; WATSON, 1994) sugerem:

- Interromper temporariamente a exploração interna ativa;
- Interromper temporariamente todas as formas de prática espiritual;
- Mudar a dieta (e evitar o jejum);
- Envolver-se em atividades muito simples, fundamentadas e calmantes;
- Participar de exercícios regulares;
- Evitar pessoas e ambientes que estimulam a experiência interior.

4.10) Processos de Integração:

Já foi dito por Grof & Grof (2017) que, se entendidas e tratadas adequadamente como estágios difíceis de um processo natural de desenvolvimento, as experiências de Emergência Espiritual podem resultar em cura emocional e psicossomática, resolução criativa de problemas, transformação da personalidade e evolução da consciência.

Os processos de integração dessas experiências devem ser incluídos e brevemente descritos na discussão dessa questão, pois auxiliam na compreensão desse debate importante e cuidadoso entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental.

Para Collins (2007) *“a necessidade de proteger o bem-estar espiritual das pessoas durante seus períodos de transição ou transformação”* (p.509) é fundamental para a resolução positiva de uma crise transformacional, pois auxiliam as pessoas a explorarem outros possíveis eus, favorecendo na construção da identidade, e contribuindo que as experiências dolorosas se tornem parte de um autoconceito positivo após a aceitação da sua condição (ALBERT, 2017).

Um dos cinco fatores principais que favorecem na saúde e no bem-estar, apontados na pesquisa sobre identidade ocupacional de Mick Collins, seria essa "jornada de reconciliação e transformação espiritual", somada ao *“poder da esperança; o poder do autocontrole; o apoio social positivo; e a participação significativa nas atividades e na vida”* (COLLINS, 2007, p.508).

Para as pessoas que passaram de forma positiva por esses processos de auto-transformação e "crescimento transformacionais", foram identificados por Albert (2017) alguns critérios que apontam para a capacidade de integração das mesmas, como: (1) a pessoa não se limitar a distorções no autoconceito e no teste da realidade; (2) uma transformação que ocorre após a experiência da crise; (3) sendo essa considerada uma transformação espiritualmente positiva; (4) e que o estado de saúde mental mais atual da pessoa não possua nenhuma condição mais aguda.

Deste modo, parte da capacidade de integração dessas experiências se referem a possibilidade de serem, no mínimo, oportunidades de autotransformação em meio a um crescimento que é de ordem emocional, intelectual e espiritual, e geralmente serem motivadas, ou externamente por um amigo, parente ou médico, ou induzida internamente pela necessidade própria e confiança na possibilidade de mudança (ALBERT, 2017).

Como já abordado anteriormente no item sobre Tratamento, sabemos que algumas atividades instrumentais são recomendadas por autores transpessoais (ALBERT, 2017) durante os processos de integração. Incluiremos aqui outras que ainda não foram citadas, como:

- leituras informativas ou inspiradoras;
- envolvimento em grupos motivacionais ou de apoio;
- associação a outras pessoas que sofreram crises semelhantes;
- pesquisa ou treinamento em um campo psicologicamente orientado;
- motivação para participar de atividades profissionais ou escolares, e participação em seminários e aulas autotransformacionais;

- atividades não convencionais que podem estar envolvidas em uma tradição espiritual incluindo *Qi Kong*, *Yoga*, *Breema*⁴³ ou Tarô, pois auxiliam a confiar nos ensinamentos espirituais;
- relacionamentos que ofereçam apoio prático, logístico ou emocional;
- ter um processo interno espelhado por outro;
- receber o reconhecimento de seus pontos fortes e potenciais por um mentor;
- o reforço da psicoterapia como um contêiner para o processamento de eventos reprimidos; para o reenquadramento positivo; para a oferta de empatia, empoderamento, aceitação, redimensionamento ou auto-recuperação; para o auxílio na modificação de comportamentos prejudiciais; e para a explicação de processos e *insights* sobre a natureza da crise;
- e a psicofarmacologia em alguns casos como útil no processo de enfrentamento.

Além disso, é adequado estabelecer uma estrutura para que atividades mais descomplicadas sejam vividas, pois são fundamentais para que “*um reengajamento natural da pessoa à vida cotidiana aconteça*” (COLLINS, 2007, p.509).

Vimos na pesquisa empírica de Benning, Harris e Hominger (2018) como foi o tratamento da paciente até a diminuição dos sintomas de ansiedade apresentados no diagnóstico de SFK. Além dos encaminhamentos terapêuticos para o serviço de Emergência Espiritual do Canadá, que combinou sessões terapêuticas de orientação transpessoal com respiração holotrófica e cura xamânica, a paciente recebeu acompanhamento junto com o seu marido para que ambos pudessem ter um suporte educacional de como lidar com a questão. Para os autores, o mais importante foi a paciente ter sido incentivada, com a ajuda do psiquiatra, a buscar perceber o significado disso tudo em seu processo e aprender a lidar com os aspectos positivos que a síndrome trouxe para integrar.

O aconselhamento do seu próprio *guru* indiano a realizar atividades de ancoragem, como andar descalça, ficar na natureza, consumir carnes e interromper a recitação

⁴³ *Breema* é um sistema holístico fundado na Califórnia por Jon Schreiber, ensinado em todo o mundo, que inclui trabalhos corporais, exercícios de autocuidado associados a nove princípios universais de harmonia que, se praticados com disciplina, melhoram a saúde e apoiam a conexão mente-corpo e o equilíbrio físico, mental e emocional do praticante.

de mantras, juntamente com sessões de acupuntura e terapia crânio-sacral, auxiliou que a paciente começasse a sentir melhoras e alívio.

A redução da sintomatologia e uma respectiva diminuição da vulnerabilidade decorrente ao estado da crise são notadas quando se faz uso dessas abordagens complementares em saúde mental, quando os processos são de ordem da religiosidade e da espiritualidade. Porém, para Albert (2017) essas recomendações devem ser vistas com ressalvas, pois o que funciona pra uma pessoa não significa que funcionará para todos.

Do mesmo modo, o autor reconhece que os conceitos transpessoais e esotéricos ajudaram muitos a entender a crise e a resolução das pessoas, como explorar diferentes níveis de consciência ou curar problemas de vidas passadas, mas não são tidos como centrais para o processo de resolução das mesmas (ALBERT, 2017). Os dados obtidos em sua pesquisa não são restritivos a favor das terapias transpessoais, mas sugerem que seja considerada uma abordagem que favoreça a exploração do potencial humano ao longo da vida, que inclua experiências de crise dessa ordem, independentemente do referencial adotado.

Quatro foram as proposições apresentadas por Collins (2008) baseadas em dados de auto-relato, e que ilustram a trajetória do que ocorre a longo prazo nos processos de integração de uma emergência espiritual, esboçando uma resposta gradual na consciência através dos encontros profundos com o numinoso. Seriam elas:

1) Atenção: sugerindo a necessidade de um tempo para que a capacidade de atenção da pessoa possa se ajustar, pois essas experiências profundas podem "abrir" para níveis de consciência além dos níveis anteriores de funcionamento da atenção, e podem perturbar os modos usuais de funcionamento do indivíduo. Entram aí os processos psicológicos que por ventura não tenham sido processados e de ordem inconsciente que podem ser desencadeados. É por isso que receber suporte amoroso e de valorização são importantes, pois apóiam para que um contexto de retomada de foco da atenção seja beneficiado;

2) Consciência: sugerindo uma consciência de ordem transpessoal que está presente nas experiências e que reflete uma maneira radicalmente diferente de estar no mundo, o que implica na auto-renovação de uma identidade reemergente;

3) Reflexividade: sugerindo a capacidade de "estarem conscientes de serem conscientes", ou uma consciência reflexiva, que permite o desenvolvimento gradual de uma maior fluidez dentro da consciência;

4) Trans-reflexividade: sugerindo o aspecto "além do ego" em um funcionamento mais amplo da consciência, que reflete o envolvimento com o 'numinoso', e que está para além da transcendência temporal, como o é na 'reflexividade'.

Outros apontamentos que ocorrem ao longo dos processos positivos de integração foram descritos por Albert (2017), como: um retorno da escolha, da vontade e do autocuidado; uma maior participação em relacionamentos no trabalho e em atividades escolares; um maior senso de saúde incorporado; uma disposição saudável que pode ser marcada pelo término do tratamento psicofarmacológico ou por amigos e parentes comentando o retorno de uma pessoa à familiaridade; a busca de relacionamentos mais holísticos e respeitosos, baseados em valores e que respeitam os limites; a valorização da natureza enriquecedora dos relacionamentos, com a respectiva motivação a investir neles ou se relacionar com muito mais facilidade; permitindo inclusive liberdade ao se desconectar dos laços familiares que sejam tóxicos e o distanciamento de conhecidos que não compartilham mais valores comuns.

No trabalho, o autor aponta que as pessoas acabam encontrando um objetivo mais claro ou experimentam uma mudança positiva de propósito ou direção; uns são inspirados em idéias e projetos para o futuro; outros podem ser movidos para ajudar outras pessoas que passam por experiências desafiadoras; enquanto alguns podem encontrar um "chamado" a se tornarem profissionais de saúde, recorrendo à empatia e ao entendimento (ALBERT, 2017).

Sobre as qualidades emocionais, é mencionado que as pessoas encontram novos recursos para lidar com suas próprias emoções; que exploram diferentes opções de autocuidado e as usam com alegria e satisfação; que surge um maior empoderamento para superar os desafios da vida; e maior empatia ou compaixão pelos outros; junto do alívio de que o pior já passou.

Intelectualmente, surge uma apreciação e paixão pela vida; a aceitação dos eventos da vida e do seu envolvimento no mundo; uma maior liberdade de resposta a diferentes situações; uma confiança na orientação interna e não nas opiniões externas, junto de um senso de autoconfiança; uma visão melhor e mais abrangente da vida; e uma maior aceitação da natureza humana.

Sobre as mudanças cognitivas que foram identificadas está a capacidade de a pessoa conseguir ter um domínio maior de suas projeções; tendo maior liberdade com responsabilidades excessivas; maior condição de reconhecer seus dons e habilidades; de contribuir para um mundo melhor; e de ser mais orientada para o presente.

Resumindo, uma percepção mais sutil com um plano maior é refinada, e as pessoas desenvolvem ou reafirmam sua confiança em uma sabedoria interior ou em um poder superior, deixando entrar as partes misteriosas ou inefáveis da existência, podendo se render ao seu destino, e em maior harmonia com os outros e com o meio ambiente, ampliando a busca de auto-realização e a celebração da sua natureza divina (ALBERT, 2017).

Sendo assim, esses processos, ao serem integrados em experiências significativas, levam a uma transformação positiva no indivíduo, culminando na resolução da crise se tornando parte de um processo de maturação espiritual.

Em situações de desespero ou imenso sofrimento que não diretamente estejam associadas a fenômenos de natureza explicitamente religiosa ou espiritual, como nas experiências de guerra, também vimos em Agrimson & Taft (2009) que um indivíduo é capaz de integrar as experiências ao mostrar coragem e buscar significado como motivação essencial da vida; e que esse significado da vida surge da condição de questionamento ou exploração que o indivíduo disponibiliza para a interação entre o sofrimento vivido, aliado às crenças e espiritualidade que possua.

Por isso, resgatamos a observação de Collins (2008) que nas leituras de auto-desenvolvimento não se pode separar os contextos sócio-políticos em que a pessoa que passa pela crise está inserida, pois existe uma relação complexa entre consciência e desenvolvimento humano e que integra os processos implicados, tanto no indivíduo quanto na sociedade.

Assim, a necessidade de uma maior consciência sócio-política-espiritual no que diz respeito às transformações na consciência, e à leitura que é fornecida por aquele que

escuta as "narrativas transformacionais", também é fortemente sublinhada por nós no que diz respeito ao favorecimento dos processos de integração das emergências espirituais, pois quando vistas e consideradas isoladamente, como acontece nos casos de “*ambientes de aconselhamento secular*” (HOLDEN et al., 1999, p. 175), certas características do relato que um cliente em emergência espiritual apresenta podem sugerir um diagnóstico que possa vir a representar uma patologia regressiva na visão do técnico que assiste o processo. Porém, quando considerados juntos e com um olhar mais pormenorizado, a totalidade dos conteúdos indicam a emergência(y) espiritual, e abrem espaço para sugerir que a possível "desintegração" que inevitavelmente ocorrerá ao enfrentar a crise, seja apoiada até que possa ter sido positiva, resultando em uma reintegração em um nível novo, que seja mais amplo e inclusivo.

4.11) Paradigma:

Não podemos deixar de mencionar as questões paradigmáticas que o conceito de Emergência Espiritual e seus desdobramentos relacionados às intervenções junto a outros profissionais em uma proposta de abordagem multidisciplinar e transcultural no tratamento implica.

Foi levantado no capítulo introdutório acerca da propensão da psicologia clínica e da psiquiatria ocidentais convencionais a tenderem a se basear em um modelo paradigmático que é assumido por grande parte da sociedade ocidental dominante, é mais materialista, e que sustenta que o que é real e conhecível é essencialmente o mundo físico, conhecido pela experiência sensorial e organizada pelo pensamento racional.

Nesse modelo,

... tudo o que não pode ser verificado através dos sentidos, organizado pelo pensamento racional, não existe ou não é importante. As poderosas e úteis ciências físicas e biológicas são, é claro, um reflexo desse paradigma materialista, assim como as primeiras teorias da personalidade e do desenvolvimento humano. Nesta visão, o desenvolvimento é amplamente determinado e limitado por processos biológicos em interação com processos sociais. O desenvolvimento é tipicamente mapeado cientificamente, de acordo com os estágios biossociais cronológicos, desde o nascimento até o final da adolescência ou o início da idade adulta. O organismo humano é visto principalmente como uma máquina biossocial que se move através dos estágios "normais" e inevitáveis de desenvolvimento, conforme determinado pelo relógio biológico. Desvios significativos do funcionamento biológico e social "normal" são vistos como disfuncionais ou patológicos. O desenvolvimento humano, tanto biológico quanto psicossocial, é definido e medido principalmente

em termos físicos e comportamentais, e os estágios do desenvolvimento terminam em algum lugar no início ou no meio dos vinte anos (FAHLBERG et al., 1992, p. 46).

Para Fahlberg et al. (1992), a psicologia que esteja sustentada nesse paradigma não consegue entender crises espiritualmente relacionadas, e, conseqüentemente, as experiências de emergência espiritual poderão ser patologizadas, quando na realidade, embora dolorosas ou angustiantes, são experiências de crescimento que não exigiriam medicações nem institucionalização padrão.

Do ponto de vista desses modelos mais ortodoxos - que *“se concentraram na primazia da lógica, da experiência objetivável, quantificável e dos paradigmas que vêem o inexplicável como suspeito”* (WATSON, 1994, p. 36), não tendo muito lugar para as pesquisas com a espiritualidade -, se tudo correr bem ao longo do processo de desenvolvimento, o produto final é um adulto bem ajustado, com um forte ego e habilidades para ser um membro produtivo, respeitado e seguro da sociedade (FAHLBERG et al., 1992).

Os autores entendem que a tendência da ciência psicológica ocidental ortodoxa de patologizar os processos de crescimento que não são convencionais talvez seja um dos resultados mais prejudiciais de um paradigma estritamente materialista, pois as crises de desenvolvimento são *“tratadas ao invés de facilitadas”* (FAHLBERG et al., 1992, p. 48). Eles exemplificam citando que as dificuldades psicológicas que acompanham a mudança no desenvolvimento podem ser interpretadas como um condicionamento inadequado por um behaviorista ou como uma química cerebral defeituosa pelo psiquiatra.

Nunca tendo compreendido completamente a experiência espiritual, a psicologia e a psiquiatria convencionais do Ocidente continuam a patologizar os distúrbios do desenvolvimento, em detrimento daqueles que estão no meio do crescimento espiritual. Embora a mudança possa marcar uma transformação de uma identidade menor para uma maior, a psicologia e a psiquiatria ocidentais convencionais podem interpretar essas experiências como sintomas de depressão, passíveis apenas de terapia medicamentosa (FAHLBERG et al., 1992, p. 49).

Os autores consideram que definir esses tipos de "distúrbios do crescimento" como patológicos e tratá-los com drogas não é apenas desumano, mas talvez desastroso para a pessoa sujeita a essa abordagem, e é a conscientização desses desastres que leva à necessidade de reconhecer suas características distintivas (FAHLBERG et al., 1992).

Refinada é a opinião dos mesmos quando sugerem que os profissionais de promoção da saúde que seguem a tradição da psicologia ocidental convencional podem “*se encontrar na posição surpreendentemente irônica de patologizar os mesmos fenômenos que professam estar advogando e promovendo: saúde e desenvolvimento humano ideais*” (FAHLBERG et al., 1992, p. 49). Assim, eles estariam se tornando "parceiros involuntários" para limitar o potencial humano ao invés de facilitá-lo, não só do indivíduo, mas também da sociedade.

Com isso, os autores procuram mobilizar a consciência da construção paradigmática na ciência dentro de um cenário sombrio em que, ao se perceberem sozinhos e cercados por profissionais que acabam suprimindo o processo e fazendo com que o emergente espiritual se conforme com os modos do antigo eu e do mundo anterior, seria trágico e ao mesmo tempo irônico, pois “*parte da missão da profissão de promoção da saúde é facilitar a melhoria da saúde*” (FAHLBERG et al., 1992, pp. 49-50).

Mas “*passar de um modelo psicológico social que considera esses eventos como tendo valor natural e profundo, não apenas para o indivíduo, mas também para o coletivo mais amplo, é passar de um modelo bastante diferente da ortodoxia atual*” (WATSON, 1994, p. 36).

O segundo paradigma, por outro lado, defendido pelos autores da psicologia transpessoal, reconhece ordens, níveis ou aspectos da realidade que vão para além do estritamente físico, e seria reconhecido como o "novo paradigma", por conta de seu desconhecimento na ciência e na sociedade ocidentais convencionais. Como esses aspectos da realidade são conhecidos, estudados e compreendidos por meio de diferentes métodos de investigação do que os utilizados para mensurar a realidade física, e foram desenvolvidos apenas mais recentemente através do trabalho de diversos estudiosos contemporâneos, essa visão conseguiria reconhecer e dimensionar, segundo seus autores, as muitas expressões da experiência humana em uma perspectiva transdisciplinar que se estendem em adição aos fenômenos físico-materiais, e alcançam as dimensões superiores da mente e de sua atividade, como as expressões simbólicas e arquetípicas, por exemplo, e do que é tido como as expressões do espírito (em referência, aqui, a uma concepção aberta à existência de uma dimensão ou realidade metafísica).

No âmbito da psicologia, entrariam aí as psicologias arquetípicas humanistas, transpessoais, junguianas e pós-junguianas, entre outras formas de psicoterapia contemporânea que abordam tópicos como o xamanismo, a psicossomática, estados alterados de consciência, sonhos, meditação e experiências místicas, por exemplo (WATSON, 1994). Watson considera inclusive, que essas práticas psicoterapêuticas contemporâneas seriam expressões de um processo ritual visto pelo paradigma cartesiano como psicoterapia primitiva, mas que oferecem à população, por menor que ela seja, uma *“fonte de liderança ritual em tempos de crise”* (MOORE 1983, p. 285 apud WATSON, 1994, p. 26).

Essas abordagens de psicologia, psiquiatria e filosofia que estão sustentadas por esse paradigma dito emergente incluem uma visão de desenvolvimento de consciência mais estendida, e que vê tanto a saúde quanto a crise como processos de desenvolvimento catalisadores de transformações e não do modo convencionalmente condicionado como sintomas patológicos de transtornos mentais (FAHLBERG et al., 1992).

Para Grof & Grof (1990), embora os conceitos de Emergência ("y"/"e") Espiritual sejam *“claramente incompatíveis com o pensamento [...] tradicional, eles estão na verdade em ressonância básica com os desenvolvimentos revolucionários em várias disciplinas da ciência moderna que são freqüentemente chamados de novo paradigma”* (p. 239), mas muitos profissionais acham difícil conciliar esses conceitos com treinamento científico tradicional postumamente recebido (WATSON, 1994).

Vimos na pesquisa empírica qualitativa mais recente que encontramos de Justina Kaselionyte e Andrew Gumley (2019) um bom exemplo de como essas diferentes abordagens paradigmáticas influenciam nessa construção de discursos distintos realizados pela abordagem, tanto do primeiro paradigma, como a do segundo, e que são apresentados através de relatos de caso que surgem no contexto da meditação.

Eles empregaram a análise de discurso foucaultiana para examinar como a experiência desses "estados mentais extremos" associados à meditação foi construída e que tipo de práticas foram empregadas para enfrentá-los. A começar pela opção que os autores fazem pela expressão "estados mentais extremos", para evitar a adoção de uma postura discursiva específica como aquela induzida pelas chamadas "experiências psicóticas". Na pesquisa, é apresentada uma análise que observa como esses estados se enquadram dentro da

literatura científica, e como os mesmos podem afetar a criação de significado e a busca de ajuda que essas pessoas experimentam.

Os 22 relatos de praticantes de vários tipos de meditação sugeriram como resultado duas estruturas dominantes de discurso: o discurso biomédico, que foi associado a partir da construção de experiências patológicas, descrevendo em uma linguagem clínica que se refere à posologia diagnóstica psiquiátrica dos sintomas; e o discurso alternativo, que entenderam esses "estados" como emergências espirituais; sendo que cada um deles oferece caminhos terapêuticos distintos para tratá-los.

O primeiro discurso é visto como a maneira científica de olhar o mundo e fornece um conhecimento direto que não é mediado da realidade, trazendo um senso de autoridade em relação aos "sujeitos psiquiátricos", que são tidos como receptores passivos das intervenções psiquiátricas "altamente eficazes" e que objetivam "trazê-los ao normal". Deste modo, esses "sujeitos psiquiátricos" já seriam influenciados e percebidos dessa maneira. Já o segundo constrói um discurso que conceitua os "estados mentais extremos" não como patologias, mas como crises, e, em contraste com a abordagem biomédica, a medicação é vista como passível de supressão e potencialmente prejudicial para o crescimento espiritual da pessoa, sendo que a eficácia dessas abordagens alternativas não era central na discussão.

Os autores entendem que esses discursos não são necessariamente exclusivos e que em alguns casos eles aparecem combinados, com o reconhecimento eventual da importância do tratamento alopático. Mas frisamos nessa discussão que também foi considerado que ambos os discursos podem ser vistos como igualmente tendenciosos e acabarem obscurecendo uma melhor compreensão da experiência em si desses estados extremos: o discurso biomédico se concentrando em aliviar o sofrimento e o comprometimento funcional, enfatizando a superioridade do conhecimento científico e relutando em incorporar outros quadros de referência; e o alternativo focando-se em criticar a abordagem biomédica por sua postura impeditiva de ver os benefícios da prática de meditação. Concordamos com Kaselionyte e Gumley (2019) que adotar apenas um dos discursos e vê-los como exclusivos pode abrigar riscos, ora atrasando o acesso aos cuidados de saúde quando necessário, ora limitando-se a se beneficiar de recursos fora de uma estrutura mais convencional.

Eles concluem encorajando a colaboração entre médicos, terapeutas e professores espirituais para disponibilizar uma maior gama de opções de tratamento e acompanhamento terapêutico, em que um ambiente de apoio para ajudar os que sofrem dessas experiências os favoreça a integrá-las, e em que possam encontrar um significado congruente com seus valores, crenças e antecedentes culturais.

Viggiano e Krippner (2010) reforçam que, do ponto de vista clínico, um conhecimento mais aprofundado sobre as questões paradigmáticas é necessário, pois

Wain (2005) escreveu sobre “emergência(y) espiritual” como um “processo transformacional” que “pode incluir experiências poderosas que provavelmente serão patologizadas pela psiquiatria convencional” (p. 43). Fukuyama e Sevig (1999) observaram: “Como os psicólogos estão imersos no racionalismo científico ocidental, essas experiências são difíceis de explicar, pois estão fora dos cinco sentidos e da lógica e tradicionalmente têm sido relegadas à categoria de doença mental” (p. 98). Testemunhe também o movimento anti-psiquiatria (na tradição de R. D. Laing) que surgiu precisamente devido à dependência excessiva de meios farmacológicos para atender a sintomas aparentemente psicóticos, em parte por causa dos infelizes efeitos colaterais de tais tratamentos. Lukoff (1985, 1988) forneceu estudos que tendem a apoiar o modelo de emergências espirituais e psicoterapias transpessoais, mesmo naqueles pacientes com distúrbios psicóticos diagnosticados. Além disso, Viggiano (2010) abordou casos semelhantes em sua tese de doutorado sobre o modelo (pp. 120-121).

Esse aprofundamento se faz claro quando se trata do problema da diferenciação entre a patologia e o crescimento, ou seja, em que ponto as crises fazem parte de mudanças desejáveis e positivas no desenvolvimento, e em que ponto refletem uma séria perturbação no desenvolvimento psicossocial, sugerindo um retardo patológico ou regressão. Para Fahlberg et al. (1992), isso requer uma noção dos dois paradigmas - o emergente e o vigente - e uma abertura para a consideração do conhecimento das tradições religiosas/espirituais, ainda que se mantenha uma postura científica, como nos moldes sugeridos por Friedman (2002).

5) No que os achados contribuem para o contexto da Ciência da Religião Aplicada?

Para concluir a nossa investigação, essa pergunta traz com ela a indagação que justifica o contexto em que essa Dissertação está inserida: a Ciência da Religião como área multidisciplinar (USARSKI, 2006), e como um ponto de intersecção por onde várias subdisciplinas e matérias auxiliares podem dialogar, como é o caso da Psicologia da Religião - a sub-área pela qual as Emergências Espirituais se encontram no diálogo com a Psicologia Transpessoal. Tal contexto é um terreno fértil que traz a possibilidade de uma interlocução colaborativa, contribuindo para o encabeçar de discussões integrativas com a psiquiatria, os psicólogos, profissionais de saúde mental em geral, e os contextos religiosos e espirituais por onde circulam essas experiências.

Na nossa Introdução, havíamos colocado como justificativa que esse trabalho também se proporia a servir a uma finalidade extra-acadêmica. O interesse de outros profissionais que não somente os psicólogos, psiquiatras de linhagem transpessoal, ou outros profissionais de saúde mental, como os padres, pastores, líderes religiosos em geral, e os próprios indivíduos que se dedicam à busca espiritual e a práticas religiosas, poderiam encontrar um eco de contribuição com esse diálogo e serem beneficiados das importantes informações que as Emergências Espirituais trazem em seu corpo teórico e prático interventivo. A essa altura da nossa discussão acreditamos que já não há mais dúvidas de que isso esteja justificado e claro.

Deste modo, o interesse comum com os fenômenos religiosos, espirituais e psicopatológicos seria o veículo através do qual tornar-se-ia possível reunir e integrar pesquisas de Psicologia Transpessoal, Psiquiatria, Espiritualidade e Religião, podendo dizer agora que certamente encontrando avanços, ao considerarmos a abertura já existente e conquistada no campo da saúde mental pelos pesquisadores pioneiros da área.

A esse encontro, trouxemos como hipótese que os achados poderiam favorecer na visualização de um cenário mais palpável para se pensar em uma intervenção por parte do cientista da religião em colaborar em contextos religiosos junto a padres, sacerdotes, ministros e outros representantes religiosos e líderes espirituais com a difusão dessas informações, ou através de mobilizações para profissionais clínicos da saúde mental com treinamentos, palestras ou pesquisas de campo que favoreçam essa interlocução.

Para bem fundamentar essa confirmação, nossos achados realmente ilustram como hipotetizamos com dados mais concretos, alguns caminhos para possíveis intervenções que o cientista da religião poderia fazer, colaborando em trazer e gerar novos dados para a elaboração de estratégias para a aplicabilidade da Ciência da Religião no contexto das implicações das experiências religiosas e espirituais em saúde mental.

Apesar de serem poucos os estudos empíricos nesse campo adjacente de cuidado pastoral e saúde mental, e quando disponíveis, sempre nos Estados Unidos (NOORT, 2012), os dados que obtivemos já nos ajudam a traçar uma linha possível de intervenção e aplicabilidade em nossa área.

Seja no contexto religioso ou no da saúde, ao tratar das Emergências Espirituais o Cientista da Religião poderia colaborar com:

5.1) Ajudar a discernir os conceitos de Religião e Espiritualidade

Assim como já mencionamos na Introdução, reforçamos a importância de ressaltar que espiritualidade e religião não são sinônimos (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017), e cabe ao cientista da religião esclarecer isto nos contextos em que estiver inserido em sua aplicabilidade, especialmente no que diz respeito ao auxílio para a interpretação da categoria diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais.

De acordo com os nossos levantamentos, a religiosidade e a espiritualidade são dimensões independentes (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017). Apesar de muitas vezes não haver consenso quanto aos limites entre uma e a outra (LUKOFF; LU & TURNER, 1992), aderimos nesta revisão a distinção que mais frequentemente identificamos nas discussões investigadas.

Vimos que em sua forma mais básica, a religião seria um conjunto organizado de crenças, tradições e comportamentos relacionados a uma doutrina, instituição ou grupo organizado (CHANDLER, 2012); enquanto a religiosidade compreenderia a adesão ou envolvimento individual com as crenças e práticas de uma igreja organizada ou instituição religiosa (LUKOFF; LU & TURNER, 1992). A religião, portanto, capta uma dimensão mais coletiva, enquanto a religiosidade capta uma dimensão mais individual, subjetiva.

Uma vez que a palavra religião, do latim *religio*, se traduz como "ligar-se ou ligar junto", pressupõe-se que certos comportamentos e atividades sejam vividos pelas pessoas em conexão, sendo a participação comunitária para a maioria das religiões do mundo um aspecto importante do envolvimento na religião (CHANDLER, 2012).

Deste modo,

Alguém que se descreve como religioso é alguém que atribui um conjunto particular de crenças e está participando, até certo ponto, de um padrão específico de atividades associadas à religião identificada. Essas atividades religiosas podem estar relacionadas a um poder superior, como na tradição judaico-cristã, ou não, como no budismo. Comum a todas as religiões do mundo é a suposição de que o indivíduo concordou em se identificar como um membro do grupo, e o indivíduo consente em se tornar um seguidor da religião e aceita seus preceitos. A exceção, é claro, seriam aqueles que foram coagidos a participar, como é o caso de alguns grupos religiosos ou cultos marginais (CHANDLER, 2012, p. 578).

Já a espiritualidade é um conceito mais amplo que a religião (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017), e *“descreve o relacionamento entre a pessoa e um ser ou força transcendente ou um ser superior”* (LUKOFF; LU & TURNER, 1992, p. 674), referindo-se, ainda, para outros autores, a uma vida interior de desenvolvimento pessoal, ou a uma busca pela experiência de significado que pode ou não envolver participação em qualquer religião (CHANDLER, 2012). Assim sendo, ela *“é uma qualidade que vai além de uma afiliação religiosa específica”* (LUKOFF; LU & TURNER, 1992, p. 674).

Para St. Arnaud e Cormier (2017), o aumento do secularismo na cultura ocidental favoreceu a diminuição nas conotações abertamente religiosas do termo espiritualidade; e o intercâmbio das tradições religiosas do mundo nos últimos anos ampliou a consciência do sagrado, levando as pessoas à exploração de novas esferas de experiências espirituais (CHANDLER, 2012).

Apesar de, com isso, ter colaborado em gerar uma certa confusão, favorecendo que as linhas entre o religioso e o espiritual não estejam tão claramente traçadas (CHANDLER, 2012), como alternativa, a espiritualidade não precisa ser interpretada em um sentido sobrenatural, podendo ter um significado naturalista que não depende de crenças sobrenaturais para sua expressão (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017).

Deste modo, o que os autores sugerem é que a espiritualidade pode ou não envolver reconhecimento ou relacionamento com um poder superior (CHANDLER, 2012),

podendo ser vista como um domínio humano universal e entendida como um aspecto natural do funcionamento humano (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017).

Como tal, ela passa a ser uma experiência afetiva (CHANDLER, 2012), associada a *“afetos positivos aprimorados, afetos negativos reduzidos, relações positivas com os outros, um senso de propósito na vida, auto-aceitação e satisfação com a vida”* (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017, p. 48). A espiritualidade inclui componentes cognitivos, emocionais e comportamentais que associam qualidades de inspiração, reverência, temor, significado e propósito, mesmo naqueles que não acreditam em Deus. Desta perspectiva, todas as pessoas seriam consideradas naturalmente espirituais e, portanto, possuindo necessidades espirituais, incluindo ateus e agnósticos (AGRIMSON & TAFT, 2009).

Para Agrimson e Taft (2009), dentre as necessidades espirituais de base religiosa estão: (1) a necessidade de amar outras pessoas e Deus; (2) a necessidade de encontrar significado e propósito na vida; (3) a necessidade de encontrar esperança para o futuro; (4) a necessidade de perdão, criatividade, continuidade com o passado; (5) servir e adorar a Deus ou a um poder superior. E os domínios aos quais essas necessidades estão associados seriam o de pertencimento, significado, esperança, o sagrado, moralidade, beleza e aceitação do morrer. Ao serem atendidas, essas necessidades levam as pessoas a encontrarem significado e propósito na vida (AGRIMSON & TAFT, 2009).

Deste modo, a espiritualidade contribui para dar sentido aos indivíduos em suas vidas, dimensionando a vida humana junto às preocupações com questões profundas da existência, distinguindo os seres humanos de outros seres (AGRIMSON & TAFT, 2009).

E é inevitavelmente esse senso de conexão com uma realidade maior da qual o 'eu' faz parte que *“instila a vida com um maior senso de significado e propósito”* (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017, p.47). É por isto que *“mais de dois terços dos psicólogos acreditam que a espiritualidade e as experiências espirituais podem ser aspectos importantes do funcionamento humano ideal”* (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017, p.48).

Sendo utilizadas de forma intercambiável, ou ainda as considerando mutuamente exclusivas, tanto a religião quanto a espiritualidade envolvem um senso de significado e propósito na vida, e fornecem uma fonte de amor e parentesco que ajudam a manter as pessoas e crentes em relação ao desconhecido e ao incognoscível (LUKOFF; LU & TURNER, 1995).

Como observado nos levantamentos de St. Arnaud e Cormier (2017),

... abordar a espiritualidade dessa maneira permite sua inclusão na ciência empírica de uma maneira que não exija o uso da terminologia religiosa, mas aceita que tais idéias e sistemas de pensamento possam ser suportes úteis para a interpretação de experiências espirituais. Também permite a possibilidade de estudar o uso da oração, meditação e enteógeno como meio para facilitar a espiritualidade. Isso tem um significado pragmático, pois nas últimas décadas têm havido um crescente corpo de pesquisa estabelecendo uma relação significativa entre espiritualidade e vários índices de bem-estar (Menezes & Moreira-Almeida, 2010). Por exemplo, a espiritualidade está associada a taxas mais baixas de depressão, suicídio e abuso de substâncias (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017, p. 48).

A par dos levantamentos que sugerem um grande declínio na força das principais instituições religiosas e na confiança na religião e liderança religiosa na cultura, principalmente americana, e que a tendência à secularização tenha feito aumentar o número de pessoas que relatam acreditar em Deus ou em alguma força espiritual, exercendo práticas espirituais que não estão diretamente associadas a instituições religiosas reconhecidas (LUKOFF; LU & TURNER, 1995), o cientista da religião deve saber que a incidência de problemas religiosos e espirituais provavelmente aumentará cada vez mais.

A sua disposição em se oferecer a intervir junto a equipes de saúde mental e a contextos religiosos e espirituais também deve estar imbuída de conhecimentos atualizados a respeito da porcentagem da população que se diz religiosa e praticante ou não, bem como a prevalência de experiências espirituais e seus correlatos empíricos, para que os dados que lhe estejam sendo disponibilizados em campo possam ser comparados com o que a prática sugere.

É por isto que acreditamos que essas diferenciações, quando devidamente explicitadas em treinamentos ou consultorias, auxiliariam os profissionais da área a terem a dimensão do campo em que os distúrbios psicológicos possam encontrar raízes.

É possível ser religioso e espiritual, religioso e não espiritual, espiritual, mas não religioso, ou nenhum dos itens acima. O desafio para o clínico é perceber corretamente como o paciente ou cliente define e descreve suas crenças e experiências, e ainda mais crítica é a consciência do clínico sobre suas próprias crenças (CHANDLER, 2012, p. 578).

Sendo forças muito poderosas na sociedade, a religião e a espiritualidade moldam a perspectiva e orientam o desenvolvimento de valores na vida das pessoas, geralmente fornecendo a base para o raciocínio moral e a aquisição de uma bússola para orientar o desenvolvimento da consciência (CHANDLER, 2012).

Como destacou Brun (2005), as "preocupações religiosas e espirituais" precisam ser bem definidas, e o cientista da religião teria as ferramentas necessárias para isso. Sobre as religiosas, por exemplo, ele destacou as dúvidas que uma pessoa pode ter quando é nova dentro de um grupo religioso, não tendo clareza sobre o que o grupo acredita ou espera, ou se ela deve acreditar e seguir os mesmos ensinamentos e valores mantidos no grupo, sugerindo conflito, como, por exemplo, a respeito de temas como divórcio, aborto, suicídio assistido por médico, homossexualidade, papel das mulheres, etc. O autor compartilhou que nesses casos a conexão emocional com a comunidade de fé tem uma influência poderosa sobre a pessoa, e que preocupações desse tipo podem sugerir uma luta emocional significativa e que não são mudadas facilmente.

Já com relação às "preocupações espirituais", o autor destaca um senso de propósito e ordem que surge, e mudanças significativas que podem ser vividas pela pessoa em relação a direção que tomam em suas vidas. Para o autor, como a "espiritualidade" é influenciada pela nossa psique e vice-versa, ela pode ser um veículo para a expressão da psicopatologia, se tornando bizarra a sua expressão (BRUN, 2005).

Surge aqui a delicada questão de quais expressões religiosas e espirituais são consideradas mais "maduras" ou não, com a tendência de se ter como "maduro" as associações expressivas relacionadas a "ortodoxia", tendendo a uma leitura sectária, sendo as que não são associadas a essa categorização vistas como "doentias", "imaturas" ou "equivocadas". O que o cientista da religião seria desafiado a fazer, no caso da Ciência da Religião Aplicada (STERN & COSTA, 2018), é procurar favorecer que sua intervenção possa ir para além das limitações dessas visões, e poder lidar com o campo em que está inserido com um instrumental adequado às necessidades que o conceito de Emergência Espiritual apresenta, mas também sensível às culturas religiosas em que esteja atuando.

5.2) Atuar com a identificação e suporte das Emergências Espirituais junto a contextos migratórios

Sabemos que as experiências traumáticas para populações que vivenciam guerras e catástrofes naturais também estão sujeitas às emergências espirituais, seja em seu aspecto subjetivo - trazendo profundos questionamentos existenciais e busca de significado

último -, a grandes confusões e desamparo existenciais, gerados por migrações involuntárias em que as pessoas acabam por perder a relação direta com o seu contexto religioso de origem, sendo levadas a contextos culturais com outras visões de mundo que não a sua, e que agora se vêem forçadas a ter que se adaptar.

A pesquisa de Lukoff et al. (2010) foi a que chamou a atenção para a inclusão das questões espirituais no tratamento dos casos migratórios. O cientista da religião aqui seria um bom interlocutor para esse tipo de escuta e possível encaminhamento das necessidades especiais dessa população. Ele forneceria, por exemplo, informação e orientação a uma equipe multidisciplinar para intervir com trabalhadores imigrantes e refugiados que vêm de um país muito religioso, e que precisa que os profissionais conheçam essa religião para auxiliá-los na adequação de uma vida nova.

5.3) Questões de gênero

Não podemos deixar de considerar que as questões de gênero certamente diferenciam as Emergências Espirituais de homens e mulheres, seja em suas respectivas filiações religiosas ou em suas expressões na espiritualidade.

É fundamental que um cientista da religião considere essas variáveis em seu trabalho de campo e as inclua como parte das investigações, procurando reforçar a necessidade de uma distinção clara das questões de gênero nas suas buscas para um recorte mais pormenorizado no tipo de busca e na coleta de dados. Em Ciência da Religião, é fundamental considerar, por exemplo, que grande parte das mulheres que vivenciam Emergências Espirituais podem ter em seu enredo pessoal dificuldades com questões específicas e que incluem a questão de gênero.

Foram poucas as pesquisas encontradas que trataram de alguma forma essa temática: as duas da mesma autora com mulheres cristãs (LESNIEWICZ, 2004; 2014); e a de Bray (2008) acerca da masculinidade nos papéis de pai e filho na obra de Shakespeare, não sendo uma pesquisa de campo.

Apenas para fins de ilustração da questão, abrimos com alguns exemplos possíveis associações que incluem as questões de gênero nas EE. Em se tratando diretamente das questões religiosas, pensemos nos casos em que mulheres de religiões mais patriarcais

que possam apresentar algum interesse ou inclinação de conversão para outra religião, mas que são submetidas e subordinadas a regras e imposições por parte dos representantes de sua religião, não tendo onde ou com quem lidar com a perda de sentido dentro da sua religião. Como é para elas viver esse impedimento? Qual o significado da busca de conversão? Como seria possível enfrentar as adversidades que permeiam o quadro de Emergência Espiritual? Essas são algumas questões a serem consideradas em pesquisas.

Ou mulheres que podem ter um forte impulso para conversão em uma fé, que exige que tenham que deixar seus lares e funções maternas, e que também podem entrar em quadros de emergência espiritual, tanto pelo próprio impulso em si, quanto pelas dificuldades que encontrarão de ordem cultural para fazer a transição. Do mesmo modo, é de se considerar nesse tipo de investigação a questão do abuso sexual e de poder que pode ocorrer por parte de líderes religiosos e de seitas esotéricas frente às mulheres (embora isso também seja verdadeiro para muitos homens).

Já no que diz respeito à espiritualidade, hoje em dia com a grande quantidade de ofertas de retiros espirituais de fim-de-semana ou feriados, e a ampla busca por experiências espirituais e meditativas, imaginemos mulheres que tenham o interesse em participar dessas vivências, mas que podem ser impedidas por seus companheiros por conta de não estarem em casa exercendo suas funções domésticas ou maternas, por exemplo. Ou mesmo, se não totalmente impedidas, mas sendo criticadas, tendo dificuldades em viabilizar que a experiência aconteça, sem encontrarem apoio em seus companheiros e/ou familiares que podem oferecer resistência em aprovar ou favorecer um contexto de adequação social nesse sentido. Seu impulso para viver a espiritualidade de forma retirada exige que ela lide com questões que um homem não teria que necessariamente enfrentar nos casos mais convencionais. Nessas pesquisas, o cientista da religião não pode deixar de levar variáveis como essas em consideração, pois a experiência de um homem certamente não terá a mesma dimensão do que para uma mulher.

Por fim, um último exemplo que não necessariamente tem a ver com conteúdo religioso/espiritual em sua forma direta, mas com a experiência dos efeitos da ampliação da consciência e da perda de significado dos aspectos mundanos para um viver mais autêntico, que são apontados pelo conceito de Emergência Espiritual também como parte dessas experiências de crise transformacional. Pensemos nos casos de mulheres que descobrem que

têm outras escolhas de vida e que, para realizá-las, não corresponderiam a certos valores patriarcais, e até mesmo que teriam que deixar de lado aquilo que já conquistaram e que correspondem a esses valores de perspectiva paternalista ou falocêntrica. A desconstrução da identidade e o "preço" a ser pago socialmente podem gerar um quadro de desorganização psicológica que exige um esforço psíquico significativo para transformar e fortalecer o ego novamente, com valores ressignificados e uma inevitável ampliação de consciência. Para esses casos típicos de Emergência Espiritual, o cientista da religião também deve levar em consideração a variável do gênero para discriminar os dados de forma mais integral.

5.4) Sobre os contextos de Conversão e a Categoria Diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais

Dentre os tipos de Emergências Espirituais que talvez possa gerar um maior campo atrativo para grande parte de cientistas da religião estão as Conversões. Muitas vezes essas experiências podem tender a ser ocasionadas e desencadeadas de forma extraordinária, mas também de forma suave, gradual, racional e culturalmente incorporada (KÉRI, 2017).

Independente da forma, vimos que isso não significa que o indivíduo que a experimenta esteja sofrendo de um distúrbio psiquiátrico (KÉRI, 2017), apesar de que, quando repentina, a conversão religiosa pode aumentar o risco de descompensação nos mais vulneráveis (LUKOFF et al., 2010).

É um desafio não patologizar essas experiências, que podem se manifestar em vivências que exaltam as experiências subjetivas dos sentidos, do pensar e do sentir, estando, por vezes, fora da sua dinâmica padrão e que podem apresentar diversos fenômenos psicológicos extraordinários; ou nas difíceis experiências de definir, como as dos novos movimentos espirituais alternativos e do misticismo eclético da Nova Era, com suas atitudes espirituais-mas-não-religiosas, e que complexificam as discussões (KÉRI, 2017).

Como apontado por Kéri (2017), os fenômenos de possessão espiritual, comunicação com os mortos, superstição, previsão do futuro; astrologia; metafísica popular; a disseminação de idéias científicas relacionadas com o desenvolvimento tecnológico, como a metafísica da astrologia, física quântica, genética, neurociências e inteligência artificial; são

algumas das experiências que os cientistas da religião encontrarão dificuldades em definir, pois são diferentes dos temas clássicos de pecado, ressurreição, reencarnação, messianismo, diabo e anjos, certamente mais fáceis de classificar em termos de religiões tradicionais. O campo das Emergências Espirituais aborda temáticas que se aproximam mais das discussões sobre a espiritualidade Nova Era, religiões seculares e implícitas.

Lembramos também que as conversões religiosas estão sugeridas na descrição da categoria diagnóstica do DSM- de Problemas Religiosos e Espirituais.

Essa categoria pode ser usada quando o foco da atenção clínica é um problema religioso ou espiritual. Exemplos incluem [...] questões psicoemocionais que envolvem a conversão para uma nova fé ou questões envolvendo valores espirituais (APA, 1994, p. 685).

Embora as situações de conversão e desconversão religiosas não representam objeto de estudo exclusivo da Psicologia Transpessoal, elas têm sido estudadas há décadas pelos psicólogos da religião, sem implicar diretamente a noção de Emergência Espiritual (MARALDI & MARTINS, 2016), e podem ser exploradas pelos cientistas da religião, favorecendo que o conceito de Emergência Espiritual seja ainda mais elaborado e a categoria diagnóstica ainda mais compreensível, com publicações extras que auxiliariam a suprir a carente descrição do Código V62.89.

5.5) Sobre a identificação de Problemas Religiosos ou Espirituais por líderes religiosos

Vimos que algumas pesquisas contemplaram o trabalho de campo com profissionais religiosos e membros do clero e sua participação na identificação de problemas de saúde mental (HOLDEN et al., 1999; MILSTEIN et al., 2000; NOORT et al., 2012)

Lembramos que no estudo de Holden et al. (1999) foi mencionado que em muitos casos as pessoas acabam levando suas questões para os profissionais da saúde porque, a depender da questão ou do conteúdo, podem resistir ou relutar em confiar ao líder espiritual o seu processo espiritual devido à alguma natureza que possa ser mais anômala no material que

possam vir a apresentar, e que por conta disso, essa pessoa possa vir a procurar um profissional de saúde mental especializado nos fenômenos transpessoais.

Demos destaque à pesquisa de Milstein et. al. (2000), pois esta teve um olhar multidisciplinar para o fenômeno das experiências anômalas, tendo sido realizada por uma equipe de profissionais que incluem médicos, psicólogos e sociólogos. Como informamos nos Resultados, para eles, é importante uma avaliação comparativa da capacidade do clero de diferenciar problemas de saúde mental de preocupações religiosas, porque o clero é o "porteiro" na prestação de cuidados de saúde mental.

Baseados em dados de 30 anos de pesquisas, os autores justificam que as pessoas relatam que tendem a buscar ajuda do clero quando experimentam sofrimento psicológico, em comparação com ajuda médica e ou de psicólogos. É por isso que os líderes religiosos precisam saber diferenciar a característica desses problemas para que possam ou atender sozinhos ou buscar consultoria de saúde mental. Porém, os estudos mostram que eles têm dificuldade em reconhecer as dificuldades psiquiátricas e até em buscar tais consultorias.

Um dado interessante que podemos extrair para discussão nessa pesquisa foi que os autores elegeram intencionalmente a população de rabinos, porque para eles, essa população apresenta uma maior frequência de interação com profissionais de saúde mental, e por essa etnia ser menos propensa a influenciar nos resultados dos estudos (como para os autores poderia acontecer com uma amostra do clero cristão, por exemplo). A escolha de serem psicólogos os profissionais da saúde a interagirem no estudo comparativo com os rabinos se deu por eles pertencerem a um campo acadêmico que estuda a interação entre psicopatologia e religião.

Aqui fica então algumas questões para que futuras pesquisas possam vir a investigar: Quais seriam as variáveis que podem dificultar que outras populações de religiosos favoreçam os estudos dentro dessa área de diagnóstico diferencial? Quais são as outras etnias e grupos religiosos que demonstram abertura para a questão? Quais não? E por que?

Essas respostas favoreceriam uma leitura ainda mais pormenorizada dos dados que indicam e levam ao reforço da resistência que ainda possa existir na atualidade por membros religiosos com relação a esse tema, e não somente aos profissionais de saúde, que temos uma certa quantidade de dados já documentados que explicam isso. Além do mais, os dados publicados poderiam ser um meio pelo qual pudesse ser justificada mais ainda a

necessidade de intervenções que mobilizem para essa conscientização em meio a populações religiosas e não somente em meio médico.

Seria útil também aos pesquisadores ou cientistas da religião que pretendam adentar esse campo de atuação e aplicabilidade se basearem no legado deixado pelas pesquisas desses autores que já reconheceram que o modelo de distinção das 3 categorias nosológicas distintas – transtorno mental, problema religioso ou espiritual (V62.89) e problema religioso puro – (MILSTEIN et al., 2000), ou de 4 categorias como fez Noort et. al. (2012) - com 2 casos psiquiátricos (psicose e melancolia) e 2 não-psiquiátricos (experiência espiritual e luto) -, ter se demonstrado mais útil e válido para um diagnóstico diferencial do que o que foi disponível nas edições do DSM.

O outro dado que os autores identificaram sobre a palavra “problema”, da categoria de "Problema Religioso ou Espiritual", foi também questionável devido aos conteúdos positivos das experiências não necessariamente serem reconhecidas como sendo um “problema” pelos membros do clero, o que dificulta o reconhecimento para o diagnóstico diferencial.

Assim, levar um treinamento a esses profissionais por parte do cientista da religião requereria que ele pudesse se basear tanto da ilustração por categorias nosológicas distintas para favorecer o reconhecimento e a diferenciação dos casos, como uma explicação mais detalhada da categoria diagnóstica que o próprio DSM não pôde fazer. Isso favoreceria na capacidade deles reconhecerem a psicopatologia e a necessidade de tratamento psiquiátrico em pessoas com problemas de saúde mental no serviço de apoio e aconselhamento que oferecem.

Justifica-se, portanto, a importância de intervenções com essas populações pela própria afirmação deixada por Noort et al. (2012) sobre a necessidade da educação comunitária com programas nas igrejas com alcance direto ao clero, para reduzir os estigmas com relação às doenças mentais e aos cuidados em saúde mental, e a maior capacidade dos membros do clero reconhecerem a psicopatologia após um treinamento de reconhecimento de sinais de psicopatologia grave.

Um outro dado bem importante deixado pela pesquisa de Milstein et al. (2000), e que não podemos deixar passar, foi que os membros do clero podem vir a ser procurados pelos médicos para ajudá-los a fazer essa distinção categórica mais apropriada, já que para

eles pode ser difícil reconhecer o papel da religião na vida das pessoas, pelo histórico dos tratados médicos terem confundido essas distinções utilizando a ideia religiosa de forma desproporcional para ilustrar exemplos de diagnósticos de transtornos mentais. Por isso, o incentivo de uma abordagem co-profissional e direcionada para a leitura e distinção das Emergências Espirituais é extremamente útil.

Seguimos então discutindo a esse respeito.

5.6) Sobre a integração multidisciplinar

Havíamos mencionado nas justificativas extra-acadêmicas que a Ciência da Religião poderia trazer uma contribuição tanto teórico quanto prática para os problemas dimensionados pelas Emergências Espirituais, e pelos que a categoria diagnóstica levanta. Dissemos ainda que o cientista da religião poderia fornecer informação e orientação a equipes multidisciplinares ou pessoas e clínicas interessadas no tema, ou em favorecer com a sua intervenção que a informação seja levada aos contextos religiosos e de abordagem espiritual.

Tivemos com os resultados levantados pela pesquisa de Noort et al. (2012) uma ilustração prática que vai ao encontro disso. Os autores mencionaram que nos Estados Unidos é oferecido um modelo científico de prevenção de Alcance do Clero e Engajamento Profissional (COPE - sigla em inglês) para orientar a colaboração entre os profissionais de saúde mental e do clero, com o objetivo de oferecer métodos práticos para melhorar o atendimento clínico a pessoas de diversas tradições religiosas.

Como bem lembrou Lukoff et al. (2010), muitas vezes é a religião que entra para auxiliar as pessoas a lidarem com o estresse de situações da vida, reduzindo a possibilidade de possíveis internações. Para eles, o papel do clero se torna fundamental nessa hora.

É por isso que, como visto na pesquisa de Noort et al. (2012), a necessidade de educação comunitária e de alcance direto ao clero, com programas nas igrejas para reduzir o estigma em relação às doenças mentais e aos cuidados de saúde mental é tão importante, pois muitas vezes existe uma hesitação do clero a essas abordagens. Esses programas são oferecidos nos Estados Unidos, Europa e em todo o mundo pela Associação Psiquiátrica Mundial. Para os autores, *“quando os membros do clero solicitarem mais educação,*

facilitando um melhor reconhecimento dos estados psiquiátricos e tratamento adequado, esperamos que seus pedidos sejam recebidos como justificados” (NOORT et al., 2012, p. 214).

Soubemos também com a publicação de Howard (2017) no artigo intitulado *“Psychospiritual Resiliency: Enhancing Mental Health and Ecclesiastical Collaboration in Caring for Those Experiencing Dissociative Phenomena”*, no *Journal of Religion and Health*, que a Igreja Católica postula com seu decreto papal e lei canônica de que toda diocese do mundo deve ter nomeado e treinado um exorcista para liderar uma equipe interdisciplinar que conta com psicólogos, psiquiatras, e neurologistas para ajudar a fornecer recomendações para assistência psicoespiritual. Esse certamente é um contexto não só fértil, mas bastante necessário que a Ciência da Religião Aplicada considere esforços de investigação e, se possível, alguma aplicabilidade com treinamentos e abordagens teórico-práticas.

O mesmo vale para os médicos e profissionais da saúde que desconhecem os princípios básicos de uma religião a fazerem a distinção entre crenças e rituais religiosos de ilusões e compulsões (CHANDLER, 2012), e que compete aos cientistas da religião auxiliarem a costurar possíveis enredos para a construção de diálogos e esclarecimentos a fins.

Nesse sentido, reafirmamos o que abrimos na justificativa apresentada no início dessa dissertação, de que, em uma leitura feita sob a perspectiva da ciência do fenômeno psicológico-religioso, poder-se-ia pensar sobre políticas públicas de saúde, diagnósticos médicos, e sobre como os fenômenos religiosos são entendidos pelos profissionais da saúde e a necessidade de colaboração entre membros religiosos.

Concluimos a redação dessa pergunta direcionando nossa fala à área da Ciência da Religião Aplicada, pois o enriquecimento de aplicabilidade com intervenções e pesquisas direcionadas a esses fenômenos cada vez mais recorrentes dentro uma área de atuação prática é inquestionável.

Vimos que são diversos os públicos que podem se beneficiar desses conhecimentos, como enfermeiros, facilitadores terapêuticos e líderes religiosos, sabendo que, sem dúvida, tanto a prática psicológica exige conhecimento sobre a prática religiosa e estados transpessoais da consciência, quanto o inverso também é verdadeiro. Isso implica na abertura

em adentrar os territórios fenomenológicos das experiências espirituais e religiosas, e na habilidade técnica em poder intervir.

O aumento nas crenças e práticas religiosas e espirituais já foram confirmadas de que trazem benefícios amplamente salutares à saúde mental e física, seja com suas fortes associações a respeito de um melhor controle comportamental, como menos tabagismo, consumo de álcool, exames médicos mais frequentes, auto-regulação emocional aprimorada, e a vários marcadores fisiológicos, incluindo pressão arterial, reatividade cardíaca, fatores imunológicos e progressão da doença, por exemplo; e a diminuição das mesmas ou o enfrentamento religioso negativo estarem mais vinculados à piora na saúde mental e física (HOWARD, 2017).

Porém,

... a religião e a espiritualidade são aspectos intensamente pessoais da consciência e do comportamento humano, e nenhum deles pode ser analisado objetivamente. As experiências de uma fonte divina podem ser descritas, mas não explicadas, e qualquer documento que vise orientar o entendimento da opinião sobre esses tópicos precisa ser cuidadosamente avaliado (CHANDLER, 2012, p. 578).

Eis a importância do papel do cientista da religião em intermediar nas ofertas de auxílio e encaminhamento especializado nos casos de problemas mentais de tônica religiosa ou espiritual para as respectivas áreas de intervenção, com conhecimento e fundamento na prática clínica, e que estejam implicados a dialogar pelo intermédio do Código diagnóstico V 62.89 e dos conceitos associados aos fenômenos da Emergência Espiritual, de uma forma cuidadosa e integrativa.

Uma outra possibilidade investigativa para a Ciência da Religião poderia se dar no estudo das influências e pressões ideológicas na construção das categorias de EE e do código, por exemplo, como a influência da espiritualidade Nova Era e a utilização do código por autores que não seguem essa perspectiva mas que, ao contrário, trazem um olhar mais da teologia cristã. Os defensores da noção de EEs ajudaram a construir um código que pode estar sendo usado por indivíduos ou grupos com interesses ideológicos distintos. Aprofundar essa construção histórica é interessante para a Ciência da Religião na compreensão de como certas ideais científicas adquirem relevância e são utilizadas estrategicamente para a corroboração de determinadas visões de mundo, independentemente das implicações práticas.

Este é o cenário fértil e favorável do qual falávamos no início para o engajamento da Psicologia da Religião e Espiritualidade dentro do campo de estudos

interdisciplinar da Ciência da Religião e Ciência da Religião Aplicada, que segue ampliando, compondo e integrando a atuação e incentivo dos interesses nessa área em um contexto de pesquisa cada vez mais fundamentado e implicado em seus esforços de solidificação, tanto aqui no Brasil, como de modo mais amplo.

Com isto em mente, acreditamos que justifica-se a importância de dar continuidade na busca de cientistas da religião em expandir o campo de conhecimento que seja relevante para essa disciplina.

6) Quais as implicações dos achados existentes para uma compreensão mais ampliada das Emergências Espirituais na atualidade?

Nossa hipótese a essa pergunta foi a de que provavelmente iríamos ao longo do contato com os resultados nos deparar com os grandes desafios que o conceito de Emergência Espiritual encontra para a sua compreensão e inserção no contexto clínico na atualidade, especialmente no que diz respeito a esse conceito poder ser inserido na prática médica. Discorreremos bastante sobre esse tema em resposta à pergunta 2, quando falamos das limitações que o conceito de EE possui em entrar no meio médico, por exemplo.

Por um lado, havíamos suposto que as respectivas produções já publicadas sobre o conceito de Emergência Espiritual refletiriam os avanços que já puderam ser feitos em termos de uma compreensão maior sobre essas experiências, tendo em vista que nem todas sugerem conteúdos de doença mental. Mas que, por outro, muito ainda precisa ser feito em termos de sistematização de critérios que ajudem a população que passa por essas experiências, ou líderes religiosos e clínicos, a discernirem o efeito das mesmas e o impacto do sofrimento que causam quando se trata de um processo saudável ou sugestivo de psicopatologia.

Todas essas hipóteses de alguma forma já foram sendo confirmadas ao longo da nossa discussão até agora. Mas façamos uma breve síntese como retrospectiva para fechar o raciocínio que desenvolvemos até aqui e aproveitarmos a abertura que essa questão nos oferece para fazermos novas reflexões e considerações integralmente nossas a respeito das Emergências Espirituais na atualidade, e que estão para além do que nossas hipóteses iniciais levantaram.

Sobre os avanços que já foram conquistados, lembremos que Lukoff, Lu e Turner rogaram em 1995 a esperança de que os desenvolvimentos alcançados com a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais, fruto dos estudos prévios dos teóricos transpessoais com os fenômenos das Emergências Espirituais, favorecessem na precisão das avaliações diagnósticas, reduzissem os danos iatrogênicos do diagnóstico incorreto e aumentassem o respeito do profissional de saúde mental pelas crenças e valores individuais.

Em 2002, Mansager afirmou que nos últimos anos houve uma mudança drástica de pensamento dentro das profissões de ajuda sobre se os terapeutas e psiquiatras

deveriam se preocupar com religião e espiritualidade. Para ele, isso se deu especialmente quando o teólogo suíço Hans Küng expressou em uma palestra convidada da Associação Americana de Psiquiatria em 1990 a preocupação pelos lados religioso e psicológico, para que os elementos de alternativa e protesto que muitas vezes surgem em novas correntes religiosas não sejam reduzidas a síndromes psicológicas, e que os profissionais de saúde pudessem enfrentar de forma mais construtiva a religiosidade na profissão.

Em 2010, Viggiano considerou que, independente de qualquer limitação, a quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV), ajudou a mediar contra o mal-entendido dos fenômenos espirituais como desordem mental.

Confirmamos, por outro lado, também a hipótese de que muito ainda precisa ser feito em termos de sistematização de critérios para o tratamento e diagnóstico diferencial quando se trata de um processo saudável ou sugestivo de psicopatologia em experiências religiosas e espirituais, especialmente no que diz respeito às produções tenderem a ficar concentradas notadamente no contexto cultural específico dos Estados Unidos, pelo maior número de publicação encontrada nesse país.

Vimos também que são certos os desafios que o conceito de Emergência Espiritual traz, pois muitas são as complexidades inerentes à exploração desses fenômenos, considerando desde o seu reconhecimento até a sua nosologia na prática clínica e as consequências que têm na vida de quem as vivenciam. Tais dimensões desafiam tanto clínicos quanto os contextos religiosos a compreenderem que as crises de saúde mental, que por ventura ocorram na vida de alguém, possam ser um antecedente de um processo de crescimento psicoespiritual (ALBERT, 2017).

Parte desses desafios estão implicados nas complexidades nosológicas dos fenômenos dissociativos e de experiências anômalas, pois os diagnósticos tentam transmitir uma estrutura a certas experiências, combinando sintomas em conjuntos comuns, e rotulando-os de acordo para a sua possível identificação e diferenciação. Entretanto, para Albert (2017) esses esforços podem ter impedido, por consequência, a possibilidade de reconhecer os benefícios potenciais da resolução e integração desses eventos desafiadores, pois os sintomas são elementos fenomenologicamente apropriados da experiência de alguém.

Outros desafios estão relacionados ao uso da categoria diagnóstica pelos clínicos. Mencionamos que, apesar de ao longo dos anos o número de páginas do DSM ter aumentado (CHANDLER, 2012) buscando favorecer melhores descrições para distinções diagnósticas, se baseando “na melhor evidência científica disponível” (ARAÚJO & LOTUFO NETO, 2014, p. 82) com critérios diagnósticos exaustivamente avaliados em estudos de campo, a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos ou Espirituais apresentada no DSM-V é bem restrita e limitada em sua descrição (BRUN, 2005). Ela nem sequer aponta para os tipos de experiências de que falam os autores transpessoais sobre as diversas categorias de Emergências Espirituais, o que provavelmente deixa o profissional da saúde a critério próprio de subentender que algum tipo de experiência como essa possa estar relacionada ao Código V62.89, e precise buscar maiores esclarecimentos sobre essa categoria nas publicações relacionadas ao tema. Se forem buscar em revistas psiquiátricas quando muito encontrarão algo sobre Emergência Espiritual.

Apesar de, como foi descrito por Araújo e Lotufo Neto (2014), o DSM ser um instrumento desenvolvido para ser aplicado por profissionais com vasta experiência clínica e um sólido conhecimento em psicopatologia, não devendo ser usado por indivíduos não habilitados como uma simples lista de sintomas para justamente não resultar em falsos diagnósticos; não dispensamos a importância das publicações que já foram realizadas pelos proponentes da categoria em revistas médicas, procurando oferecer mais algumas dessas distinções de forma mais detalhada sobre o que está por detrás da descrição da categoria diagnóstica. Essas extensões de estudo clínico são fundamentais para que as variáveis que estão relacionadas a esses fenômenos sejam conhecidas e melhor compreendidas pelo clínico, favorecendo que o interessado pelo menos possa encontrar algo um pouco mais discutido a respeito. Sugerimos mais publicações que contemplem a temática, tanto por médicos como por psicólogos e outros profissionais da saúde, principalmente aqui no Brasil.

Seria uma sugestão desafiadora da nossa parte propor um novo movimento de força-tarefa para atualizar possíveis detalhamentos na própria descrição da categoria diagnóstica para novas edições do Manual Diagnóstico, que auxilie o profissional a entender de forma mais clara os outros casos que possam estar associados aos Problemas Religiosos ou Espirituais.

Para essa atualização, caberia também uma revisão da palavra “Problema” - como já mencionamos na discussão da questão anterior com as sugestões de Noort et al. (2012) -, pois esse termo já foi documentado que dificulta a compreensão do clínico não aculturado sobre a dimensão das experiências anômalas a realizar o diagnóstico; além de os próprios profissionais religiosos não conseguirem distinguir os casos que porventura possam ser diagnosticados com esse código e que chegam até eles, que compreendem que o termo "Problema" significaria algo negativo.

Lembramos que na proposição inicial da categoria o nome sugerido era "Conflito Psicoespiritual". Seria interessante, caso um novo movimento fosse realizado para a melhoria da nomenclatura do código V62.89, descobrir o porquê esse nome foi alterado pela APA para "Problema" Religioso ou Espiritual, para possíveis discussões e justificativas mais embasadas.

Sabemos que todas essas limitações do uso do código certamente passam pelas questões de sensibilidade cultural envolvidas e de paradigma na formação dos mesmos, como já exploramos em resposta à pergunta 4.

Mas, apesar de toda a dimensão complexa por que passa a questão diagnóstica e a sua possibilidade de melhorias em algum futuro, é importante recuperarmos aqui a menção de Prusak (2016) de que, diferente das versões anteriores, o DSM-V possui uma seção extensa dedicada aos aspectos culturais do diagnóstico ("Esboço para a Formulação Cultural"), e também inclui uma Entrevista de Formulação Cultural (CFI - sigla em inglês), tida como uma nova ferramenta de diagnóstico para lidar com estressores psicossociais, e que pode ser usada para identificar Problemas Religiosos ou Espirituais na avaliação da religião ou espiritualidade de um indivíduo. Essa é uma alternativa a ser considerada pelos profissionais que já estejam aculturados sobre emergências espirituais e experiências anômalas a utilizarem em seus diagnósticos.

Todas essas considerações julgamos que fazem parte de uma reflexão mais ampliada sobre as Emergências Espirituais e suas implicações quando se trata do diagnóstico clínico.

Ainda dentro do tema da categoria diagnóstica, um outro desafio que o conceito de Emergência Espiritual possui passa pela crítica de Evrad & Le Malefan (2010) em uma revisão sistemática para uma revista psiquiátrica, onde consideram que os argumentos

dos psicólogos transpessoais acerca do código V62.89 como despatologizada pode acabar incentivando uma redução de cuidados necessários.

Certamente essa é uma crítica extremamente valiosa que desafia os teóricos transpessoais que tendem a valorizar de modo excessivo as experiências extraordinárias, incentivando trabalhos e tratamentos sem critério diagnóstico claro e clínico para os casos.

Sabemos que muitos terapeutas transpessoais não são psicólogos, ou são formados em outras áreas da saúde, e fazem especializações em psicologia transpessoal, o que favorece o exercício clínico direcionado a essa abordagem teórica como terapeutas. Consideramos valioso o intento de as instituições educacionais voltadas ao tema expandirem as possibilidades para que mais profissionais venham a realizar seu exercício profissional nessa linha teórica, porém o cuidado reside na importância de uma formação sólida de base para que esses profissionais compreendam o território psíquico por onde essas experiências transitam, e que por vezes se situam em um terreno movediço e perigoso. Por isso, consideramos e sugerimos que essas formações incluam uma boa carga horária de aulas expositivas sobre essa temática e sobre a prática clínica com experiências anômalas, de preferência com foco em saúde mental e diferenciação diagnóstica, sendo recomendada a indicação para profissionais de saúde mental para o devido encaminhamento de pessoas que estejam sob esse tipo de sofrimento psíquico.

Um outro ponto crítico também relacionado a característica da transpessoal em tender a levar a despatologização dos transtornos mentais com conteúdos espirituais e religiosos e a uma diminuição do cuidado clínico necessário foi realizado pelo psiquiatra Alison Gray (LUCAS, 2012), indagando esse aspecto da transpessoal em acabar interpretando tudo como sendo espiritual.

O psiquiatra concordou com o fato de que as pessoas que têm experiências incomuns em práticas espirituais intensas necessitam de cuidado, proteção e apoio emocional, e da necessidade de cautela com a utilização de medicamentos. Porém, ele não conseguiu ter a clareza na distinção entre o que é espiritual e o que é psicológico nas características de Emergências Espirituais, sugerindo que nem todas as experiências devem ser espiritualizadas.

Tentaremos ampliar essa discussão recuperando alguns dados que foram apresentados em resposta à pergunta anterior. Primeiramente é fundamental esclarecer o "tipo ideal" que está por trás do conceito de espiritualidade, para a psiquiatria e para a psicologia

transpessoal. Essa distinção faz toda a diferença para começar a esclarecer esse debate. Vimos também as descrições que alguns autores da nossa sistematização fazem de que como a espiritualidade pode ou não envolver reconhecimento ou relacionamento com um poder superior (CHANDLER, 2012), podendo ser vista como um domínio humano universal e entendida como um aspecto natural do funcionamento humano (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017), associada a *“afetos positivos aprimorados, afetos negativos reduzidos, relações positivas com os outros, um senso de propósito na vida, auto-aceitação e satisfação com a vida”* (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017, p. 48).

Por conta de a espiritualidade vista dessa forma incluir componentes cognitivos, emocionais e comportamentais que associam qualidades de significado e propósito, todas as pessoas seriam consideradas naturalmente espirituais e possuindo necessidades espirituais para a psicologia transpessoal, mesmo ateus e agnósticos (AGRIMSON & TAFT, 2009).

Isso poderia responder o por que a Psicologia Transpessoal ter a tendência de ver todos os fenômenos anômalos como sendo espirituais, uma vez que a espiritualidade é o terreno pelo qual as experiências não-pessoais, ou transpessoais e além do ego, orbitariam.

Essas críticas de ordem conceitual e epistemológica sobre a noção das Emergências Espirituais e sobre a descrição do Código também foram mencionadas nas revisões de Collins (2012) e Maraldi & Martins (2016).

Mas uma outra de crítica conceitual que também foi encontrada relacionada à Psicologia Transpessoal, e que nos ajuda a responder a essa pergunta, é a de Motl (2011) que questionou se a Psicologia Transpessoal não seria um movimento cripto-religioso, ou seja, com aspectos religiosos implícitos, ao invés de uma disciplina científica. Para o autor, essa corrente psicológica se baseia em uma agenda religiosa subjacente, muitas vezes associada às de grupos esotéricos do movimento da Nova Era, tendo se baseado nesse tipo de ideia religiosa específica para inclusive criar o conceito de Emergência Espiritual. Deste modo, para o psiquiatra, esse conceito estaria carregado de um valor inadequado.

Eis uma boa discussão para o Cientista da Religião investigar, e que não está ao alcance dos nossos objetivos tentar responder, pois precisaríamos de mais dados ilustrativos apenas sobre a corrente transpessoal para um melhor embasamento e para pormenorizar a discussão.

Todas essas questões anteriormente colocadas passam por uma das considerações iniciais que fizemos em uma das justificativas da nossa Introdução, de que é importante o desenvolvimento de uma base científica mais sólida, não só para o conceito de Emergência Espiritual, mas também para a Psicologia Transpessoal. Lembremos o que o professor Harris Friedman, defendeu em seu artigo *“Transpersonal Psychology as a Scientific Field”*, de que *“a psicologia transpessoal nunca desenvolveu um quadro científico coerente de referência e [...] ainda sofre de séria ambigüidade quanto a seu alcance e metodologia apropriada”* (FRIEDMAN, 2002, p.175). Para o autor, o resultado disso acaba sendo o pouco progresso na compreensão dos fenômenos psicológicos transpessoais a partir de uma perspectiva científica. E o que temos com as informações anteriores reforçam essa colocação.

Voltemos, pois, seguindo respondendo sobre quais as implicações dos achados existentes para uma compreensão mais ampliada das Emergências Espirituais na atualidade, pretendendo encerrar essa discussão com a importante consideração de uma cartografia de consciência que ajude na realização do diagnóstico diferencial.

Os dados por nós coletados (LUKOFF, LU & TURNER, 1996; ST. ARNAUD & CORMIER, 2017), a nosso entender, levaram bastante essa discussão em direção a cartografia de consciência desenvolvida por Ken Wilber como sendo favorável para utilização, especialmente no que diz respeito às definições dos níveis do espectro da consciência em relação a falácia pré-trans, que parece tão certa e sólida.

Lembramos que o que Ken Wilber denominou como *“falácia pré-trans”* (WILBER, 2013), envolve a confusão comum que se costuma fazer entre essas duas condições “não pessoais” ou “não egóicas” do psiquismo. Uma vez que o pré-pessoal e o trans-pessoal são não pessoais, então ambos tendem a parecer similares e até idênticos para um olhar despreparado. Um olhar clínico devidamente preparado para investigar, intervir e diagnosticar esses fenômenos no seu entender,

... exige uma compreensão cabal de todo o espectro dos níveis da consciência - uma compreensão da totalidade dos níveis de estrutura do self e dos tipos específicos de necessidade [...] e patologias próprias característicos de cada estágio de desenvolvimento e organização estrutural (WILBER, 2003, pp.114-115).

Por isso,

... para um indivíduo em um caminho de desenvolvimento deletério, estados psicóticos agudos podem ser vistos como experiências pré-rationais patológicas. Por outro lado, para um indivíduo em um caminho saudável de desenvolvimento, esses estados agudos "psicóticos" podem ser vistos como experiências não-patológicas e trans-rationais. Portanto, é essencial estar ciente da história de desenvolvimento de um indivíduo (ST. ARNAUD & CORMIER, 2017, p.51).

Para Lukoff, Lu e Turner (1996) a inclusão da visão de Wilber sobre a falácia pré-trans ao tratar das questões de diagnóstico diferencial consideraria que o episódio psicótico agudo pode ser uma tentativa da psique em acessar as imagens do inconsciente arquetípico para curar um senso de auto-falência, e que, na verdade, o problema estaria na personalidade pré-psicótica, sendo a psicose um movimento compensatório para sobrepô-la.

Já para Viggiano e Krippner (2010), *“apesar de qualquer desacordo que Wilber possa ter tido com os fundamentos teóricos de modelo dos Grofs, Wilber claramente seguiu o caminho pragmático ao avaliar a utilidade e a necessidade de uma distinção entre psicose e emergência (emergency) espiritual”* (p. 972).

Deste modo, entendemos que o modelo do espectro da consciência proposto por Ken Wilber teria fundamental importância para a compreensão e realização do diagnóstico diferencial, e poderia ser proposto como uma das cartografias de consciência a serem utilizadas para a compreensão das Emergências Espirituais.

Não temos espaço para aprofundar na explicação dessa cartografia de consciência dentro das limitações e dos objetivos desse estudo, mas propomos que próximas pesquisas façam uso do modelo do espectro da consciência wilberiano no estudo do diagnóstico de emergências espirituais investigando sua viabilidade e para quem sabe, sendo comprovada a sua legitimação, também o cientista da religião possa se especializar e vir a instruir fazendo uso desse modelo para profissionais afins.

Para isso, deverá ser considerada e legitimada uma nova visão paradigmática de pesquisa, pois a psicologia do espectro da consciência desenvolvida pela Teoria Integral de Ken Wilber percorre um caminho de integração de cartografias e mapas de desenvolvimento dos níveis de consciência tanto ocidentais como orientais, e que incluem as experiências espirituais como parte das necessidades básicas do ser humano.

Brevemente falando, a Cartografia da Consciência Wilberiana traz com ela a proposta de ser uma Metateoria, que organiza em "uma teoria" uma estrutura conceitual para

que "todas as teorias" possam dialogar de forma devidamente localizada, porém, vistas de modo mais amplo e integral em relação às outras. Dentro dessa sugestão por um paradigma mais Integral, ela inclui conceitos abrangentes⁴⁴ como:

(1) Os 4 Quadrantes - que são as diferentes áreas e perspectivas pelas quais olhamos e vivemos a realidade, que dentro de um trabalho com as Emergências Espirituais, poderia se relacionar às diferentes áreas de conhecimento associadas, como a Psicologia (Quadrante Superior Esquerdo); a Medicina (Quadrante Superior Direito); a Cultura dos diversos grupos religiosos (Quadrante Inferior Esquerdo); e a relação com o Meio Ambiente e a Economia como fatores que interferem ou abrangem essas experiências (Quadrante Inferior Direito);

(2) Os 7 principais Níveis de Consciência - que estariam associados às diferentes estruturas de consciência do "emergente espiritual" que o faz interpretar de uma certa maneira a sua experiência - aqui é onde mora a "falácia pré-trans" - um campo imenso de possibilidade de investigação para quem se propor a utilizar esse mapa para estudar as EE;

(3) Os Estados de Consciência - que legitimam os estados alterados experimentados em transe e experiências de pico, além das meditativas, de sono e do clássico estado de vigília;

(4) As Linhas de Consciência - que seriam os "tipos de inteligência" que possuímos, no caso do tema proposto a Linha de Inteligência Espiritual deveria ser estudada, ou algumas outras associadas, como a Inteligência Inter-pessoal ou a Inteligência Emocional, por exemplo;

(5) E os Tipos, que incluiria a questão de gênero, por exemplo, o como o "tipo masculino" e "tipo feminino" experimentam essas experiências extremas.

Uma metodologia favorável para estudo dos casos, como já vimos em algumas das obras identificadas em nossa sistematização, seria a "análise do discurso" para abordar os relatos, em que o pesquisador possa identificar o nível de consciência pelo qual o emergente espiritual está experimentando e decodificando a experiência.

Por ser considerada uma Metateoria, por incluir diversas teorias de desenvolvimento dentro dela mesma, organizando todas elas em um repertório possível para o diálogo multi e inter-disciplinar, é possível que, apesar dos desafios paradigmáticos que

⁴⁴ Para maiores informações consultar as obras do autor indicadas nas Referências Bibliográficas.

encontrará para legitimar-se academicamente, essa abordagem é uma promessa organizadora de muitos dados clínicos e que pode expandir as discussões, além de agregar mais fundamento substancial para os estudos.

Uma boa ficha de anamnese deve ser desenvolvida pelo pesquisador que vier a empreender futuras pesquisas de campo utilizando dessa cartografia de consciência como teoria investigativa para testar a sua aplicabilidade. Esta poderia incluir:

- (1) Nome;
- (2) Idade;
- (3) Gênero;
- (4) Raça/Etnia;
- (5) Nível sócio-econômico;
- (6) Grupo religioso/ prática espiritual;
- (7) Relato do acontecimento;

(8) Questionário (para um diálogo investigativo): o que aconteceu; sintomas; tempo de ocorrência e manifestação dos sintomas; se possui rede de apoio; se faz psicoterapia (se sim, há quanto tempo); se usa medicação; se sofre de alguma doença mental; se tem algum diagnóstico clínico; se já apresentou episódios similares antes;

(9) Observação: qualidade de abertura e entrega para o relato; se possui fala desconexa ou desordenada; qual a qualidade emocional presente; como discursa (se se excede, se interrompe a fala, se questiona o pesquisador); se a qualidade do discurso é vitimada ou agressiva; observar a qualidade de "projeção" dos conteúdos psicológicos em seu relato;

(10) Identificação: dos personagens em que as projeções psicológicas acontecem; quais são os papéis sociais que esses personagens desempenham na vida da pessoa; montagem de um gráfico ilustrativo para mapear as relações da pessoa e que lugar ela ocupa em relação a elas; rede de apoio (presente ou ausente, quem e quantos); rede de atendimento multi-disciplinar (presente ou ausente, quem e quais);

(11) Mapeamento: Utilização dos conceitos-chave da cartografia da consciência wilberiana para desenvolver os critérios de diferenciação e distinção dos: Níveis de consciência presentes identificados e interpretados pelo pesquisador (identificar a falácia

pré-trans); características dos Estados de consciência que fazem parte da emergência espiritual; identificação dos Tipos (utilizar as teorias apropriadas que auxiliam nesse mapeamento); Linhas de consciência mais presentes no relato ou no caso em si; mapeamento dos Quadrantes em relação à EE;

(12) Extrair os dados para diagnóstico diferencial mais essenciais das pesquisas já publicadas na área, e sistematizadas por essa Dissertação, e adicionar no repertório investigativo.

Essas são algumas sugestões que uma pesquisa na área poderia considerar metodologicamente.

Para encerrar, lembramos que a maior parte dos achados existentes apontam que, para uma compreensão mais ampliada das Emergências Espirituais na atualidade, é necessário que: (a) sejam evitados os diagnósticos previamente rotulados por conta das deficiências que existem em transmitir a complexidade e a multidimensionalidade dessas experiências fenomenais em documentar a auto-transformação potencial que está presente; (b) que os profissionais de saúde mental deixem de categorizar, interpretar ou rotular as crises das pessoas de imediato, para não dificultar o processo de recuperação; (c) que se forneça espaço de escuta que permita que a experiência das pessoas se desdobre e fale por si; (d) que haja um maior envolvimento não somente de estudo por parte do profissional da saúde, mas também para a experiência espiritual pessoal, que facilita que esse profissionais possam entender verdadeiramente as experiências de outras pessoas; (e) que mais pesquisas sejam incentivadas para que o conceito de Emergência Espiritual se aprimore e a psicologia transpessoal tenha maior e melhor repertório científico.

O que o conceito de Emergência Espiritual deixa certamente como um legado para se pensar em psicologia da religião e da espiritualidade e saúde mental é que essa é uma variável importante no desenvolvimento que dinamiza a identidade do indivíduo em direção aos significados transpessoais da existência que estão para além da identidade do ego (COLLINS, 2007), dimensionando a vida humana junto às preocupações com questões profundas do sentido da existência, nos distinguindo dos outros seres (AGRIMSON & TAFT, 2009) e nos desenvolvendo ainda mais como seres humanos.

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

“O místico, dotado de talentos inatos..., e seguindo... a instrução de um mestre entra na água e descobre que sabe nadar; o esquizofrênico, por sua vez, despreparado sem orientação e sem dotes, caiu nela, ou mergulhou voluntariamente, e está se afogando...”
(Joseph Campbell).

Com o objetivo de apresentar por meio de uma revisão sistemática o estado atual da pesquisa sobre as Emergências Espirituais e seus desdobramentos clínicos e conceituais, o presente estudo catalogou 85 obras desde a sua primeira publicação (1986) até a mais recente (2019), e discutiu sobre a produção do conceito, tanto em seus aspectos teóricos quanto metodológicos, bem como as suas implicações na relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental.

Com os descritores utilizados, foram analisadas e sistematizadas por meio de método dedutivo de inferência 42 revisões de literatura, incluindo livros e capítulos de livros, 32 pesquisas empíricas qualitativas e 11 quantitativas, abrangendo 7 plataformas de banco de dados, mais um trabalho minucioso de busca manual, compondo a intenção de realizar um estudo exaustivo e atualizado sobre o assunto.

Vimos com esse levantamento que as Emergências Espirituais não estão necessariamente relacionadas de modo direto a experiências vindas de contextos religiosos ou explicitamente espirituais, mas que dizem respeito, de um modo também mais amplo, a circunstâncias extremas na vida de uma pessoa que levam a uma ampliação tão radical da mente, diante de quebras de hábitos ou etapas da vida, exigindo uma estrutura psíquica renovada para se perceber no mundo.

Uma diferenciação entre as suas especificidades deve finalmente ser aqui sumarizada, concluindo os resultados da primeira pergunta, de que a principal diferença entre

Spiritual Emergence, *Spiritual Emergency* e Psicose com conteúdo religioso - como parte do seu desenvolvimento conceitual - é que as duas primeiras não são necessariamente patológicas, e apenas a última é considerada declaradamente como um transtorno mental, sendo passível de ser diagnosticada como tal e devidamente tratada pelos meios médicos convencionais.

Diferentemente das Emergências Espirituais (*Spiritual Emergence*) que são vividas em contextos menos exigentes psicologicamente falando, pois possuem um desdobramento gradual do potencial espiritual da pessoa sem que interrompa o seu funcionamento psicológico-social-e-ocupacional, as Emergências Espirituais (*Spiritual Emergency*) estão mais voltadas a episódios críticos que ocorrem de forma súbita e involuntária na maioria das vezes, e acabam possuindo uma perturbação mais significativa nesse funcionamento. Os Grof's - quem inauguraram a conceituação dessas experiências com essas nomenclaturas - as diferenciaram dessa forma para esclarecer essa compreensão, e que poderíamos agora concluir com uma tradução que seja mais apropriada para a nossa língua, mantendo as primeiras como "Emergência Espiritual" e as segundas adaptando a denominação para "Crise Espiritual", como vimos em algumas traduções que já foram publicadas.

Porém, constatamos que as Emergências Espirituais (y), ou “crises espirituais”, se assemelham em muitos aspectos aos casos de psicose, e, por conta disso, muitos diagnósticos vinham sendo realizados, até que a nova categoria diagnóstica de "Problema Religioso ou Espiritual" (Código V 62.89), publicada na quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental de 1994, pudesse chamar atenção para a importância de a espiritualidade/religiosidade serem vistas e consideradas como questão de competência e sensibilidade cultural por médicos e psicoterapeutas. O fato de a categoria estar localizada como código V em "Outras condições que podem ser foco de atenção clínica" dentro do Manual de Psicopatologia permitiu que essas experiências, até então mal compreendidas, pudessem ser pelo menos vistas como parte de um processo natural de crise, abrindo espaço para que fossem melhor interpretadas, apesar da sua limitada descrição.

Esse foi um grande avanço de caráter histórico dentro do estudo das psicopatologias da espiritualidade e que deve ser parte das menções dessa conclusão.

Apresentando intensidades diferentes, que variam de uma forma branda de “emergência espiritual”, a formas mais graves de emergência descontrolada nas “crises espirituais”, em geral foi visto que ambas não devem ser diagnosticadas como transtornos mentais, mas como "Problemas Religiosos ou Espirituais", e que, se devidamente tratadas utilizando esse diagnóstico, podem tanto resultar em melhoria a longo prazo no bem-estar e no funcionamento geral como é o caso das primeiras, como evitar que seus desdobramentos sejam ainda mais perturbadores para aqueles que as têm, no caso das segundas. Porém, uma leitura diagnóstica cuidadosa deve ser realizada, pois muitas vezes elas podem estar associadas a outros transtornos mentais ou exacerbar distúrbios preexistentes.

Diante das especificidades das suas variedades e distinções é parte dessa conclusão explicitar que a Emergência Espiritual deve ser pensada como categoria superordenada, sendo vista não somente como um sintoma, mas como uma experiência toda pelos profissionais que atenderem os seus casos.

Também é parte dessa conclusão registrar que, apesar de poucas pesquisas terem conseguido comprovar o uso do código V62.89 por algumas equipes médicas, identificou-se muitos dados que sugerem uma subutilização da categoria diagnóstica. Os autores pesquisados sugerem que isso se deve em grande parte pelas questões de os códigos V não serem faturáveis para as companhias de seguros, resultando na consequente falta de reembolso pelos planos de saúde. Como vimos nos dados acessados em diversos estudos, podemos dizer que, uma cultura que não legitima "crises espirituais" como parte de um processo importante da vida e da saúde integral das pessoas, obviamente não fornecerá subsídios econômicos para tratá-las também. Ainda em relação a isso, vimos que outros clínicos não usaram códigos V porque relataram formalizar diagnósticos apenas quando solicitados pelas seguradoras.

Outro dado que justifica a subutilização, vai ao encontro do fato de os clínicos considerarem que estariam "patologizando a religiosidade" de seus clientes se eles utilizassem o código, interpretando-o como tendo um peso patológico, tendendo muitas vezes a encaminhar diretamente para a religião a eles associada nesse tipo de questão; enquanto outros apresentaram um pensamento clínico desvendando ora que o diagnóstico é supérfluo, ora com a visão de não ser necessário ser totalmente fiel às convenções do DSM, continuando a usar outras decodificações para os casos.

Os resultados que contrastam com esses achados apontaram para o fato de o código V62.89 ser utilizado principalmente para identificar problemas relacionados à perda de fé e em ambientes religiosos, como está contido em sua própria descrição, e que a palavra "Problema" que leva o seu nome poder ser questionável devido ao conteúdo positivo da experiência não ser bem discriminado em sua breve sugestão. Isso aponta para a sua limitação e consequente necessidade de outras revisões e de mais investimentos por parte dos “zeladores do código” em continuar implementando cada vez mais novas e públicas discussões, e, por que não conforme sugerimos, que um novo movimento junto à APA seja realizado solicitando a revisão da nomenclatura tendo como base argumentativa os dados empíricos que comprovam a limitação do uso e que justifiquem o intento.

O fato de alguns clínicos também não fazerem uso desse diagnóstico por não estarem familiarizados ao código, demonstrou que falta o recebimento de treinamento especializado e a necessidade de exposição ao conceito. Deste modo, é necessário concluir que os processos de Emergência Espiritual talvez estejam sendo negligenciados ou mal identificados pelos clínicos, o que indica uma ausência de compreensão e conhecimento tanto das “experiências anômalas” quanto acerca da categoria diagnóstica em si.

Com isto, pode-se dizer que, por um lado, o código do DSM de 'Problema Religioso ou Espiritual' é um diferenciador que reconhece a necessidade de discriminar esses casos, sem o risco de patologizar aqueles que não se tornarão psicóticos, mas que, por outro, a extensa modificação da definição final para o DSM-IV se afastou da temática inicial de Emergência Espiritual de onde ele veio, o que pode ter diminuído sua eficácia na aplicação prática, sugerindo que o código V62.89 não está sendo ainda utilizado em relação a questões de emergência espiritual, como Lukoff e outros de seus proponentes pretendiam. Essa é uma das principais conclusões que tiramos em resposta à segunda pergunta e que corroboram dos objetivos específicos da nossa pesquisa, de verificar em que medida o uso da categoria diagnóstica de ‘Problemas Religiosos ou Espirituais’ (código V 62.89) na literatura investigada se relaciona à noção de Emergências Espirituais adotada pelos autores proponentes do código, o que no caso foi considerada limitada.

A necessidade de treinamento em avaliação espiritual deve ser destacada como um dos desdobramentos para o exercício clínico de competência cultural, atualização e também como parte da intervenção para diagnóstico diferencial, bem como o trabalho inter/

multidisciplinar, e uma reedição paradigmática para tratar e legitimar esses fenômenos, que leve em consideração as diversas formas terapêuticas convencionais e complementares para o tratamento, para que seja possível a integração das experiências e a atribuição de sentidos novos e transformadores a elas. Porém, foi notificado que poucos profissionais da saúde fazem encaminhamentos para religiosos, sendo esses últimos tendo sido mensurado que se declaram inadequadamente treinados para reconhecer uma doença mental em seus devotos.

Essa síntese para a terceira questão deixa em aberto o debate advindo com a quarta, sobre os desafios metodológicos em se tratar das variedades de “experiências anômalas”, dentre eles sobre como mensurá-las e qualificá-las, sabendo fazer um bom uso do melhor das duas abordagens paradigmáticas existentes.

Nossa revisão também constatou que as pesquisas em maior número são as revisões de literatura, estando muito mais concentradas nos Estados Unidos, e sendo voltadas com maior tendência aos nichos transpessoais, confirmando nossas hipóteses de que ainda é necessária a concentração dos estudos na prática médica e junto ao clero e membros religiosos, além de uma maior produção investigativa de caráter longitudinal e empírica em culturas diversas e em outros países, para que ganhe uma maior expressão. No Brasil foram quantificados apenas 3 estudos.

Foi nítida a preocupação dos principais autores associados a essa literatura - como David Lukoff, Robert Turner e Francis Lu, os mais publicados - em não delimitar ao universo transpessoal essas dimensões, tendo buscado ampliar o repertório de investigação e aplicabilidade dos conceitos em publicações voltadas ao contexto médico e psiquiátrico. Mas também reconhecemos que é inevitável a existência de uma restrição de linguagem entre esses diferentes universos, seja de ordem paradigmática, seja da ordem das especificidades de que cada área necessita zelar.

É parte dessa conclusão que também seja sublinhada a consideração levantada de que seja feito uso de cartografias de consciência apropriadas para o estudo da psicopatologia do desenvolvimento, e que muito disso seja provável que advenha em grande parte da iniciativa da psiquiatria e da psicologia que seguem uma vertente transpessoal. Apesar de não estar formalmente vinculada a corrente da Psicologia Transpessoal, mas é desmembramento dela, a Teoria Integral de Ken Wilber e o conceito da “falácia pré-trans” seria a proposta e o desafio no caminho.

A respeito da relação entre a categoria diagnóstica e o conceito de EE, pode-se concluir que a inclusão de Problemas Religiosos ou Espirituais nos códigos V a partir do DSM-IV reconheceu a existência das variedades de dimensões que algumas das Emergências Espirituais apontam (porém não todas), mas o fez de uma maneira que impactou marginalmente a avaliação ou o tratamento, não parecendo ter surtido total efeito ainda para que se pudesse de fato aumentar a conscientização e sensibilidade entre os médicos sobre questões religiosas e espirituais, tornando-a menos útil do que foi previsto no início pelos teóricos transpessoais.

A categoria também foi vista como uma tentativa de legitimação da área da transpessoal, e não somente como um esforço de despatologizar essas questões, para que suas demandas de reconhecimento fossem acolhidas pela classe médica e acadêmica. Apesar de serem críticas muito pertinentes para o movimento da psicologia transpessoal, essa não seria uma novidade para os que buscam os avanços na área, já que representam passos necessários para que um diálogo de maior alcance se estabeleça a partir do universo que defendem.

Outras críticas à psicologia transpessoal também foram apresentadas e, cumprindo com um dos nossos objetivos específicos de realizar uma leitura crítica das respectivas produções, aproveitamos para tê-las considerado, procurando fazer alguma discussão. Elas se direcionam no sentido de um maior aperfeiçoamento, tanto em relação ao cuidado com uma qualidade de carga horária adequada que esteja voltada ao estudo das emergências espirituais e o diagnóstico diferencial em suas formações que não são só disponibilizadas a profissionais de saúde, bem como com uma maior concentração de publicações em outros nichos, para que possa ampliar a sua capacidade de diálogo. Para este último desafio, deixamos a sugestão de discriminar o tipo ideal que se fundamenta para descrever o que considera como “espiritual”, ponto principal da maior parte das críticas que notificamos a área receber, de que essa corrente tende a considerar grande parte dessas questões humanas como sendo de alguma forma espiritual.

As colocações até aqui sumarizam nossas conclusões de quase a totalidade das questões levantadas, confirmando as hipóteses que levantamos para todas elas. Concentraremos agora em uma apresentação conclusiva para a quinta questão, em que nos propomos a corresponder com um dos nossos objetivos específicos, de contribuir para reflexões no campo da Ciência da Religião Aplicada.

Vimos que em meio aos fenômenos das Emergências Espirituais situam diversos públicos e profissionais que estão direta ou indiretamente interligados, sendo uma área fecunda para o campo multidisciplinar que a Ciência da Religião Aplicada pode vir a atuar. Uma das possibilidades é em conceder ao papel do cientista da religião a oportunidade de intermediar o diálogo entre médicos, terapeutas e religiosos, tanto nas situações de ofertas de auxílio e encaminhamento para profissionais e áreas competentes nesse tipo de intervenção, como em treinamentos especializados para esses casos que envolvem questões psicológicas de tônica religiosa ou espiritual, tendo obviamente se especializado para tal.

Como o diálogo pelo intermédio do código diagnóstico V 62.89 e dos conceitos associados aos fenômenos da Emergência Espiritual exigem que sejam feitos de uma forma cuidadosa e integrativa, o cientista da religião teria um papel de auxiliar nessa intermediação, intervindo, por exemplo com: (1) a identificação de Problemas Religiosos ou Espirituais por líderes religiosos; (2) o diálogo com as equipes de saúde quanto ao contexto religioso de que o paciente faça parte; (3) atuando com a identificação e suporte das Emergências Espirituais junto a contextos migratórios; (4) favorecendo o discernimento sobre os conceitos de Religião e Espiritualidade em contextos de treinamento e capacitação; (5) investigando em pesquisas as especificidades com as questões de gênero envolvidas nessas experiências; (6) e pesquisando sobre a aplicabilidade da categoria diagnóstica em contextos de conversão e outros fenômenos associados às Emergências Espirituais.

Esse é o vasto cenário que a Ciência da Religião e a Ciência da Religião Aplicada podem vir a ampliar e favorecer para o aprimoramento necessário nos estudos e pesquisas com as Emergências Espirituais.

Como parte mencionada no capítulo introdutório para essa conclusão, apresentamos as limitações desse estudo, especialmente no que diz respeito ao processos de análise do material revisado. Uma vez que a quantidade de obras é grande e que não tivemos uma equipe de pesquisadores que puderam fazer parte da revisão (o que geralmente acontece quando se trata de um objetivo com grande volume de publicações), tivemos uma limitação em virtude do tempo disponibilizado para que um maior aprofundamento dos registros pudesse ser oferecido, especificamente no que diz respeito às questões metodológicas. Deixamos para que o próximo pesquisador que pretenda realizar uma revisão sistemática

como essa cuide em fazer uma releitura das obras levantadas, e contribua para diminuir a margem que porventura esteja faltante dos dados para a atualização dos resultados.

Porém, isso não compromete os alcances conquistados pela nossa pesquisa e nem mesmo a credibilidade científica do trabalho realizado, já que é característica das revisões sistemáticas de literatura se proporem a ser uma "revisão exaustiva", não pretendendo que absolutamente tudo o que foi produzido seja capturado pelo pesquisador. Deste modo, cumpriu-se com o objetivo metodológico de que fosse realizada uma revisão mais atualizada e mais abrangente do tema proposto a partir dos respectivos descritores, e não necessariamente uma revisão ampla total.

Uma outra análise crítica que podemos fazer da nossa pesquisa é de ela poder também tender a ficar mais concentrada para um público transpessoal, visto termos assumido a Psicologia Transpessoal como a teoria que fundamenta as bases do propósito dessa investigação. Todavia, acreditamos que o fato de as Emergências Espirituais estarem sendo levadas para o Programa de Ciência da Religião dentro da Faculdade de Ciências Sociais seria o avanço dado no sentido de uma ampliação de diálogo e propostas de possíveis intervenções por outros profissionais, que não somente os psicólogos e psiquiatras de linhagem transpessoal.

Finalmente, deixamos como sugestões que as pesquisas futuras abordem mais estudos com exemplos documentados sobre a colaboração entre profissionais da saúde e religiosos dentro da temática explorada aqui; sobre o efeito do uso de psicodélicos como desencadeante de Emergências Espirituais e Problemas Religiosos ou Espirituais, e que não identificamos um número significativo de estudos com os nossos descritores que apontou para isso; levantamentos atualizados que revelem dados acerca da capacitação e treinamento de reconhecimento diferencial de sinais de psicopatologia grave e emergências espirituais; e pesquisas de campo que utilizem a cartografia de desenvolvimento wilberiana para investigação e análise da sua condição de aplicabilidade empírica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Traga aos teus olhos cansados a visão de um mundo diferente; tão novo, luminoso e fresco, que tu te esquecerás da dor e do sofrimento que viste antes.

No entanto, essa é uma visão que deves compartilhar com todos os que vires, pois do contrário não a contemplarás.

Dar essa dádiva vai fazê-la tua”

(Um Curso em Milagres).

Essa pesquisa contou a história do esforço de psicólogos transpessoais abrirem espaço nos contextos científico, clínico e acadêmico para a legitimação do reconhecimento, tratamento e do devido cuidado de pessoas que passam por Emergências Espirituais. Essas experiências tão difíceis de mensurar desafiam os pesquisadores inclinados a estudá-las a encontrarem meios de investigá-las e caminhos correspondentes que possibilitem continuar essa história. A temática das crises pessoais e espirituais nunca esteve tão evidente no período em que essa dissertação foi escrita, tornando ainda mais justificada a sua manifestação.

A pandemia do corona vírus do ano de 2020 desconstruiu muitos enredos já definidos da identidade das pessoas, exigindo a adaptação dos modos de viver em sociedade sob o desafio da privação social, econômica e de necessidades básicas e estruturais importantes, além de ter tornado ainda mais evidente a sombra do medo e da condição limitada da morte e da finitude humana. São nesses contextos caóticos que as crises existenciais mais profundas vem à tona na vida das pessoas, pois as estruturas com as quais estão habituadas a viver e a se relacionar se modificam, revelando processos muitas vezes latentes capazes de desorganizar todo um modo de funcionamento já estabelecido. Muitas são as ordens de naturezas distintas e áreas afetadas por essa desconstrução, como conjugais, fraternas, profissionais, políticas, religiosas e ambientais, que podem motivar grandes

conflitos e transformações. Todo esse cenário de crise global é território certo por onde as emergências espirituais se instalam, seja na possibilidade de experiências reveladoras sobre o significado da vida e de uma maior apreciação por todas as formas de vida existentes, seja no mergulho profundo através de uma depressão existencial diante do caos experimentado face à falência de vínculos e recursos.

Meu testemunho clínico nesse período foi de uma significativa necessidade por parte das pessoas por não se sentirem desamparadas, muitas vezes tendo no contexto terapêutico um dos seus maiores suportes, não só para poder auxiliar a compreender o tamanho do acontecimento coletivo e as mudanças que isso trás para as suas vidas, mas também por um forçado aprofundamento dos pontos mais frágeis de seus modos de funcionamento psíquico, já em hora de maturar. O esforço de manter os modos habituais de funcionamento muitas vezes se revelaram ineficientes, intensificando o sofrimento e a sensação de confusão. Por outro lado, comportamentos fundamentais para a sobrevivência se mantiveram, foram criados ou resgatados, revelando o contato com questões essenciais, bem como com forças adaptativas para uma possível evolução.

A busca por esses novos repertórios também se revelou através de um maior interesse pela espiritualidade para alguns, e pela necessidade de mudança da prática religiosa para outros, como meios de conquistar novas expressões.

Como no epílogo do livro "Emergência Espiritual", Stanislav e Christina Grof (1989) falam das sobre as emergências espirituais e a crise global, em que o ser humano, apesar de ter conseguido desenvolver tantos recursos e mão de obra para o progresso e para realizar os maiores sonhos da humanidade, parece estar longe de um futuro feliz e livre de sofrimentos diante do poder destrutivo que têm dado aos seus mais importantes triunfos tecnológicos, culminando em um possível potencial para um movimento auto-destrutivo, seja pelos desastres ambientais, pela corrida armamentista ou pelo holocausto nuclear. Para eles, isso é o que torna o ser humano a única espécie do planeta a desenvolver o potencial de não só cometer um suicídio coletivo mas também de destruir todas as formas de vida.

... diante dessa perigosa situação, é vital identificarmos as raízes da crise global e desenvolvermos remédios eficazes para aliviá-la... é nossa esperança que o crescente interesse pela espiritualidade e a grande incidência de experiências místicas espontâneas sejam o arauto da mudança da consciência da humanidade numa direção que vai ajudar a reverter o nosso estado atual de autodestruição (GROF & GROF, 1989, pp. 249-250).

É em meio a essas grandes crises coletivas que a consideração por toda a humanidade e a compaixão por todos os seres vivos do planeta assumem prioridade como linguagem prevalente na cultura, mesmo em meio a tantos conflitos de interesses grupais, políticos e culturais localizados, e aos que obtêm os benefícios do potencial transformador dos estados de emergência espiritual, tendo os efeitos favorecedores de um ambiente imediato mais harmonioso e responsivo, “*ajudando a minorar a crise por que todos passam*” (GROF & GROF, 1989, p. 251).

Certamente, essa pesquisa contribuiu não só para a minha desejada atualização no estudo sobre espiritualidade e psicopatologias, exposta como justificativa dessa dissertação, mas também na direção de uma melhor compreensão sobre esses fenômenos psicológicos extremos de natureza religiosa e espiritual como parte da vida humana, para aqueles que porventura acessarem esse material. Do mesmo modo que a pandemia do Covid-19 deixou uma marca na história de ressignificação de muitas culturas e pessoas, esse trabalho colabora para a continuidade assumida da história desse esforço.

EPÍLOGO

EPÍLOGO

“Do hospício ao auspício...”
(expressões do inconsciente).

Essa foi a mensagem que recebi do meu inconsciente em forma de sonho na noite de natal do ano de 2019, quando entrei para o Programa de Ciência da Religião da PUC-SP com a proposta de estudar os fenômenos das Emergências Espirituais nessa Dissertação de Mestrado. Na ocasião, eu dormia próximo à Basílica de São Pedro, e diante dessa “quase sensação de revelação”, não tive dúvidas ao lembrar desse sonho de que em algum momento essa expressão apareceria como fruto de um longo empreendimento que iniciaria desde ali.

"Do hospício ao auspício", como uma boa linguagem onírica sugere, deve ser o caminho pelo qual percorre o "emergente espiritual" em sua jornada pelos "estados mentais extremos" que desafiam sua estrutura psíquica em meio a uma "crise transformacional". Como descrito no poema de Osho que ilustra a epígrafe desse trabalho, que sinaliza os três estágios pelos quais passa o despertar do *yogue*, que inclui a loucura, o silêncio, e o descanso final, o “sujeito espiritualmente emergente” inicia a “crise espiritual” ou a “crise pessoal” quando sente que sua mente perde todo o senso de aterramento, como uma cachoeira recém descongelada, em que muitos dos seus processos até então reprimidos vêm à toda. A sensação de loucura tempestuosa em meio ao abismo do desconhecido deve, então, ser permitida e aceita por ele, para que se instale a possibilidade de um desfrute do momento, sem a pressa de uma sugestiva adaptação aos moldes do “mundo mundano”, e nesse meio de percurso, como o Ganges que flui devagar e suavemente, a condição de um silêncio um pouco mais absoluto, para a possibilidade do, enfim, descanso final, quando a corredeira se torna parte do vasto e grande oceano, onde culmina o encontro com uma bem sucedida identidade, mais expansiva, e mais além do ego.

Ao acessar esse estado que, por um lado, “instila a vida com um maior senso de significado e propósito”, mas que, por outro, é vivido em “episódios religiosos emocionalmente profundos”, o ego, em busca de sua própria privacidade, bate em retirada, pois o que se passa com ele reside em um “mundo mítico totalmente alheio ao mundano”. A fraca tolerância que o nosso meio social e cultural ocidental contemporâneo exhibe frente aos processos de transformação interior e desenvolvimento espiritual, favorece que os padrões alterados de pensamentos, sentimentos, atitudes e comportamentos, devido a quebra de hábitos estabelecidos, pareçam ainda mais estranhos e perturbadores, recebendo o rótulo de doença mental.

Nessas experiências vivenciadas muitas vezes como “picos onde a consciência se expande”, enquanto “a psique transcende para cumprimentar o Espírito” na relação com esses “outros Divinos”, o senso de "auto-realização" em favor de um "processo de individuação" inevitável e iminente assume o leme da jornada, e tudo o que o "sujeito espiritualmente emergente" precisa nessa hora é de um bom barco para que possa ser conduzido e navegar.

Vimos que são inúmeras as “variedades de emergência espiritual”, sejam elas de ordem religiosa ou espiritual e que, independente dos “gatilhos catalíticos” que as desencadeiem, a sobrecarga psicológica que ocorre nesse "sujeito espiritualmente emergente" leva a uma significativa “perda transformadora do terreno”, em que a energia dinâmica dentro da psique se mobiliza como “auto-renovação”, numa tentativa de se libertar de padrões emocionais e complexos, o levando a encontrar as dimensões da realidade transpessoal.

O "aumento do contato com o superconsciente" pode também levar a pessoa a "abismos existenciais", o que, em contrapartida, tende a ativar mecanismos de “repressão do sublime”, uma vez que está "perturbada pelo inconsciente arquetípico que foi energizado e ativado", favorecendo que as "resistências às Emergências Espirituais" também inevitavelmente aconteçam.

Soubemos com os nossos resultados que o efeito positivo da experiência depende em grande parte da capacidade do ego de "aceitar e dominar o resultado do trauma", com uma "flexibilidade de estrutura emocional que tolere emoções fortes com características ambíguas". Mas também identificamos que o problema da emergência espiritual em que se encontra, muitas vezes não está nas pessoas que a vivenciam, mas nas "respostas pouco

favoráveis daqueles que estão ao redor" de quem passa por elas. Por isso, tão necessária é a existência de uma "rede social de apoio", familiar, fraterna e profissional, que defina as experiências (pelo menos aquelas que não sejam declaradamente patológicas) como naturais, positivas e, por que não, até iniciática.

O "profissional psico-espiritualmente competente" seria aquele que não só possui uma "autoconsciência com relação às suas próprias crenças religiosas e espirituais pessoais", mas que também possua uma "qualidade de participação" com o "emergente espiritual", por meio de uma "escuta informada", como um "confidente não julgador", capaz de assistir a essas "crises transformacionais" como "guias existenciais", dentro de uma estrutura terapêutica que garanta o "espaço-tempo especial" da situação, e forneça um contexto aceitável para que o paciente abra a intimidade das suas "experiências de espírito", mesmo que nem sempre ele entenda o que elas significam. Seu objetivo: favorecer a "psicossíntese espiritual", e evitar o desdobramento do quadro em "desordens psíquicas regressivas" ou em desconsiderar as "patologias transpessoais".

Para um acompanhamento cuidadoso com o demorado processo de uma "consciência que muda para acomodar ideias e experiências transcendentais", o cuidador deve estar atento a "não tender a tentar influenciar com suas próprias ideias" o que está ocorrendo, que nem sempre correspondem à experiência do paciente, além de ser capaz de "examinar os seus próprios preconceitos em torno da espiritualidade", estando consciente das questões contra-transferenciais implicadas, para evitar os efeitos negativos da "contra-transferência ideológica", e a consequente "omissão desses preciosos relatos". O conhecimento de alguns "mapas e teorias de desenvolvimento de consciência", e a consequente necessidade de repertórios clínicos supervisionados com profissionais experientes e competentes também foram mencionados ao longo da dissertação como sendo essenciais para a prevenção de deslizes que podem ser desastrosos durante o tratamento.

A importância de levar em consideração as características da pessoa, sua visão de mundo e de espiritualidade/religiosidade, atravessam as necessárias considerações que o clínico deve ter em torno das questões de "sensibilidade cultural implicadas nos processos de auto-transformação".

Ao longo da conquista do processo de escuta e de formação do vínculo necessário, enquanto o paciente emergente espiritual "testa as águas" para abrir seu ambiente

obscuro e tão íntimo, a escuta da “variedade de valores espirituais e religiosos”, positivos e negativos, torna-se importante para o reconhecimento dos aspectos que não promovem saúde mental, e que possam favorecer ou não que a relação com a experiência seja realmente considerada saudável. Isso porque vimos que também é dever do clínico reconhecer a oportunidade de redirecionar adequadamente o paciente “para proteger a reavaliação de sua visão de mundo” ao longo do processo e do tratamento.

Técnicas terapêuticas diversas foram recomendadas como formas de o "psicoterapeuta contemporâneo" experiente se abrir para as multiplicidades de expressão das profundezas da psique e seus mistérios, “tornando a alma acessível aos sentidos”, para que possa trazer o paciente de volta, além de, com elas, poder estar alinhado com recursos que favoreçam “preservar e manter a função do sacramento da religião”, pois, através delas, reconhece-se a sacralidade da experiência e expressão do paciente, contribuindo para que ele possa aprofundar o significado desse seu processo único.

Esse tipo de abordagem terapêutica foi associada aos "procedimentos rituais" de algumas tradições, que funcionam como "recintos sagrados" para a promoção da reconstrução da psique fragmentada pela "crise espiritual" rumo a uma auto-transcendência e renovação. Deste modo, o terapeuta estaria trabalhando a favor de um paciente que é visto como um “praticante do sagrado”, auxiliando a “demarcar o entendimento de si mesmo como uma pessoa espiritual”.

Vimos que esse "profissional psico-espiritualmente competente" em Emergências Espirituais também deve ser capaz de diferenciar psicose de “experiências anômalas”. Porém, duas podem ser as formas dos clínicos lidarem com esse momento: com uma "estratégia supressiva", reprimindo os sintomas e tentando restabelecer a condição de vida anterior que a pessoa tinha; ou com uma "estratégia facilitadora", na qual buscam favorecer a criação de novos sentidos para suas experiências, estabelecendo uma nova identidade. Isso implica tanto em questões paradigmáticas quanto em questões culturais envolvidas no repertório clínico dos profissionais. A "psicoeducação" na forma de uma "conceituação psicoespiritual para a experiência", e que fornece ao indivíduo uma estrutura não patológica para o que está ocorrendo, ajuda a “proteger o bem-estar espiritual das pessoas durante seus períodos de transição ou transformação”, reduzindo o medo de que possam estar

“enlouquecendo”, e evitando o “aborto do seu potencial de desenvolvimento espiritual” que está em jogo.

Para "diagnosticar diferencialmente as experiências anômalas" em processos psicológicos regressivos *versus* progressivos, sem correr o risco de “atrofiar o processo de crescimento transformativo” do sujeito espiritualmente emergente, vimos que o profissional responsável deve ser capaz de escutar as “narrativas transformacionais” em questão com uma "sensibilidade e comunicação cultural" que reconheça, tanto o tipos e o potencial de "racismos implícitos" que se escondem na maneira como essas experiências são validadas ou descartadas por parte dos profissionais (e o como o próprio contexto cultural legitima ou não a experiência envolvida), quanto a "consciência paradigmática" que está embutida em seu repertório clínico e instrumental.

Vimos estudos que demonstraram o como as "emergências espirituais são produzidas no discurso", criando significados para subjetividades que podem ser múltiplas mas também contraditórias, visto o "favorecimento cultural do racional e científico dominante, e do intuitivo subjugado". O "arsenal conceitual" clássico do discurso psiquiátrico é visto com uma maneira científica de olhar o mundo, e que traz um senso de autoridade ao "sujeito psiquiátrico" como um receptor passivo de intervenções psiquiátricas "altamente eficazes" que objetivam "trazê-lo ao normal". Esse discurso favorece que as pessoas “não falem por si mesmas”, mas "fiquem embutidas em sistemas culturais de significado”, em uma "tendência diagnóstica reducionista", vendo uma emergência espiritual como patologia. O segundo, baseado em um paradigma emergente, constrói um discurso que conceitua os "estados mentais extremos" não como patologias, mas como crise, sendo a medicação vista muitas vezes como passível de supressão e até potencialmente prejudicial para o crescimento espiritual da pessoa, mas que peca em seu excesso a uma "tendência diagnóstica elevacionista" - elevando estados realmente psicopatológicos a condições de emergências espirituais.

Vimos que adotar apenas um dos discursos como exclusivo pode abrigar riscos, seja limitando-se a se beneficiar de recursos fora de uma estrutura mais convencional, como nos primeiros, seja atrasando o acesso aos cuidados de saúde quando necessário, como no segundo. Ambos devem ser considerados como não sendo necessariamente exclusivos, e podendo agir de forma combinada, para que se tenha uma melhor abordagem no tratamento.

Mas, para isso, uma “lacuna cultural de religiosidade e espiritualidade” deve ser preenchida, para que um cenário de maior “humanismo espiritual” seja criado e construído na aproximação dos universos muitas vezes díspares da população em geral e religiosos, dos profissionais de saúde mental, separados pela distância de uma “estrutura secular de educação e prática científico-profissional”. O desafio reside na brecha que existe em os clínicos poderem enxergar que, ao não considerarem esses “fenômenos psicológicos extraordinários” como parte de um “processo maturacional de desenvolvimento da psique”, eles podem acabar se encontrando na “posição surpreendentemente irônica de patologizar os mesmos fenômenos que professam estar advogando e promovendo”, tornando-se, assim, “parceiros involuntários” da limitação do potencial humano, da saúde e de um desenvolvimento humano ideal.

Mas apesar dessa constatação paradigmática implícita no histórico do desenvolvimento científico, essa revisão trouxe colaborações importantes para considerar que uma leitura mais aberta de psicopatologia já é existente na Psiquiatria como ciência médica e que, aliada às reformas psiquiátricas já ocorridas, está sendo responsável por transformar a maneira como se entende e se trata as desordens mentais, seja falando em “saúde mental” e não mais em “doença mental”, seja a “loucura” passando a ser descrita como “transtornos mentais”, e seja com a conquista da formulação da categoria diagnóstica de “Problemas Religiosos ou Espirituais”.

Identificamos que foi só a partir do DSM-IV que uma nova forma de compreender os fenômenos religiosos e espirituais foi incluída na psiquiatria, e que a alta frequência de problemas religiosos e espirituais que ocorrem na clínica, somada à necessidade de abordar a ética da "sensibilidade cultural relacionada à religião e à espiritualidade", foram as principais razões que tornaram o código V62.89 incluído no DSM. A “batalha intelectual e política” dos grandes pioneiros da força-tarefa e dos psicólogos transpessoais para a formulação do código teve, enfim, um impacto para que com ele fosse permitida uma “leitura não patológica de questões religiosas e espirituais”. Assim, foi possível considerar que as "experiências anômalas" que estejam associadas ao código V62.89 sugiram que, apesar do sofrimento psicológico que causam, elas possam ter um impacto positivo e transformador no desenvolvimento pessoal e espiritual da pessoa, desde que tratadas adequadamente.

O aumento do respeito dos clínicos e profissionais de saúde mental por crenças e valores que podem ser contrários aos seus, aliado a uma sensibilidade frente às "síndromes

ligadas à cultura", é o que estaria voltado a favorecer uma possível diminuição de julgamentos incorretos que os levem à tendência em diagnosticar uma psicopatologia.

Isso exigiria, por consequência, uma maior competência e implicação em obter treinamento adicional, ampliando as possibilidades de sub-especialização, e da realização de encaminhamentos apropriados dos casos, dinamizando o contexto das intervenções para um caráter multidisciplinar que implique na colaboração entre clínicos, conselheiros espirituais, membros do clero ou líderes espirituais e outros profissionais especializados, "elevando o padrão no trabalho com clientes religiosos".

Como bem descreveu Stacey Scott (2003), *"o Código V do Problema Religioso ou Espiritual abriu as portas para o reconhecimento no domínio endereçado do funcionamento do cliente. Agora cabe aos médicos entrar na sala onde a maioria dos clientes mora"* (p. 172).

Apesar do avanço já existente, especialmente nos Estados Unidos, das exigências dos Órgãos responsáveis voltados aos Cuidados da Saúde e na Medicina, que a avaliação do paciente se encaminhe para além das perguntas típicas de afiliação religiosa e vá de encontro à consideração das suas necessidades espirituais, sendo documentadas no prontuário de cada paciente, tendo os médicos como obrigação ética estar a par das questões espirituais/existenciais dos mesmos, além do requerimento de treinamentos específicos em programas de residência para os psiquiatras, notificamos que é fundamental que haja uma "alfabetização espiritual" por parte dos profissionais de saúde por conta das necessidades específicas em relação às "experiências anômalas". Analisamos que isso vai desde:

(1) o entendimento adequado em relação às diferenciações entre espiritualidade e religiosidade; a compreensão de que a religião/espiritualidade podem tanto ter um efeito positivo e serem fontes de apoio para organizar o sistema psíquico e emocional de um indivíduo; como podem ter o efeito contrário, significando uma fonte de estresse e aprofundando fraquezas subjetivas; assumindo, com isso, uma "função patogênica" que leva à ocorrência de formas que podem ser graves de desajustamento, desorganização e crise (como quando associadas a rupturas relacionais ou conversões, por exemplo); ou tendo um "papel patoplástico", ao fornecer mecanismos eficazes de fuga, que cria condições favoráveis para que a pessoa evite dificuldades da vida real com as quais não consegue lidar completamente por si própria;

(2) o treinamento adequado para a realização do diagnóstico diferencial entre Emergência Espiritual / Problema Religioso ou Espiritual e um "distúrbio mental com hiper-religiosidade"; preferencialmente direcionado ao modelo do “novo paradigma”, que considera as cartografias de desenvolvimento de consciência, que reconhece os níveis de consciência que incluem os modos de funcionamento psíquico espirituais, e que consiga distinguir entre a patologia e crescimento - discernindo em que ponto as crises fazem parte de mudanças desejáveis e positivas no desenvolvimento, ou em que ponto elas refletem uma séria perturbação no desenvolvimento psicossocial, sugerindo um retardo patológico ou regressão ("falácia pré-trans");

(3) e a importância de que o diálogo entre todas as disciplinas associadas, como com psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, conselheiros, outros profissionais de saúde e religiosos seja considerado, tanto para encaminhamento no tratamento, quanto para que sejam feitos avanços interventivos e de pesquisa na área.

Desse modo, cada profissional - terapeuta, médico, e religioso - teria a sua parte no processo, podendo saber o momento e o contexto apropriado para o encaminhamento exigido no caso, seja pelos religiosos serem procurados por médicos para ajudá-los a fazer a distinção diagnóstica - podendo reconhecer mais habilmente o papel da religião na vida da pessoa -, seja os médicos (devidamente aculturados das especificidades das experiências anômalas) serem procurados por religiosos para oferecerem o devido suporte ao paciente que os procuram diante de um quadro emocional desfavorável na vivência da sua fé. Todos, nesse ideal nivelamento de uma cultura em favor do tratamento das Emergências Espirituais, estariam aptos a promover o objetivo final de todo esse esforço: o “desenvolvimento psicoespiritual do paciente espiritualmente emergente”. O Cientista da Religião entraria no meio disso como um possível e promissor mediador.

Vimos em contraste, porém, que muitos profissionais acham difícil conciliar esses conceitos com treinamento científico tradicional postumamente recebido com o paradigma vigente, e que, além de serem poucas as evidências de que isso tenha ocorrido desde a inclusão do código V62.89 no DSM-IV, foi chamada também a atenção para o fato de que essa leitura não patológica dos problemas religiosos ou espirituais pode tender a favorecer um foco muito delimitado em torno do funcionamento religioso, e, pelos códigos V não serem considerados transtorno mental, acabarem agravando outros transtornos mentais ou o seu

tratamento, causando sintomas clinicamente significativos ou algum outro comprometimento funcional, levando os clínicos a desconsiderarem a inclusão de outros diagnósticos, o que pode ser visto como não sendo bom para a saúde. Daí é que foi sugerido que a preocupação clínica seja não com o funcionamento religioso *per se*, mas que se concentre nos transtornos ou problemas mentais de outra ordem e que interfiram no próprio funcionamento religioso que possa ser saudável ou positivo.

A habilidade de uma leitura mais neutra dessas influências religiosas e espirituais do processo, aliada a uma consideração de natureza mais psicológica do mesmo, independente da nomenclatura e expressão utilizada pelas pessoas que passam pelas experiências, é o que deve ser considerado na perspectiva clínica, de modo a levar o foco ao "como" a pessoa acredita na experiência e não "em que" ela acredita. Com o propósito de uma abordagem científica, mas com os pressupostos de um paradigma emergente, isso favorece o encaminhamento de um olhar que esteja voltado discernir acerca da capacidade que a pessoa terá de integrar a experiência em uma condição adaptada e organizada social e psicologicamente de viver, e não na confirmação de que esses "mundos extraordinários" relatados por elas sejam verdadeiramente reais ou não.

A "síntese substancial do material da crise" é fundamental para a "capacidade de integração da experiência" e consequente saída do quadro crítico caótico e resolução positiva. Após a aceitação da sua condição, os indícios que apontam para a abertura da pessoa em se permitir "explorar outros possíveis eus", reconstruindo a identidade, resignificando experiências dolorosas em um "autoconceito positivo", considerando que a transformação decorrente com a crise possa ser interpretada como espiritualmente positiva; gerando um "senso de unificação interior" e crescimento subsequente, além de uma re-adaptação social possível com uma cultura que lhe seja emocionalmente mais favorável, e a ausência de uma condição mais aguda do estado mais atual de saúde mental da pessoa, é o que sugere que a experiência está a caminho de ser integrada.

O paradigma que permite que se vá além de uma ortodoxia que vê "o inexplicável como suspeito" e que é implicada em não deixar "colapsar estados alterados de consciência em uma posologia patológica", é também capaz de oferecer uma "estrutura conceitual para experiências espirituais assustadoras" e de favorecer que os "emergentes espirituais" migrem de repertórios discursivos que os deixem como "prisioneiros da

descrição” em um “hospício” interior (e até exterior) e possam encontrar-se como “mestres do significado” no “auspício” de suas experiências. É esse compreender e reconhecer as emergências espirituais como experiências de crescimento, e um compartilhar com uma comunidade maior, que pode “acelerar as jornadas de cura para a totalidade”.

Cercando dos dois lados a construção desse caminho, de um estava David Lukoff, que, ao ter emergido do “estado extremo” que sua “crise transformacional” o aprofundou, trouxe consigo o “antídoto” da ressignificação do “novo livro sagrado” que havia sido incumbido em escrever, ao ter se tornado “o portador da tocha” da nova categoria diagnóstica do DSM e, com ela, o modelo das Emergências Espirituais como “integração do chamado”; do outro, foi com a grande colaboração que o acolhimento oferecido pelos Grof’s aos pacientes espiritualmente emergentes e a estrutura de um modelo de compreensão para essa etapa do crescimento humano, que trouxe uma nova colaboração de ordem interventiva de fato para o mundo contemporâneo. Pois então, como nas palavras de Viggiano e Krippner (2010), *“vamos ver como a nossa cultura aprende a sustentá-la”* (p. 123).

Para enfim encerrar, uma consideração final direcionada ao nosso momento.

No ano de 2020, em que o mundo todo parou para suportar os efeitos paralisantes e transformadores que o Covid-19 nos provocou, especialmente pela onda coletiva de medo que com ele se instaurou, um contexto de Emergência Espiritual certamente se instalou como parte da história de muitos, e por que não, de todos nós, diretamente implicados em resolvê-lo. O cenário das perdas abruptas vivenciadas, sejam elas de luto, de empregos, de uma economia desordenada, confinamento física e emocionalmente limitante, conflitos inter-relacionais intensificados, ritualísticas religiosas prejudicadas, além dos inevitáveis questionamentos de ordem existencial devido a condicionalidade da nossa natureza de finitude, levantou certamente, através desses prejuízos, conflitos de ordem individual, social, política, cultural e espiritual para muitos, e, nitidamente, como consequência, os nossos níveis de consciência por ora habitados foram todos expostos. Que a realização dessa pesquisa em meio a esse tempo tenha pegado carona em um campo coletivo de amadurecimento para que um caminho de reconhecimento dos inevitáveis limiares de transpessoalidade nos favoreça a sustentar a travessia dessa imperiosa transformação.

Esse é o avanço e ao mesmo tempo a maior creditação da nossa iniciativa.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGRIMSON, Laurie B.; TAFT, Lois B. Spiritual crisis: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**; v. 65, n. 2, p. 454-461, 2009.

ALBERT, Guy. Self-Transformation Through the Experience and Resolution of Mental Health Crises. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 36, n.2, p. 60-71, 2017.

ALLEN, Mathew S. **Seraphs or Snakes: Consciousness Transformations in a Normal Sample and implications for Differential Diagnosis in “Spiritual Emergency”**. 2004. Master Thesis (Department of Psychology). Oxford, Ohio: Miami University. Miami University, Oxford.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4TH edition)**. Washington, DC: APA, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5TH edition)**. Washington, DC: APA, 2013.

ANONYMUS. Autobiographical accounts of a religious psychosis. In GALE, John; ROBSON, Michael; RAPSOMATIOTI, Georgia (Eds.), **The International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis book series. Insanity and divinity: Studies in psychosis and spirituality**. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2014. p. 209-227.

ANKRAH, Lynda. Spiritual Emergency and counseling: an exploratory study. **Counselling and Psychotherapy Research**; v. 2, n. 1, p. 55-60, 2002.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**; v. XVI, n. 1, pp. 67-82, 2014.

ASSAGIOLI, Roberto. **O Ato da Vontade**. São Paulo: Cultrix, 1985.

_____. Auto-realização e Distúrbios Psicológicos. In: GROF, Christina; GROF, Stanislav (eds). 1989. **Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual**. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1997. p. 47-66.

BENNING, Tony B., HARRIS, Kylie. P.; ROMINGER, Ryan. Delayed diagnosis of the physio-kundalini syndrome: Case report and literature review. **Spirituality in Clinical Practice**, v. 6, n. 3, p. 194–212, 2018.

BERGAMO, Mônica. Discípulos acusam guru espiritual Prem Baba de abusar de mulheres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 ago. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/discipulos-acusam-guru-espiritual-prem-baba-de-abusar-de-mulheres.shtml> s. Acesso em: 03 abr. 2020.

BERGENHEIM, A. **Spiritual Emergency Treatment of the Newborn**. Summer; v. 11, n. 3, p. 14-15, 1995.

BIKRAM: Yogi, Guru, Predador. Direção: Eva Orner. Produção: Eva Orner, Sarah Anthony; EUA, 2019. (1h 26 min).

BRAGDON, E. **A sourcebook for helping people with spiritual problems**. Woodstock, VT: Lightening Up Press, 2006.

BRAY, Peter. Counselling Adolescents when "Spiritual Emergence" Becomes "Spiritual Emergency". **New Zeland Journal of Counseling**, v. 28, n. 1, p. 24-40, 2008.

_____. Men, Loss and Spiritual Emergency: Shakespeare, the Death of Hamnet and the Making of Hamlet. **Journal of Men, Masculinities and Spirituality**, v. 2, n. 2, p. 95-115, 2008.

BRONN Gerhard; McILWAIN, Doris. Assessing Spiritual Crises: Peeling Off Another Layer of a Seemingly Endless Onion. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 55, n. 3, p. 346-382, 2015.

BROWN, Jean. **Inquiry into the understanding and applications of DSM-IV category Religious or Spiritual Problem, V-Code 62.89 by American Psychological Association (APA) psychologists**. 2007. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 67, n. 7-B, p. 4097.

BRUN, Wesley L. A Proposed Diagnostic Schema for Religious/Spiritual Concerns. **The Journal of Pastoral Care & Counseling**, v. 59, n. 5, p. 425-440, 2005.

BURGOS, K. Exploring resistance to spiritual emergency. **Journal of Near-Death Studies**, 2014, v. 33, n. 2, p. 111-114.

CHANDLER, Emily. Religious and Spiritual Issues in DSM-5: Matters of the mind and searching of the soul. **Issues in Mental Health Nursing**; v. 33, n. 9, p. 577-582, 2012.

COLLINS, Mick. Spiritual Emergency and Occupational Identity: A Transpersonal Perspective. **British Journal of Occupational Therapy**; v. 70, n.12, p. 504-512, 2007.

_____. Spiritual emergency: transpersonal, personal and political dimensions. **Psychotherapy & Politics International**, v. 6, n.1, p. 3-16, 2008.

COLLINS, Michael W. **Spiritual Emergence and Spiritual Emergency: The Complementary Relationship between Doing and Being in the Transformative Journey from Crisis to Renewal**. PhD dissertation (School of Education). Norwich: University of East Anglia, 2012.

COOPER, Emma; ROCK, A. J.; HARRIS, K. P.; CLARCK, G. I. The factor analytic structure and personality correlates of 'spiritual emergency'. **The Journal of Transpersonal Psychology**, v. 47, n. 2, p. 242-262, 2015.

CRUZ, Eduardo Rodrigues da. Breves notas sobre o Estudo de Religiões Seculares, com menção ao caso das Ciências Naturais. **Paracelsus**, v. 6, n. 13, p. 309-330, 2015.

DE FRANCO, Clarissa. Psicologia e espiritualidade. In: PASSOS, J. D.; USARSKI, F. (org.). **Compêndio de ciência da religião**. São Paulo: Paulinas: Paulus, 2013, PARTE III, p. 399-410.

ESSER, Ted. Introduction to the Special Topic Section: Spiritual Emergency and Spiritual Emergence. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 36, n. 2, p. 28-29, 2017.

EVARD, Renaud; LE MALÉFAN Pascal. Pression des nouvelles mentalités sur le DSM- les cas des problèmes religieux ou spirituels. **L'évolution psychiatrique**, v. 75, n. 4, p. 549-563, 2010.

FAHLBERG, Larry. L.; WOLFER, John; FAHLBERG, Lauri A. Personal Crisis: Growth or Pathology? **American Journal of Health Promotion**, v. 7, n. 1, p. 45-52, 1992.

FLOURNOY, T. Les principes de la psychologie religieuse. **Archives de Psychologie**, vol. 5, n. 2, pp. 33-57, 1992.

FRANCO, Vanessa F., **O Confronto Rastafari na Busca do SI-Mesmo: a transformação da consciência na visão da Psicologia Transpessoal**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte obrigatória para obtenção do título de Psicóloga da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 2004.

_____. Um Olhar Transpessoal sobre o Transtorno do Pânico. **Boletim Clínico da Clínica Psicológica**, São Paulo, v. XX, p. 18-38, 2005a.

_____. Captação de Bebês de Risco: Detecção Precoce de Psicopatologias Graves. **Boletim Clínico da Clínica Psicológica**, São Paulo, v. XX, p. 39-54, 2005b.

_____. Por uma Religião do Encontro: aproximações entre Moreno e as tradições orientais. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v.16, p.25-42, 2008a.

_____. Mudras e Toques Sutis: As Mãos como Mediadoras do Equilíbrio Físio- Psíquico. **Hermes**, São Paulo, v. 13, p. 60-75, 2008b.

_____. **A Psicologia Integral de Ken Wilber: novas perspectivas em Psicoterapia**. Monografia apresentada como parte obrigatória para obtenção do título de Especialista em Psicologia Transpessoal pela FACIS-IBEHE, São Paulo: 2010.

FRIEDMAN, H. Transpersonal Psychology as a Scientific Field. **The International Journal of Transpersonal Studies**, v. 21, 175-187, 2002.

GORETZKI, Monika. **The Differentiation of Psychosis and Spiritual Emergency**. 2007. PhD dissertation (School of Psychology), University of Adelaide, Adelaide.

GORETZKI, Monika; THALBOURNE, Michael A.; STORM, Lance. The questionnaire measurement of spiritual emergency. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 47, n. 1, p. 81-97, 2009.

_____. Development of a spiritual emergency scale. **The Journal of Transpersonal Psychology**, v. 45, n. 2, p. 105-117, 2013.

_____. Research note: Updating the Spiritual Emergency Scale. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 46, n. 2, p. 240-244, 2014.

GROF, Stanislav. **Psicologia do Futuro: Lições das Pesquisas Modernas da Consciência**. Niterói, RJ: Heresis, 2000.

GROF, Christina; GROF, Stanislav. (Orgs.). **Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis**. Los Angeles: Tarcher, 1989.

_____. **A Tempestuosa Busca do Ser: Um guia para o crescimento pessoal através da Crise de Transformação**. São Paulo: Cultrix, 1990.

_____. Spiritual Emergency: The Understanding and Treatment of Transpersonal Crises. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 36, n. 2, p. 30-43, 2017.

GUERRIERO, Silas; MENDIA, Fábio; COSTA, Matheus O.; BEIN, Carlos; LEITE, Ana Luisa. P. **Os componentes constitutivos da Nova Era: a formação de um novo ethos**. REVER, v. 16, n.2, p. 10-30, 2016.

HARRIS, Kylie P.; ROCK, Adam J.; CLARK, Gavin. Spiritual Emergency, Psychosis, and Personality: A quantitative investigation. **The Journal of Transpersonal Psychology**, v. 47, n. 2, p. 263-285, 2015.

_____. Religious or spiritual problem? The clinical relevance of identifying and measuring spiritual emergency. **The Journal of Transpersonal Psychology**, v. 51, n. 1, p. 89-118, 2019.

HARRIS, S. **Waking Up: A Guide to Spirituality Without Religion**. New York: Simon and Schuster, 2014.

HARTER DK. **The identification of spiritual emergencies in the practice of clinical psychology by frequency and ability of therapist to recognize**. 1995. Doctoral Thesis - The Union Institute: Cincinnati.

HENDLIN, S. J. The spiritual emergency patient: Concept and example. **Psychotherapy Patient**, v. 1, n. 3, p. 79-88, 1985.

HOFMANN, Liane. The Impact of Kundalini Yoga on Concepts and Diagnostic Practice in Psychology and Psychotherapy. In HAUSER, Beatrix. **Bodily Practice in Transcultural Perspective**. Switzerland: Springer, 2013. p. 91-99.

HERRICK, Karen. E. **Naming spiritual experiences**. 2008. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 69, n.1-B, p. 716.

HICKS, Daniel. W.; LU, Francis. G. Religious and Spiritual Considerations. In FERNANDEZ Francisco; RUIZ, Pedro (Eds.), **Psychiatric aspects of HIV/AIDS**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2006. p. 347-354.

HOLDEN, Janice M.; VANPELT-TESS, Pamela; WARREN, Scott. Spiritual emergency: An introduction and Case Example. **Counseling and Values**, v. 43, p. 163-177, 1999.

HOLY HELL: 22 years inside a modern cult. Direção: Will Allen. Produção: Will Allen, Tracey Harnish e Alexandra Jones. California; WRA Productions, 2016. (103 min).

HOOD, Bonnie L. **Spiritual emergencies: understanding transpersonal crises**. 1986. Tese (Doutor of Education), University of Massachusetts, Massachusetts.

HOWARD, Christopher J. Psychospiritual Resiliency: Enhancing Mental Health and Ecclesiastical Collaboration in Caring for Those Experiencing Dissociative Phenomena. **Journal of Religion and Health**, v. 56, p. 258-268, 2017.

JAMES, William. **As Variedades da Experiência Religiosa: um estudo sobre a natureza humana**. Tradução de Octavio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix, 1995.

JOHNSON, Chad V.; FRIEDMAN, Harris L. Enlightened or Delusional? Differentiating Religious, Spiritual and Transpersonal Experiences from Psychopathology. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 48, n. 4, p. 505-527, 2008.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, Sonhos, Reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

_____. **O Livro Vermelho. Liber Novus**. Petrópolis: Vozes, 2010.

KALWEIT, Holger. Quando a insanidade é uma bênção: a mensagem do Xamanismo. In: GROF, Christina; GROF, Stanislav (eds). 1989. **Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual**. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1997. p. 95-113.

KANE, Bonnie. A. **Spiritual emergency and spiritual emergence: Differentiation and interplay**. 2006. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 66, n. 10-B, p. 5685.

KASELIONYTE, Justina; GUMLEY, Andrew. Psychosis or spiritual emergency? A Foucauldian discourse analysis of case reports of extreme mental states in the context of meditation. **Transcultural Psychiatry**, v. 0, n. 0, p. 1-22, 2019.

KASON, Y. Spiritual Emergence Syndrome and Kundalini Awakening: How are they related. In: RAMIFICATIONS AND IMPLICATIONS OF EXCEPTIONAL HUMAN EXPERIENCES: MYSTICAL AND PSYCHICAL: PROCEEDINGS OF THE ACADEMY OF RELIGION AND PSYCHICAL RESEARCH SEVENTEENTH ANNUAL CONFERENCE, 1992, Rosemont, Pensilvânia. **Proceedings Paper**. Rosemont: Acad Relig & Psychical Res, 1992. p. 85-118.

KÉRI, Szabolcs. Self-Transformation at the Boundary Conversion and Psychosis. **Journal of Religion and Health**, p. 1-14, 2017.

KOGO, Yoshiyuki. Aum Shinrikyo and Spiritual Emergency. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 42, n.4, p. 82-101, 2002.

KORNFELD, Jack. Obstáculos e Vicissitudes da Prática Espiritual. In: GROF, Christina; GROF, Stanislav (eds). 1989. **Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual**. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1997. p. 155-185.

LAING, R. D. A relação entre a experiência transcendental, a religião e a psicose. In: GROF, Christina; GROF, Stanislav (eds). 1989. **Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual**. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1997. p. 67-78.

LESNIEWICZ, Peggy. A. **Women in crisis: An integral study of spiritual emergency in Christian women**. 2004. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 64, n. 11-B, 5766.

_____. Spiritual Emergency in Christian Women: An Integral Study. **Journal of Near-Death Studies**, v. 32, n. 3, p. 171-174, 2014.

LEU, Ubaldo. Religious or spiritual problem: Damage and repair. In: LEVOUNIS, Petros; Drescher, Jack; barber, Mary E. (eds), **The LGBT casebook**. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2012, p. 265-272.

LEWIS, J., & MELTON, T. (Eds.) **Perspectives on the New Age**. Albany: State University of the New York Press, 1992.

LUCAS, Catherine G. In Case of Spiritual Emergency: Moving Successfully Through Your Awakening. Forres: Findhorn Press, 2011. Resenha de: GRAY, Alison J. **The Psychiatrist**, v. 36, n. 9, p. 360-360, 2012.

LUKOFF, David. Transpersonal Psychotherapy With Psychotic Disorders and Spiritual Emergencies With Psychotic Features. In SCOTTON, Brice W.; CHINEN, Allan B.; BATTISTA, John R. **Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology**. New York: Basic Books, 1996. p. 271-281.

_____. Spiritual and Transpersonal Approaches to Psychotic Disorders. In MIJARES, Sharon G.; KHALSA, Gurucharan S. (Eds.), **The psychospiritual clinician's handbook: Alternative methods for understanding and treating mental disorders**. New York: Haworth Press, 2005. p. 233-257.

_____. Spirituality and Extreme States. **Journal of Humanistic Psychology**; p. 1-8, 2018.

LUKOFF, David; LU, Francis; TURNER, Robert. Toward a More Culturally Sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems. **Journal of Nervous and Mental Disease**; v. 189, n. 11; p. 673-682, 1992.

_____. Cultural Considerations in the Assessment of Religious and Spiritual Problems. **The Psychiatric Clinics of North America**, v. 18, n. 3, p. 467-485, 1995.

_____. Diagnosis: A Transpersonal Clinical Approach to Religious and Spiritual Problem. In SCOTTON, Brice W.; CHINEN, Allan B.; BATTISTA, John R. **Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology**. New York: Basic Books, 1996. p. 231-249.

_____. From Spiritual Emergency to Spiritual Problem: The Transpersonal Roots of the DSM-IV Category. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 38, n. 2, p. 21-50, 1998.

LUKOFF, David et al. Religious and Spiritual Case Reports on Medline: A systematic analysis of records from 1980 to 1996. **Alternative Therapies**, v.5 n.12, p. 64-70, 1999.

LUKOFF, D. et.al. Religious and Spiritual Considerations in Psychiatric Diagnosis: Considerations for the DSM-V. In VERHAGEN, Peter J. et. al. **Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries**. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. p. 423-444.

LUKOFF, David; LU, Francis G.; YANG, Paul C. **DSM-IV religious and spiritual problems**. In PETEET, J. R.; LU F. G., & NARROW W. E. (Eds.), Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V. Arlington: American Psychiatric Association, 2011. p. 171-198.

MANSAGER, Erik. Religious and Spiritual Problem V-Code: An Adlerian Assessment. **The Journal of Individual Psychology**, v. 58, n. 4; p. 374-387, 2002.

MARALDI, Everton O. Spirituality and wellbeing: is there a necessary link? Toward a critical approach to the study of spirituality. In BETTINA, S. & LEONARDI, J. (Eds) **Spirituality and Wellbeing - Interdisciplinary Approaches to the Study of Religious Experience and Health**. Equinox eBooks Publishing, United Kingdom. p. 19-43, 2020.

MARALDI, Everton de Oliveira; KRIPPNER, Stanley. Cross-Cultural Research on Anomalous Experiences: Theoretical Issues and Methodological Challenges. **Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice**, v.6, n. 3, p. 306-319, 2019.

MARALDI, Everton de Oliveira; KRIPPNER, Stanly; BARROS, Maria Cristina Monteiro; CUNHA, Alexandre. **Dissociation From a Cross-Cultural Perspective: Implications of Studies in Brazil**. Journal of Nervous and Mental Disease, v. 205, n. 7, p. 558-567, 2017

MARALDI, Everton O.; MARTINS, Leonardo B. O conceito de emergência espiritual e a categoria de problemas religiosos e espirituais no DSM: uma análise crítica. In: **CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Na Fronteira da**

Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas. Volume. 3. São Paulo: CRP, 2016. p. 203-207.

MARTIN-FINNERAN, Betty. **Conneting with the dakini and guru archetype within the self: Transformative learning and spiritual emergence (a contextual essay and a chapbook).** 2004. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 65, n. 5-B, p. 2669.

MICHELE, Katrina. **Exploring Resistance to Spiritual Emergence: A Heuristic Inquiry.** 2017. PhD Dissertation (Psychology) - Sofia University, Palo Alto.

MILSTEIN, Glen et. al. Assessing Problems with Religious Content: A Comparison of Rabbis and Psychologists. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 188, n. 9, p. 608-615, 2000.

MÖLLER, Hans-Jürgen et al. DSM-5 reviewed from different angles: Goal attainment, rationality, use of evidence, consequences - part 1: general aspects and paradigmatic discussion of depressive disorders. **European Arch Psychiatry Clinical Neuroscience**, n.265, pp. 5-18, 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A. & CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino- americanos para o CID-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.33, 2011.

MOTL, Jirí. Critical analysis of the concept of spiritual emergency. **Ceskoslovenska Psychologie: Casopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi**, v. 55, n.6, p. 546-555, 2011.

MURAWIC, Slawomir. Letter to Editor. Psychiatry; There and Back Again. Comment to the Paper: Jack Prusak "Differential Diagnosis of 'Religious Problems' Possibilities and Limitations of V Code 62.89 in DSM-5. **Psychiatria Polska**, v. 50, n. 1, p. 283-287, 2016.

NOORT, Annemarie. et.al. Recognition of psychopathology with religious content by clergy members: a case vignette study. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 15, n. 2, p. 205-215, 2012.

OLIVEIRA, Alaécio Sousa; CARNEIRO, Francisco D. M. O Diagnóstico Multiaxial Aplicado a um Caso Neuropsiquiátrico do Serviço de Pediatria do Hospital Geral de Fortaleza. **Psychiatry online Brasil**, v. 10, n. 6, 2005. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano05/artigo0605.php>. Acesso em: 5 abr. 2020.

ONWUEGBUZIE, A. & FRELS, R. **7 Steps to a comprehensive literature review.** A Multimodal & Cultural Approach. London: Sage, 2016.

OSHO. **Tantra: The supreme understanding**. New Delhi: Full Circle Publishing, 2006.

PALMER, R. S. **A case study: Utilizing transpersonal psychology to understand schizophrenia**. 1997. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, v. 57, n. 12-B.

PASSOS, J.D.; USARSKI, F. **Compêndio de Ciência da Religião**. SP: Paulinas/ Paulus, 2013.

PERRY, John Weir. Emergência Espiritual e Renovação. In: GROF, Christina; GROF, Stanislav (eds). **Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual**. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1997. p. 81-93.

PETEET, John. R. Approaching spiritual problems in psychotherapy: A conceptual framework. **Journal of Psychotherapy Practice & Research**, v.3, n.3, p. 237–245, 1994.

PETEET, John. R.; LU, Francis G.; NARROW, William E. **Religious and spiritual issues in psychiatric diagnosis: A research agenda for DSM-V**. Arlington: American Psychiatric Association, 2011.

PREVATT, Jeneane; PARK, Russ. The Spiritual Emergence Network (SEN). In: GROF, Christina; GROF, Stanislav (eds). 1989. **Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis**. Trad. Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Cultrix, 1997. p. 239-246.

PRUSAK, J. Differential diagnosis of “Religious or Spiritual Problem” – possibilities and limitations implied by the V-code 62.89 in DSM-5. **Psychiatria Polska**, v. 50, n. 1, p. 175-186, 2016.

RANDAL, Patte. Subjective of spirituality and psychosis. In GEEKIE, Jim et. al. (Eds.), **International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and Other Psychoses book series. Experiencing psychosis: Personal and professional perspectives**. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2012. p. 57-65.

REYNOLDS, Nicole. **Experiences of Spiritual Emergency**. 2014. PhD dissertation (Psychology). Doctoral Dissertations, Michigan School of Professional Psychology, Michigan.

SANTANA, Victor; RESENDE, Paula. João de Deus é condenado a 19 anos de prisão por crimes sexuais contra quatro mulheres, em Abadiânia. **G1**, Goiânia, 19 dez. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2019/12/19/joao-de-deus-e-condenado-a-19-anos-de-prisao-por-crimes-sexuais-em-abadiania.ghtml>. Acesso em: 03 abr. 2020.

SCOTT, Stacey et. al. Religious issues in diagnosis: the V-Code and beyond. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 6, n. 2, p. 161-173, 2003.

SEDLÁKOVÁ, Hana; RIHÁČEK, Tomáš. The incorporation of a Spiritual Emergency Experience Into a Client's Worldview: A Grounded Theory. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 59, n. 6, p. 877-897, 2019.

SINCLAIR, Catherine. Transformation and subjectivity in spiritual emergence and emergency: A discourse analytic study. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 48, n. 1, p. 34-56, 2016.

SMALL, Jacquelyn. Spiritual emergence and addiction: A transpersonal approach to alcoholism and drug abuse counseling. **ReVISION**, v. 10, n. 2, p. 23-36, 1987.

SPLENDORE, Ligia; BLACKWELL, Sean. Investigação das experiências espirituais e religiosas na psicose. In: **CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas**. Volume. 2. São Paulo: CRP, 2016. p. 53-59.

ST. ARNAUD, Kevin O.; CORMIER, Damien C. Psychosis or Spiritual Emergency: The potential of developmental psychopathology for differential diagnosis. **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 36, n. 2, p. 44-59, 2017.

STERN, F. L.; COSTA, M. O. **Ciência da Religião Aplicada: ensaios pela autonomia e aplicação profissional**. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.

STORM, Lance; GORETZKI, Monika. A Defense of the Spiritual Emergency Scale: Emergency Vs. Emergence. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 48, n. 2, p. 190-209, 2016.

TART, Charles. (Org.). **Transpersonal psychologies**. New York: Harper Colophon Books, 1977.

TURNER, Robert P. et.al. Religious or Spiritual Problem: A culturally sensitive Diagnostic Category in the DSM-IV. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 183, n. 7, p. 435-444, 1995.

TZU, Gary; BANNERMAN, Brittany; McCALLUMS, Karim. Novices Come Home to Non-dual Being: A Transpersonal Existential, Phenomenological Analysis. **International Journal of Mental Health Addiction**, v. 14, p. 483-504, 2016.

USARSKI, F. **Constituintes da Ciência da Religião: cinco ensaios em prol de uma disciplina autônoma**. São Paulo: Paulinas, 2006.

VIGGIANO, Darlene. B. Toward a Role for Dreams and Images in a Spiritual Emergence Process: A case study. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 4, p. 178-81, 2010.

_____. Dreams and Dream-like Experiences: Their role in spiritual emergence process. LAP Lambert Academic Publishing (S.l.), 2011. Resenha de: RICKARDS, Greig D. **Restoration Earth: An Interdisciplinary Journal for the Study of Nature & Civilization**, v. 2, n. 1, pp. 76-78, 2012.

VIGGIANO, Darlene B.; KRIPPNER, Stanley. The Grofs' Model of Spiritual Emergency in Retrospect: Has it Stood the Test of Time? **International Journal of Transpersonal Studies**, v. 21, n.1, p. 118-127, 2010.

WACH, Joachim E. A. F. Os ramos da Ciência da Religião. Tradução de Fábio L. Stern. **REVER**, v. 18, n. 2, p. 233-253, 2018.

WATSON, Kristin. W. Spiritual Emergency: Concepts and implications for Psychotherapy. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 34, n.2, p. 24-45, 1994.

WELKER, Richard. A Spiritual Emergency. **Jung Journal**, v. 13, n. 3, p. 101-103.

WHITNEY, Edward. Mania as Spiritual Emergency. **Psychiatric Services**, v. 49, n. 12, p. 1547-1548, 1998.

WILBER, Ken. **A Consciência sem Fronteiras**. São Paulo: Cultrix, 1998.

_____. **Transformações da Consciência: O espectro do desenvolvimento humano**. São Paulo: Cultrix, 2003.

_____. **O Projeto Atman: Uma Visão Transpessoal do Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Cultrix, 2004.

_____. **Espiritualidade Integral: Uma nova função para a religião neste início de milênio**. São Paulo: Aleph, 2006.

_____. **Psicologia Integral: Consciência, Espírito, Psicologia, Terapia**. São Paulo: Cultrix, 2009.

WILD WILD COUNTRY. Direção: Maclain Way, Chapman Way. Produção: Juliana Lembi, Mark Duplas, Jay Duplass, Josh Brauns, Dan Braun, Lisa Nishimura, Ben Cotner, Adam Del Deo; EUA; Dupla Brothers Productions, 2018. Série 1 temporada 64-79 min / 6 episódios.

YOUNG, Courtenay. Strange changes in psychotherapy: The psychotherapeutic process of life changes, spiritual emergence or a soul awakening? **International Journal of Psychotherapy**, v. 14, n.1, p. 50-61, 2010.