



A IMPORTANTE CONSIDERAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM CONTRIBUIÇÃO COM A ÁREA DE PSICOLOGIA

GABRIEL BENEDIT DE SOUZA ¹
ADNEIDES LUCAS NOGUEIRA ²
JAQUELINE SAMPIETRO DE SOUZA ³

RESUMO: A espiritualidade é um conceito amplo e complexo que engloba a busca e a conexão com o significado mais profundo da vida, a transcendência, valores e crenças que vão além do material e físico. É uma dimensão humana que envolve a exploração de questões existenciais e a busca por um propósito maior. O objetivo geral foi analisar profundamente o comportamento do profissional de psicologia diante de casos que envolvam espiritualidade. A presente pesquisa adota uma metodologia de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de analisar, investigar e estudar o tema proposto. A abordagem qualitativa permite estimular a reflexão e o pensamento dos envolvidos, emergindo aspectos subjetivos e motivando respostas não explicitamente ou conscientemente declaradas. Os dados utilizados nesse estudo foram obtidos de livros e artigos científicos, tanto nacionais quanto internacionais, presentes na base de dados eletrônica SCIELO. Logo, questiona-se: Como se faz o comportamento do profissional de psicologia diante de casos que envolvam a espiritualidade? Para uma maior compreensão da complexibilidade do tema relatado, foi traçado uma linha temporal desde os séculos passados até a atualidade, com o objetivo de demonstrar como a espiritualidade possui grande relevância no campo da saúde mental desde sempre, bem como se sucedeu o avanço das noções psicológicas e espirituais até o atual momento, deixando evidente a dimensão existente em um assunto que muitas vezes é abordado de forma individual e não em sua multidimensionalidade, como é o caso da espiritualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade; Multidimensionalidade; Psicólogos; Religiosidade; Saúde Mental.

THE IMPORTANT CONSIDERATION OF SPIRITUALITY IN CONTRIBUTION TO THE FIELD OF PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Spirituality is a broad and complex concept that encompasses the search for and connection with the deeper meaning of life, transcendence, values and beliefs that go beyond the material and physical. It is a human dimension that involves the exploration of existential questions and the search for a greater purpose. The overall objective was to deeply analyze the psychology professional's behavior in cases involving spirituality. This research adopts a bibliographical review methodology with a qualitative and descriptive approach, with the objective of analyzing, investigating and studying the proposed theme. The qualitative approach

¹ Acadêmico de Graduação, Curso Psicologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: gabrielbenedit@hotmail.com.

² Professora Especialista. Curso Psicologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: adneides@yahoo.com.

³ Professora Mestra em Biologia. Curso Psicologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: Jaky_sampietro@hotmail.com.



allows stimulating the reflection and thinking of those involved, emerging subjective aspects and motivating responses that are not explicitly or consciously declared. The data used in this study were obtained from books and scientific articles, both national and international, present in the SCIELO electronic database, referring to the period from 2002 to 2020. Therefore, the question is: How do psychology professionals behave before cases involving spirituality? For a greater understanding of the complexity of the subject reported, a timeline was drawn from past centuries to the present, with the aim of demonstrating how spirituality has had great relevance in the field of mental health since forever, as well as the advancement of notions. psychological and spiritual until the present moment, making evident the existing dimension in a subject that is often approached individually and not in its multidimensionality, as is the case of spirituality.

KEYWORDS: Spirituality; Multidimensionality; Psychologists; Religiosity; Mental health.

1. INTRODUÇÃO

A espiritualidade tem se estabelecido como uma das estratégias auxiliares nos contextos de saúde e doença das pessoas, a partir do final do século XIX, a ciência optou por seguir seu próprio caminho, buscando se consolidar como um conhecimento autônomo, distanciando-se das perspectivas religiosas. Contudo, atualmente existe uma grande percepção de que as experiências espirituais estão sendo vistas como componentes atenuadores do equilíbrio e bem-estar na sociedade (PANZINI, 2007).

Quando buscamos o desenvolvimento integral do ser humano, é essencial considerar todas as suas dimensões em vez de vê-lo como partes separadas. Somos dotados de racionalidade, fruto de um longo processo evolutivo, mas que nos mantém ligados à materialidade e aos desejos instintivos que nos iludem sobre nossa verdadeira identidade e destino. Além disso, a dimensão espiritual também faz parte da realidade em que vivemos, independentemente de aderirmos a uma religião específica, pois transcende doutrinas e crenças religiosas. A espiritualidade abrange aspectos e fenômenos considerados paranormais, que fogem à explicação do atual estágio do conhecimento científico e são atribuídos a forças desconhecidas, exercendo uma influência significativa no campo psicossocial que muitas vezes não recebe a devida atenção. (PANZINI, 2007).

Com base nisso, é evidente que se encontra pouca transparência e discriminação no uso de conceitos acerca da espiritualidade, religiosidade e religião, carecendo de uma maior compreensão de suas dissemelhanças e relações. No momento em que nos referimos a questões de cunho psicológico, no consultório, o terapeuta pode se deparar com emergências nesse sentido, concernindo de atitude ética e respeitosa ao lidar com a demanda provinda de diversos contextos em que atua Faria e Seidl (2005). A singularidade do nosso tempo se dá em função de que a espiritualidade tem sido vista como uma dimensão profunda, um espaço de paz em meio aos conflitos e problemas sociais e existenciais (BOFF, 2006).

A espiritualidade é uma dimensão inerente a todo ser humano, independentemente de sua percepção ou aceitação consciente. Ela impulsiona a busca pelo sagrado e por experiências transcendentais, na tentativa de atribuir sentido e encontrar respostas para os aspectos fundamentais da vida. Vale ressaltar que a espiritualidade não é exclusiva das religiões ou de qualquer grupo social espiritual específico, sendo algo intrínseco à natureza humana. Essa dimensão transcende nossa existência física, levantando questões que sempre nos intrigaram sobre nossa própria existência, na busca por respostas para as perguntas existenciais: de onde



viemos? Para onde vamos? Qual é o propósito da minha vida? Qual é o meu lugar neste Universo? Qual é o significado dos eventos que ocorreram comigo? Dentre várias outras questões existências, já que na contemporaneidade buscamos incessantemente a compreensão de sentido (BOFF, 2006).

Em 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da espiritualidade na saúde e incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de bem-estar, referindo-se a questões de significado e propósito na vida, sem restringi-la a qualquer crença ou prática religiosa específica (OLIVEIRA; JUNGLES, 2012). Estudos recentes de neurociência e neuropsicologia revelaram descobertas inovadoras em relação a um novo modelo de mapeamento cerebral, expandindo as possíveis formas de inteligência, destacando a Inteligência Espiritual (QS), além da Inteligência Intelectual (QI) e Emocional (QE).

Levando em consideração que, aproximadamente, 84% da população global possui algum tipo de religião, é notável suas ligações com crenças espirituais, sendo que boa parte dos pacientes que buscam por resultados em práticas clínicas sofrerão influência de sua espiritualidade em algum momento, portanto é importante que se trabalhem as questões conjuntas fazendo parte de um trabalho multidisciplinar Costa (2007).

Se aprofundarmos na literatura religiosa de qualquer cunho que seja, é possível observar nitidamente a existência de um espírito conectado ao corpo físico e que, certamente, acaba por influenciar o campo psicológico – o qual, na maioria das vezes, é ignorado por guiarem o foco apenas às questões que estão habituados a perceber. Na área de psicologia o maior foco é analisar os aspectos cognitivos, comportamentais, inconscientes e outros, entretanto quando sintomas espirituais dão as caras no consultório, deve-se recorrer a um profissional especializado com essas questões para um trabalho mais amplo em auxílio com a psicologia, lidando não apenas com a psique do indivíduo, mas toda a sua formação Moreira-Almeida (2009).

Ao abordar a espiritualidade, é frequente haver uma confusão entre certos conceitos, como a religião, que está associada à prática de rituais, cultos e outras formas de expressão religiosa. Por outro lado, a espiritualidade é compreendida como uma dimensão intrínseca ao ser humano, caracterizada pela busca de uma conexão íntima com algo maior. A religião utiliza-se da espiritualidade, mas o contrário não. Podemos falar de espiritualidade sem nos referirmos à religião, mas até que ponto isso invade a privacidade religiosa do outro? Essa e outras questões serão discutidas nesse trabalho (PARGAMENT, 2010).

A visão da psicologia, no que diz respeito a tratar a saúde mental do ser humano, se limita a um pensamento racional e comportamental, sendo que em alguns casos o impasse psicológico do indivíduo pode estar derivando de um adoecimento espiritual. É recorrente um indivíduo possuir dificuldades em lidar com questões de luto e propósito de vida se não se levar em consideração a existência de algo pós-vida. Estudos da parapsicologia analisam fenômenos parapsíquicos, tais como: telepatia, precognição, retrocognição, clarividência, telecinesia, projeção da consciência, experiências de quase morte, reencarnação, mediunidade e outras reivindicações paranormais e sobrenaturais que, em muitos casos, se evidenciam em clínica (ROCHA, 2008).

Sem o auxílio de um profissional especializado na área para um profundo entendimento dessas demandas, juntamente com os transtornos mentais que podem se originar disso, limitaremos o nosso pensamento a apenas aquilo que os olhos podem enxergar, ignorando fenômenos que não são totalmente de cunho psicológico e que podem influenciar diretamente em nossa saúde mental. A falta de uma visão espiritual em alguns casos pode levar a um psicodiagnóstico errôneo e o profissional deve ter consciência disso para saber o momento certo



para recorrer a determinados auxílios nos atendimentos. Sabendo disso, a problematização desse trabalho busca identificar: como os psicólogos lidam com a espiritualidade nas sessões de terapia? Compreender melhor o comportamento do profissional de psicologia diante de casos que envolvam a espiritualidade

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A visão da loucura ao longo da história: uma perspectiva religiosa

É incontestável que os transtornos mentais sempre fizeram parte da humanidade e, por isso, frequentemente ocorreram debates e conversas a respeito disso. Com o passar do tempo, e por influência de eventos históricos, a visão da loucura foi se transfazendo, sendo de suma importância seu entendimento para a compreensão desta na atualidade. Historicamente a loucura esteve sempre envolvida por um ar de mistério e estranheza que gerava preconceito, isolamento e exclusão social.

De acordo com Stone (1999), a definição de normal e anormal sofreu muitas alterações conforme o contexto histórico. Até a inclusão das “insanidades” no campo da medicina (cerca de 2.500 anos na Grécia) a loucura era entendida através de comportamentos estranhos, personalidades incomuns, desagradáveis e até mesmo “possessões demoníacas”. De acordo com Fernandes e Moura (2009), a concepção da loucura é fruto de uma construção histórica, visto que, anterior ao século XIX não existia o conceito de doença mental e nem uma separação entre a razão e a loucura.

2.1.1 A psiquiatria e sua intervenção na visão dos transtornos mentais

A partir do século XVIII a psiquiatria entra com sua participação nos asilos, ampliando a forma de ver os transtornos mentais. Pessoas loucas eram internadas em instituições psiquiátricas. No contexto das instituições psiquiátricas, à medida que a revolução industrial avançava, as cidades experimentaram um crescimento acelerado sem precedentes, o que resultou na exclusão de muitas pessoas da nova ordem social, como mendigos, vagabundos e indivíduos com transtornos mentais. Essas pessoas eram levadas para casas de correção, trabalho e hospitais gerais, não com o objetivo de proporcionar cuidado e cura, mas sim de punição.

Segundo Muniz et al. (2015), a enfermagem psiquiátrica adotava uma abordagem controladora e repressora, na qual as ações eram realizadas por pessoas de diversos níveis de qualificação, incluindo leigos, ex-pacientes e funcionários auxiliares. O conhecimento disponível sobre os indivíduos com transtornos mentais era baseado no senso comum, sendo vistos como ameaçadores, o que resultava em seu isolamento em asilos e hospitais. Conforme Costa (2007), o cuidado prestado a esses indivíduos envolvia submetê-los a abusos por parte dos guardas e carcereiros. Os enfermeiros praticavam maus tratos, vigilância constante, e o castigo e a repressão eram considerados formas de tratamento, enquanto as enfermeiras tinham o papel de auxiliar os médicos, manter a higiene do ambiente e dos objetos, e utilizar medidas hidroterápicas.

No Brasil, a situação era semelhante, e somente a partir do século XVIII é que pessoas consideradas loucas e que viviam nas ruas passaram a ser colocadas em prisões ou em espaços de confinamento construídos nos fundos das casas. O hospital era concebido como um lugar para doentes e abrigo para os desfavorecidos, vinculado a estratégias sociais de higienização (MOREIRA et al., 2008). O marco da institucionalização da psiquiatria ocorreu com o



surgimento das Santas Casas, onde os doentes mentais eram recolhidos sem receber qualquer forma de tratamento. Os porões serviam como locais de atendimento aos doentes mentais, utilizando-se de punições para evitar comportamentos indesejáveis (CARVALHO, 2012).

2.1.2. Contextualização histórica: religião e psiquiatria

Alguns dos mitos sobre a percepção de que religião e psiquiatria sempre estiveram em confronto foram desmistificados por Moreira-Almeida (2009) em alguns dos seus estudos sobre as origens históricas dessa relação. Dentre várias falsas crenças, estavam a ideia de que na Idade Média os transtornos mentais tinham apenas origens demoníacas, não levando em consideração etiologias naturais, e que os psiquiatras libertaram a humanidade do fanatismo religioso a respeito dos problemas mentais.

Indo no sentido oposto às falsas concepções, a religiosidade desde a Idade Média até o século passado criou e manteve boa parte dos hospitais psiquiátricos, claro que isso não inibe o fato da Igreja Católica Romana ter tirado a vida de muitas pessoas mentalmente doentes sob a acusação de bruxaria, porém a constituição dos hospitais provém de um ato de caridade que teve origem no cristianismo. Um dos primeiros hospitais direcionados a cuidar de doentes mentais se fundou na Espanha em 1409 com a direção de sacerdotes, além disso, foram criados hospitais psiquiátricos no Brasil, Estados Unidos, Grã-Bretanha, Alemanha e nos Países Baixos, dentre alguns outros locais (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006).

Desde o século XIX os psiquiatras demonstram atitudes negativas relacionadas a religião e isso se torna mais evidente durante o século XX através de médicos como Charcot e Maudsley, que criticavam e tentaram dar explicações psicológicas para experiências religiosas com o auxílio de alguns intelectuais antirreligiosos, assim como Freud, que influenciou fortemente a medicina na época. Por mais que existissem alguns psiquiatras com uma visão favorável da espiritualidade, assim como Jung, a influência negativa permaneceu abrangente. Em 1980, Albert Ellis, psicólogo que impactou positivamente a psicologia cognitivo-comportamental, demonstrou sua oposição à religião, conceitualizando-a como um pensamento irracional e perturbação emocional, afirmando que quanto menos religiosas as pessoas fossem, melhores seriam emocionalmente (MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

De acordo com Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006), no decurso do século passado boa parte dos profissionais da área da saúde mental decidiram negar os aspectos espirituais e religiosos da vida humana, adotando uma visão antiquada e patológica acerca da espiritualidade, fazendo até mesmo previsões de que os aspectos espirituais desapareceriam conforme a humanidade evoluísse. É possível perceber que apenas nos últimos anos foram realizadas pesquisas científicas mais aprofundadas visando um melhor entendimento dessas questões, mostrando uma relação positiva entre envolvimento religioso e saúde mental, com forte tendência a uma aproximação entre religião e psiquiatria (MOREIRA-ALMEIDA, LOTUFO NETO & KOENIG, 2006).

2.2 Importância da espiritualidade / religiosidade na saúde mental

Nas últimas décadas, diversos estudos médicos e psicológicos têm sido realizados, conforme mencionado por Moreira-Almeida (2009), para investigar a relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental. Essas pesquisas têm demonstrado de forma clara que a crença de alguns psiquiatras de que o tema desapareceria com o avanço da humanidade não se concretizou. Pelo contrário, a espiritualidade continua sendo cada vez mais importante na vida da maioria absoluta da população mundial. Isso se aplica tanto aos transtornos mentais mais leves, como ansiedade e depressão, quanto aos quadros mais graves, como as psicoses. A



busca por algum alívio do sofrimento e por significado diante do desespero que surge na vida daqueles que estão doentes parece ser uma experiência recorrente, especialmente nas classes populares (DALGALARRONDO, 2007).

Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006) destacam que os pacientes apresentam necessidades espirituais que devem ser identificadas e abordadas. No entanto, a maioria dos profissionais de saúde mental enfrenta grandes dificuldades ao lidar com essas demandas. Acreditam que o profissional deve entender muito bem acerca da cultura e religiosidade do local em que está se passando seu trabalho, porém possuem dois lados da moeda: um em que a religião pode ser útil, motivando o tratamento, e outro em que pode haver proibição da psicoterapia ou uso de medicação. Os autores indicam que no Brasil é muito mais fácil fazer com que as pessoas se entreguem ao abuso espiritual por conta de fatores como a pobreza e falta de educação.

Pargament (2010) disserta que mesmo que existam estudos empíricos confirmando o estereótipo de que a religião pode afastar os indivíduos dos tratamentos psicológicos, a maioria deles se concentra no lado positivo, que é o enfrentamento religioso frente a problemas psicológicos. A religião pode desempenhar um papel tanto benéfico quanto estressante na vida das pessoas ao lidarem com doenças médicas. Nesse contexto, é importante reconhecer que o poder transformador da religião não deve ser subestimado. As crenças religiosas influenciam a maneira como as pessoas enfrentam situações de estresse, sofrimento e desafios vitais. A religiosidade pode proporcionar uma maior aceitação, resiliência e adaptação diante das dificuldades da vida, promovendo paz interior, autoconfiança, perdão e uma imagem positiva de si mesmas. No entanto, dependendo do tipo e da forma como as crenças religiosas são vivenciadas, elas podem gerar sentimentos de culpa, dúvida, ansiedade e depressão, devido ao aumento da autocrítica (STROPPA & MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

Nos últimos anos, observa-se uma maior abertura para abordar a dimensão religiosa no campo da saúde mental, considerando as conexões estabelecidas entre religiosidade, saúde e bem-estar. Alguns psicólogos reconhecem que a sensibilidade em relação à dimensão religiosa aumenta a eficácia das intervenções clínicas, tornando-se um recurso de grande utilidade, embora nem todos concordem com essa perspectiva. No entanto, é indiscutível que a religião faz parte integral e multidimensional do processo de enfrentamento. Qualquer esforço para compreender o paciente que negligencie a dimensão espiritual de sua vida permanece incompleto (PARGAMENT, 2010).

Diante de alguns estudos, Calvetti, Muller e Nunes (2008) demonstram a importância das variáveis religiosidade e espiritualidade no processo de resiliência e de proteção à saúde, principalmente em casos de pacientes com HIV/Aids. Duarte e Wanderley (2001), durante uma pesquisa em um hospital com pacientes geriátricos, puderam observar grande importância da espiritualidade no que diz respeito ao enfrentamento, apoio e ajuda para suportar os impedimentos trazidos por suas condições. Miranda, Lanna e Felipe (2015) realizaram um estudo com pacientes oncológicos e perceberam que o câncer favorece a busca pela espiritualidade e religiosidade como mecanismos de auxílio para lidarem com o sofrimento, simbolizando fonte de esperança, cura e ressignificação do sentido da vida e da morte, melhorando a qualidade de vida.

A psicologia da Saúde, de acordo com Calvetti, Muller e Nunes (2008), leva em consideração que a espiritualidade pode ser fonte de apoio social para superação de doenças, principalmente em estágios crônicos. De acordo com estudos realizados pela Psicologia Positiva é possível perceber que emoções positivas, tais como a fé e a espiritualidade, podem ser grandes auxiliares na manutenção e desenvolvimento saudável do indivíduo durante um



processo invasivo. Entretanto Miranda, Lanna e Felipe (2015) ressaltam que, muitas vezes, os dogmas religiosos podem trazer culpa para o paciente, sobre sua atual situação, dependendo da sua relação com a religião.

Segundo Lucchetti, Granero et al. (2010), o tema espiritualidade foi incluído na maioria das universidades norte-americanas. Dentre os diversos centros universitários no mundo que têm se interessado e pesquisado sobre a espiritualidade, os autores citam o Centro de Espiritualidade, Teologia e Saúde da Universidade Duke; o Instituto George Washington de Espiritualidade e Saúde; o Centro de Espiritualidade e Saúde - Universidade da Flórida e o Centro de Estudos de Saúde, Religião e Espiritualidade da Universidade Estadual de Indiana. Destaque para a Universidade de Massachussetts, que instituiu uma matéria obrigatória de Medicina e Espiritualidade onde os residentes aprendem aulas teóricas e práticas, participando de atendimentos com líderes da pastoral local, aprendendo princípios básicos de todas as religiões.

2.2.1 Dificuldades da inclusão da espiritualidade na área da saúde

De acordo com Lucchetti et al. (2010), grande parte dos médicos utilizam de alguns argumentos para não lidarem com assuntos espirituais junto a seus pacientes: falta de tempo, falta de conhecimento sobre o assunto, falta de treinamento, desconforto com o tema, pensamento de que esse conhecimento não é relevante, visão de que esse não é o papel do médico, receio de impor pontos de vista religiosos. Porém, autores alegam que essas barreiras são frutos da ignorância acerca de assuntos espirituais e que o estudo profundo dessa questão amplia o campo de vista profissional, auxiliando o profissional a se desassociar de seus medos e preconceitos.

A questão no âmbito psicológico segue o mesmo caminho, de acordo com estudos realizados com profissionais de psicologia, e nota-se a importância de estudarem matérias voltadas à espiritualidade em sua formação, justamente para compreenderem a integralidade do sujeito e as necessidades que vão além do aspecto biológico, social e psicológico. Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006) dissertam sobre a necessidade de um novo olhar e de uma nova postura direcionados aos profissionais da área da saúde, principalmente aqueles que consideram os aspectos biopsicossociais de seu paciente.

2.2.2 Espiritualidade e ética na prática clínica

O sentimento de vazio existencial que está se tornando cada vez mais presente nos seres humanos, levando as pessoas a uma sensação de desamparo, é descrito por Frankl (1989) como a tríade da neurose de massa: depressão, agressão e toxicodependência. Segundo o autor, essa tríade está relacionada à falta de sentido na vida, e todos os seres humanos buscam um propósito em suas vidas. Esse desejo por sentido é considerado um "valor de sobrevivência". Coelho e Mahfound (2001), ao examinarem as dimensões espiritual e religiosa na obra de Viktor Frankl, também concluem que a experiência religiosa proporciona significado à vida das pessoas, levando-as a explorar a força de suas dimensões espirituais, sendo conduzidas por uma realidade que transcende o indivíduo. Na inter-relação entre saúde mental e espiritualidade/religiosidade, é importante destacar como essa última oferece recursos para lidar com situações estressantes inevitáveis na vida, contribuindo para a manutenção de uma boa saúde (Pargament et al., 1998).

Segundo Farris (2005), a psicologia/psicoterapia e espiritualidade podem ser compreendidas como dois universos simbólicos que fazem o uso de conceitos diferentes para se referirem a um processo parecido de construção, percepção e criação de significado, por isso



não são incompatíveis. Entretanto, é a orientação do psicólogo que irá determinar o verdadeiro alcance da relação terapêutica, dando abertura ou não para assuntos espirituais, podendo trilhar dois caminhos, um deles sendo um processo maduro e integrado na busca de significado para a vida e outro funcionando de maneira neurótica, atrasando a psicoterapia.

2.2.3 Intercessão religiosa na esfera social e sua contribuição para a discussão de temas como vida após a morte

Em concordância com alguns pesquisadores, a religião originou-se como uma forma de tratar a morte (MALINOWSKI, 1954). As primeiras citações de religião no ramo da psicologia originaram-se através de Freud, que a considerou como um remédio ilusório contra o desamparo e que a crença na vida após a morte teria a ver com o medo da morte, análogo ao medo da castração e a situação na qual o ego “fugiria” do abandono (FREUD, 1980). Na sociedade atual, a religiosidade deixou de ser encarada como uma fonte de problemas de saúde mental e, em certos casos, passou a ser reconhecida como uma ferramenta auxiliar valiosa (Levin, 1996; Koenig, 2001).

A dimensão espiritual do bem-estar está intrinsecamente ligada ao estado de saúde, juntamente com as dimensões físicas, psicológicas e sociais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998). A OMS, por meio do grupo de Qualidade de Vida, incorporou o domínio da Religiosidade, Espiritualidade e Crenças Pessoais como um instrumento abrangente de avaliação da qualidade de vida, composto por 100 itens. Essa inclusão tem sido de grande auxílio para estudos que buscam compreender as correlações entre a esfera espiritual e a saúde, reconhecendo o conhecimento dos profissionais da área da saúde. Pesquisas realizadas por Myers (2000) examinaram a relação entre a prática religiosa e o estado de felicidade em uma amostra de 34.000 participantes, sugerindo uma correlação positiva entre ambos os fatores. Por sua vez, Mueller et al. (2001) conduziram uma revisão de estudos publicados e metanálises que investigaram a associação entre envolvimento religioso/espiritualidade e saúde física, mental e qualidade de vida. A maioria desses estudos demonstrou que o envolvimento religioso e a espiritualidade estão relacionados a melhores indicadores de saúde, incluindo maior longevidade, habilidades de adaptação e qualidade de vida, bem como menor incidência de ansiedade, depressão e suicídio. Grande parte das pesquisas que visavam investigar a relação de religiosidade/espiritualidade e saúde mental, demonstraram que indivíduos que possuem uma religiosidade e participam ativamente dela possuem maior bem-estar e saúde mental (Moreira-Almeida et al., 2006).

2.2.4 Benefícios neurológicos da prática espiritual

A alteração do estado de consciência despertou o interesse de James (1980), que se destacou como um dos pioneiros na análise desses fenômenos. Metzner (1995) define estado de consciência alterado (ECA) como uma modificação temporária nos processos cognitivos, nas emoções e na percepção em relação ao estado de consciência usual, com um início, duração e término bem definidos. Segundo Weil (1995), a percepção da realidade está intrinsecamente ligada ao estado de consciência individual. Em estudos de neuroimagem funcional envolvendo praticantes de meditação, foram submetidos a estímulos dolorosos durante as sessões de meditação. Ao final das experiências, verificou-se que não experimentavam a dor da mesma forma que quando em estado de vigília. Durante o ECA, observou-se uma predominância de frequência alfa, com picos máximos de 10 Hz nas áreas occipital, parietal e temporal, indicando um estado profundo de relaxamento, porém sem as características típicas do sono. Ao comparar com estudos anteriores sobre a percepção sensorial e emocional da dor (Rainville et al., 2002),



constatou-se que o estado de meditação apresentou uma redução menos pronunciada da atividade no tálamo, córtex somatossensorial secundário, ínsula e córtex cingulado em comparação ao estado de vigília. Tendo em vista que a experiência da dor é um fenômeno complexo que envolve aspectos sensoriais e emocionais, essas investigações, juntamente com abordagens eletrofisiológicas e de neuroimagem, fornecem indícios de que os estados de consciência alterados podem influenciar a atividade dos circuitos relacionados à percepção da dor. (Kakigi et al., 2005; Rainville et al., 2002).

Além dessas análises, foi possível captar mudanças no fluxo sanguíneo cerebral durante orações (verbais repetitivas) de freiras franciscanas. Nesse caso o EAC mostrou atividade elevada no córtex pré-frontal, nos lobos parietais inferiores e frontais (Newberg et. al., 2003). Essa pesquisa quando comparada com a de Azari et al. (2001) pode conduzir a semelhanças.

Estados alterados de consciência proporcionam novas percepções a respeito de um mesmo fenômeno e com isso trazem novos estados emocionais que auxiliam na superação de dificuldades e problemas no âmbito psicológico (DIETRICH, 2003). De acordo com a teoria, práticas religiosas, tais como preces, contemplações e meditações podem levar o sujeito a um estado alterado de consciência, colaborando na mudança de percepção do evento traumatizante. A hipnose, por exemplo, é conhecida por promover EAC com objetivos terapêuticos (ESLINGER, 2000), e o estudo e a aplicação dos EACs talvez possam abrir um ramo de interação direta entre espiritualidade/religiosidade e psicoterapia, levando em consideração indivíduos que julguem esse sistema de crenças relevante em suas vidas

Com isso também é observado um grande interesse em livros que abordem temas espirituais, na busca do sagrado e temas relacionados a isso. Portanto, iniciativas que buscam aproximar a religiosidade e a espiritualidade à psicoterapia tiveram um avanço significativo nos últimos 25 anos.

2.3 Estados de consciência e fenômenos parapsicológicos

2.3.1 Experiências extracorpóreas: entendendo o mundo além do corpo físico

O fenômeno de Experiência Fora do Corpo (EFC) é um dos temas que favorecem a aproximação do entendimento de dimensões constituintes ao ser humano que fazem relação direta com a espiritualidade, favorecendo uma mudança de perspectiva da vida, dando um sentido mais amplo à existência da humanidade. O termo Experiência Fora do Corpo (EFC) refere-se a qualquer percepção ou experiência que transcenda os limites dos sentidos corporais, ou seja, estados alterados de consciência. Essas experiências podem ser experimentadas pelos indivíduos por meio do sono, meditação profunda, experiências de quase-morte (EQM), traumas, estimulação elétrica do hemisfério cerebral direito, ilusões de óptica controladas e outros fenômenos similares (BLANKE & ARZY, 2005). A Experiência Fora do Corpo (EFC) é descrita por Blackmore (1982) como "uma vivência na qual a pessoa parece perceber o mundo a partir de uma localização fora de seu corpo físico".

A partir do século XIX, surgiram estudos sobre EFC e conceitos como espírito, corpo sutil ou duplo, como entidades que se deslocam do corpo físico, foram utilizados por estudiosos como Ernesto Bozzano e Frederic W. H. Na obra póstuma e incompleta de Myers, publicada após sua morte, "Personalidade Humana e Sua Sobrevivência Após a Morte Corporal". Logo na primeira página dessa obra, Myers aborda a existência da alma imortal ou de algo que a possibilidade de sobrevivência além da morte física como o aspecto mais crucial da existência humana. Nessa obra, o autor considerou manifestações mediúnicas provenientes do próprio médium, mas em alguns casos, essa explicação não era suficiente, levando-o a considerar hipóteses plausíveis como telepatia e a comunicação de uma mente já desencarnada (MYERS,



1903). Michael Whiteman (1980; 2006) também contribuiu significativamente para os estudos de EFC, compilando cerca de 10.000 relatos de experiências fora do corpo deliberadamente induzidas, destacando as diferenças de percepção durante a experiência, incluindo experiências separativas ainda dentro do corpo, experiências simultaneamente dentro e fora do corpo e aquelas situadas exclusivamente fora do corpo.

2.3.2 Experiência de quase morte (EQM)

As Experiências de Quase Morte (EQM) que foram analisadas em pacientes acamados nos trazem profundos questionamentos acerca da espiritualidade e, portanto, é de suma importância adentrarmos esse tema, além de fazer ponte com os relatos de EFC. Raymond Moody publicou sua obra *Life After Life* (1975) há mais de 30 anos, onde descreveu as EQM chamando muita atenção de pessoas leigas e médicos. Muitos interpretaram que essas experiências são uma extensão da consciência, não se limitando ao corpo físico, e os médicos tinham uma visão mais fisiológica do fenômeno, em que mudanças químicas no cérebro eram responsáveis pelas experiências.

Noyes e Slymen, em sua primeira tentativa em analisar estatisticamente as EQM, consideraram três fatores gerais subjacentes: hiper-vigilância, com aceleração dos pensamentos, visão e audição mais aguçadas, despersonalização, com perda da emoção e alteração na passagem do tempo, ao mesmo tempo de ter a sensação do self separado ou desprendido do corpo, gerando sensação de estranhamento ou irrealidade. Em 25% dos sujeitos que tiveram EQM, encontraram um fator “místico”, além de sentimento de compreensão ampliada, senso de harmonia e união, sentimento de contentamento e revelação. Dentre os estudiosos da EQM se destaca Kenneth Ring, psicólogo da Universidade de Connecticut, que foi um dos primeiros a fazer uma análise científica de tais fenômenos, descrevendo-as em cinco características que ele chamou de “núcleo” das EQM: sentimento de paz, experiência fora do corpo, entrar na escuridão, visão da luz e entrar na luz. Mais adiante cria uma escala com mais detalhes, incluindo o encontro com parentes falecidos, a visão de cores, ouvir músicas, encontrar um ser ou uma presença e até mesmo em alguns casos uma “revisão da vida”. Ele deu diferentes pesos a essas características, para pontuar as EQM: quanto mais elevado fosse o escore mais profunda teria sido a experiência. Diante disso, desenvolveu a Escala de Greyson, um instrumento de avaliação que os pesquisadores usam para saber aqueles que realmente tiveram uma EQM, e essa escala consiste em quatro grupos de quatro questões, se focando em características cognitivas, afetivas, paranormais e transcendentais da EQM.

Nas populações ocidentais são verificadas algumas características de EQM (Fenomenologia), tais como: calma, ausência de dor, saída do corpo (EFC), viajar por um túnel em direção à luz, encontrar “seres” espirituais, encontrar parentes falecidos, paisagem bucólica, visão retrospectiva da vida, reconhecimento de uma barreira ou limite para além do qual não se pode ir, volta abrupta ao corpo. Todos esses aspectos podem percorrer uma ordem certa e também nem todos podem ocorrer na mesma experiência. Somente a experiência fora do corpo, “seres” e outros mundos são reportados em todas as culturas (sendo universal). A questão crucial para as pesquisas sobre consciência é determinar se esse mundo, que parece ser facilmente acessado de diversas maneiras diferentes, faz parte fundamental da estrutura de nossa consciência da mesma forma que o mundo físico. Uma perspectiva alternativa é que a consciência expandida nessas experiências sugere a existência de uma dimensão transcendental além do mundo comum, à qual aqueles que tiveram uma EQM possuem acesso privilegiado, e que pode ir além de uma mera função cerebral. No livro do Dr. Eben Alexander, um neurocirurgião, ele relata que sua EQM foi literalmente uma prova do céu.



É interessante observar que adultos que nasceram cegos ou perderam a visão antes dos cinco anos de idade não possuem capacidade de imaginação visual, mas em suas EQMs relatam ser capazes de utilizar o sentido da visão. Em um estudo, 80% de uma amostra de cegos, incluindo aqueles que nasceram cegos, relataram experiências visuais durante as EQMs. Alguns argumentam que as EQMs poderiam ser simplesmente sonhos, mas indivíduos cegos de nascença e aqueles que perderam a visão antes dos cinco anos não têm imagens visuais em seus sonhos. Nas pessoas que perderam a visão em idades mais avançadas, as imagens visuais desaparecem com o tempo. Portanto, a EQM em cegos congênitos parece abrir uma nova via sensorial que coleta informações sem a necessidade de um órgão sensorial. Isso é semelhante à visão remota, na qual um sujeito treinado com visão normal é capaz de obter informações visuais sobre um alvo distante. É improvável que existam dois mecanismos diferentes para esses fenômenos semelhantes. No entanto, ainda não foram realizados estudos sobre visão remota em cegos, então não podemos afirmar com certeza se o mecanismo é o mesmo.

A relevância para a consciência fica evidente mais uma vez, pois sugere que a mente pode se estender de forma não local e obter informações além do alcance dos sentidos. É evidente que qualquer ocorrência que ameace a vida de um indivíduo pode acarretar mudanças drásticas de personalidade, mas é curioso perceber que dados mostram que pessoas que passaram pelas EQM são afetadas de maneira mais positiva do que aquelas que passaram por experiências ameaçadoras, mas não vivenciaram a EQM. É importante a análise do estudo de Greyson, que relatou que de 272 pacientes que tiveram um “encontro com a morte”, 61 deles tiveram EQM, e através de observações foi constatado que essas pessoas que correspondem a 22% do total dos analisados estavam menos perturbadas psicologicamente em relação aos demais. De acordo com pesquisas realizadas por Van Lommel et al, foi possível medir a qualidade dos sujeitos depois de passarem por eventos traumáticos utilizando-se do Life Change Questionnaire. Foi realizado o questionário com duas pessoas que sofreram paradas cardíacas e notado mudanças nas atitudes sociais e religiosas de maneira positiva, redução do medo da morte e busca por significado pessoal, autoconhecimento e apreciação das coisas simples. Já outro estudo menor de Schwanager encontrou resultados similares utilizando o mesmo método. Indivíduos que tiveram EQM dizem que após o evento começaram a vivenciar experiências paranormais com certa frequência, tais como: pré-cognição, intuição, clarividência, telepatia, projeção astral, habilidade de cura, perceber aura ou comunicação com outros seres.

O fato de muitas culturas diferentes apresentarem relatos semelhantes às EQM sugere a possibilidade de um mecanismo cerebral comum que ocorre nesses momentos. No entanto, a existência de um plano transcendente que pode ser acessado por meio dessa experiência também sugere que a consciência vai além de ser simplesmente uma função cerebral. Até o momento, não foi encontrada uma única explicação mecanicista baseada no cérebro que explique a ampla variedade de situações em que as EQM ocorrem. Isso indica que uma estrutura de consciência mais ampla, comum a todas as condições, deve ser considerada. Em casos de cegos congênitos, as EQM parecem abrir um novo caminho sensorial que obtém informações sem a necessidade de um órgão sensorial. A experiência espiritual profunda durante as EQM sugere que a expressão da consciência do indivíduo é alterada e uma série de novas qualidades espirituais são adicionadas. Se informações verídicas podem realmente ser adquiridas durante uma EQM, isso indica que os sentidos podem obter informações à distância. Isso sugere que, durante uma EQM, a mente/consciência se estende além do cérebro.



2.3.3 Estados alterados de consciência (EAC) e experiência anômala (EA)

Quando nos referimos à experiência anômala (EA), estamos falando de uma experiência incomum (como alucinação, sinestesia, telepatia). Não há necessariamente uma relação com patologia ou anormalidade (Cardeña, Lyinn e Krippner, 2000). Os estados alterados de consciência (EAC) estão intimamente relacionados às experiências anômalas, sendo definidos por Charles Tart (1972) como uma alteração qualitativa no padrão global de funcionamento mental que o indivíduo sente ser radicalmente diferente do seu modo usual de funcionamento. Eventos como experiências anômalas e estados alterados de consciência são relatados em todas as civilizações ao longo da história, mostrando-se extremamente relevantes na história das sociedades e suas religiões, onde as dimensões religiosas e espirituais da cultura são consideradas um dos principais formuladores das crenças, valores, comportamentos e padrões sociais (Lukoff e Turner, 1992). Experiências dissociativas são muito presentes em ambientes religiosos, favorecendo a EAC. É comum ver publicações científicas considerando tais vivências como fenômenos raros, vestígio de “culturas primitivas” ou indicadores de alguma psicopatologia (Freud, 1969; Horton, 1974; Mulhern, 1991; Lukoff, 1992; Munro, 1992, Persinger, 1992; Greenberg, 1992). Entretanto, muitas pesquisas recentes mostram que experiências dissociativas (Ross, Joshi e Currie, 1990) consideradas paranormais (Ross e Joshi, 1992) são bem frequentes. Nesse último estudo, experiências paranormais como telepatia, sonhos precognitivos, *deja vu*, conhecimento de vidas passadas foram relatadas por 65% da população de uma região no Canadá. Em relação ao EUA, quando questionados se já se sentiram em contato com alguém que já morreu, 17% da amostra respondeu que sim (GALLUP E NEWPORT, 1991).

As experiências anômalas (EA) são tão comuns na população em geral que nenhuma teoria de psicologia, seja normal ou patológica, pode ser considerada completa se não levar em consideração essas experiências (Ross e Joshi, 1992). A visão de que essas vivências são raras e indicativas de patologia tem sido uma forma de controle social, criando uma profecia que se autorrealiza. Acredita-se que apenas pacientes com claros sintomas psicóticos e falta de autocrítica expressem abertamente suas experiências (Hufford, 1992).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa adotou uma metodologia de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de analisar, investigar e estudar o tema proposto. A abordagem qualitativa permitiu estimular a reflexão e o pensamento dos envolvidos, emergindo aspectos subjetivos e motivando respostas não explicitamente ou conscientemente declaradas.

Os dados utilizados nesse estudo foram obtidos de livros e artigos científicos, tanto nacionais quanto internacionais, presentes na base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (*SCIELO*), referentes ao período de 1954 a 2020. Essa escolha se deu por ser uma das bases de dados mais abrangentes em artigos científicos e de fácil acesso pelo acadêmico.

Os artigos selecionados na plataforma abrangiam temas relacionados à espiritualidade, experiências espirituais, psicologia e psicologia clínica. Foram criteriosamente escolhidos aqueles que mais estreitamente se alinhavam com o escopo e os objetivos da pesquisa, refletindo, assim, a busca por um embasamento sólido e pertinente.



4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Este trabalho tem como foco explorar as contribuições da espiritualidade e sua influência no campo psíquico, analisando perspectivas de diversos autores para obter uma compreensão mais aprofundada da correlação entre saúde mental e o aspecto espiritual. O questionamento central é sobre como os profissionais da área de psicologia lidam com questões espirituais na área clínica, se possuem essa visão e recorrem a um especialista na área ou tomam outras atitudes.

Para alcançar esses objetivos foi utilizada uma metodologia de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e descritiva. O estudo se baseia em materiais publicados, incluindo livros e artigos científicos disponíveis na base de dados eletrônicos, SCIELO, tanto nacionais quanto internacionais. Essas fontes fornecem uma base sólida para analisar, investigar e estudar o tema proposto de maneira fundamentada e abrangente.

Quadro 1: Critérios de inclusão da base de dados

Base de dados	Palavra-chave		Total de artigos
2002 a 2020	Experiência Fora do Corpo (EFC)	Espiritualidade	
SCIELO	11	98	109
Total			109

Fonte: Própria (2023)

O quadro abaixo apresentará os seguintes detalhes dos artigos selecionados: nome, ano de realização, estado, autores participantes, revista de publicação e tipo de estudo.

Quadro 2: Artigos Selecionados

Nº	Autor	Artigo	Síntese
1	BLACKMORE, 1980/1991	Experiências fora do corpo: aspectos históricos e neurocientíficos	A experiência fora do corpo (EFC) pode ser definida como a sensopercepção que a pessoa tem de estar em uma localização fora do corpo físico. A EFC pode ocorrer enquanto o sujeito está no estado acordado, durante diversas fases do sono, ou sonho. A EFC é comumente associada à autoscopia, que é a experiência de ver o próprio corpo a partir de uma perspectiva exterior, como se fosse um “duplo”, ou um sócia corporal. No presente trabalho, faremos inicialmente uma breve revisão histórica de como a EFC foi descrita em diferentes culturas, para posteriormente nos determos às suas bases neurofisiológicas
2	ROCHA, 2008	Reflexão teórica acerca da loucura ao longo da história e a assistência de enfermagem	A representação da loucura/doença mental modificou-se ao longo da história estando vinculada ao contexto sócio cultural, aos valores morais e as crenças das mais variadas sociedades. As primeiras representações foram mágico-religiosa, ou seja, as pessoas que apresentava distúrbios e em especial quando a conduta era agressiva e/ou insensata atribuía-se a forças externas, maus espíritos, almas perdidas, deuses, magos, demônios. Na Grécia antiga loucura era concebida como uma manifestação dos deuses e as palavras pronunciadas pelos chamados loucos eram valorizadas socialmente podendo ter influência no destino das pessoas.



3	MOREIRA-ALMEIDA, 2009	Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão	Moreira-Almeida (2009), em seus estudos históricos, traz alguns mitos sobre a ideia de que religião e psiquiatria sempre estiveram em conflito. Um deles é o de que na Idade Média os transtornos mentais tinham apenas causas demoníacas, sem consideração por etiologias naturais. Outro mito é de que os psiquiatras libertaram a humanidade da superstição religiosa em relação aos transtornos mentais. Da Idade Média ao século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram a grande maioria dos hospitais psiquiátricos. E, embora a Inquisição tivesse matado muitas pessoas mentalmente doentes sob a acusação por bruxaria, o estabelecimento de grandes hospitais foi um ato de caridade que partiu da ideia cristã.
4	PROPST et al. 1992	Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia	O interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema. No começo dos anos de 1960, os estudos eram dispersos e, nesse período, surgiram os primeiros periódicos especializados, entre os quais o Journal of Religion and Health. A partir dessa época, estudos realizados sobre espiritualidade e religiosidade em amostras específicas (por exemplo, enfermidades graves, depressão e transtornos ansiosos) mostraram pertinência quanto à investigação do impacto dessas práticas na saúde mental e na qualidade de vida.
5	FREDERIC MYERS et al. 1903	Definição de experiência fora do corpo a partir de relatos de experiências similares	O estudo sobre EFC consolidou-se no final do século XIX. O conceito de espírito ou corpo sutil como objeto que se desloca do corpo físico foi utilizado como explicação de tais fenômenos por pesquisadores como Ernesto Bozzano (1911) e Frederic Myers (1903). Em contraponto às ideias de espírito ou corpo sutil, encontra-se outros pesquisadores e membros da Society for Psychical Research, como Edmund Gurney, Podmore, Mrs. Sidgwick e Charles Richet, que consideraram tais fenômenos como alucinações ou meros sonhos.
6	ATWATER, 1988	As experiências de quase morte (EQM) podem contribuir para o debate sobre a consciência?	Essa fenomenologia diversificada pode levantar questões sobre as patologias subjacentes à experiência. Atwater sugeriu que se existisse um mecanismo que produz especificamente EQM, elas seriam semelhantes em diferentes culturas. Porém, há muitas evidências de que o conteúdo de uma experiência mental é em si dependente da cultura na qual ela se dá. Estados mentais patológicos apresentam ampla variação entre indivíduos e de cultura para cultura. Por exemplo, em estados confusionais tóxicos, tais como as psicoses paranoides em unidade de terapia intensiva, embora possa haver um sentimento paranoide sobrepujante, os detalhes das experiências alucinatórias, delirantes e ilusórias são determinados pelo indivíduo e pela situação em que a experiência ocorre. Assim, a variabilidade é comum e um padrão fixo é menos frequente.

Fonte: Própria (2023)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão proporcionou uma compreensão mais profunda da influência da espiritualidade na prática clínica, destacando a distinção entre ciência e espiritualidade. Enquanto a ciência se apoia no método científico e na demonstração de resultados tangíveis, a espiritualidade aborda questões existenciais e transcendentais, muitas vezes consideradas



secundárias ou irrelevantes pela sociedade. No entanto, à medida que os seres humanos buscam sentido e propósito na vida, a espiritualidade desempenha um papel fundamental, fornecendo uma conexão com algo maior do que o corpo físico e alimentando a alma.

A espiritualidade é um conceito amplo que envolve a busca de significado, propósito e uma ligação com algo além do eu individual. Embora suas manifestações variem entre culturas, religiões e crenças pessoais, a espiritualidade é universalmente reconhecida como uma fonte de conforto emocional, alívio do estresse e paz interior. Pessoas recorrem à espiritualidade em momentos de dificuldade e luto, encontrando nela respostas para questões fundamentais sobre a existência e o significado da vida.

O estudo enfatiza a importância da espiritualidade na vida das pessoas e destaca a necessidade de os profissionais de saúde mental, como psicólogos, reconhecerem sua relevância mesmo em um contexto clínico. Quando os problemas dos pacientes envolvem questões espirituais, os profissionais devem ser sensíveis o suficiente para encaminhá-los a especialistas em espiritualidade ou líderes religiosos. Esta pesquisa, embora limitada, oferece uma contribuição valiosa à prática clínica, mas também ressalta a necessidade de mais pesquisas e perspectivas para abordar a complexidade da espiritualidade na vida humana.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER E. **Proof of heaven**. London: Piatcus; 2012.

ALVARADO, C. S. (2000). **Out-of-body experiences**. In E. Cardeña, S. J. Lynn, & S. Krippner (Org.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 183-218). Washington, DC: American Psychological Association.

ALVARADO, K.A.; TEMPLER, D.I.; BRESLER, C.; THOMAS-DOBSON, T. - **The relationship of religious variables to death depression and death anxiety**. *J Clinl Psychol.*, v. 51, p. 202-204, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2006). **Religious/spiritual commitments and psychiatric practice**. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/resource_documents/rd2006_Religion.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2023.

AZARI, N.P.; NICKEL, J.; WUNDERLICH, G.; NIEDEGGEN, M.; HEFTER, H.; TELLMANN, L.; HERZOG, H.; STOERIG, P.; BIRNBACHER, D.; SEITZ, R.J. - **Neural correlates of religious experience**. *Eur J Neurosci* 13(8):1649-1652, 2001.

BERRY, D. - **Does religious psychotherapy improve anxiety and depression in religious adults?** A review of randomized controlled studies. *Int J Psychiatr Nurs Res* 8(1):875-890, 2002.

BLACKMORE, S. J. (1982). **Beyond the body**: An investigation of outof-the-body experiences. London: Heinemann, p.58-75, 1982.



BLACKMORE, S. J. (1991). **Experiências fora do corpo**. (Mari, A., Trad.). São Paulo: Pensamento. (Original publicado em 1980). London: Heinemann, p.47-65, 1991.

BLANKE, O., & ARZY, S. (2005). **The out-of-body experience**: Disturbed self- processing at the temporo-parietal junction. *Neuroscientist*, 11(1), 16-24.

BOFF, L. (2006). **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante.

BRASI. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.p.60.

CALVETTI, P.Ü., MULLER, M.C. & NUNES, M.L.T. (2008). **Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 523-530.

CARDEÑA, E.; LYINN, S.J.; KRIPPNER, S. – **Varieties of Anomalous Experience**: Examining the Scientific Evidence, DC, Washington American Psychological Association, 2000.

CARDEÑA, E.; LYINN, S.J.; KRIPPNER, S. – **Varieties of Anomalous Experience**: Examining the Scientific Evidence, DC, Washington American Psychological Association, 2000.

CARVALHO, M. B. **Psiquiatria para a Enfermagem**. São Paulo: Ridee, 2012. p. 351.

COELHO, A. G., & MAHFOUD, M. (2001). **As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana**: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl. *Psicologia USP*, 12(2), 95 - 103.

CORREIA, V. R., BARROS. S., COLVERO, L. A. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v, 45, n. 6, p. 1501-1506. 2011.

COSTA, J. F. **História da psiquiatria no Brasil**: Um corte ideológico (5ª ed.). Rio de Janeiro: Garamond. 2007.

DALGALARRONDO, P. (2007). **Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil**: histórico e perspectivas atuais. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(Suppl.1), 25-33.

DIETRICH, A. - **Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: the transient hypofrontality hypothesis**. *Consciousness and Cognition* 12:231-256, 2003.

DUARTE, F.M. & WANDERLEY, K.S. (2011). **Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermagem geriátrica**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(1), 49-53.



EHRSSON, H. H. (2007). **The experimental induction of out-of-body experiences**. Science, 317(5841), 1048.

EMMONS, R.A.; PALOUTZIAN, R.F. - **The psychology of religion**. Annu Rev Psychol 54:377-402, 2003.

ESLINGER, M.R. - **Hypnosis principles and applications: an adjunct to health care**. CRNA 11(4):190-196, 2000.

EXLINE, J.J. - **The picture is getting clearer, but is the scope too limited? Three overlooked questions in the psychology of religion**. Psychol Inquiry 13:245-247, 2002.

FARIA, J. B., & SEIDL, E. M. F. (2005). **Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura**. Psicologia Reflexão e Crítica, 18(3), 381-389.

FARRIS, J. R. (2005). **Aconselhamento psicológico e espiritualidade**. In M. M. AmatuZZi (Org.), Psicologia e espiritualidade (pp. 161-172) São Paulo: Paulus.

FERNANDES, Flora.; MOURA, Joviane. **A Institucionalização da Loucura: enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental**. Psicólogo, Piauí, (parte II) in: Faculdade de ciências Médicas da UESPI. 2009.

FLANNELLY, K.J.; KOENIG, H.G.; ELLISON, C.G.; GALEK, K.; KRAUSE, N. - **Belief in life after death and mental health: findings from a national survey**. J Nerv Ment Dis 194(7):524-529, 2006.

FRANKL, V. E. (1989). **Um sentido para a vida**. Aparecida, SP: Ed. Santuário, 1898.

FREUD, S. - **Inibições, sintomas e ansiedade**. Tradução: Oiticica, C.M. In: Salomão, J. (org.). Edição-padrão brasileira de obras completas de Sigmund Freud (Vol. XX, pp. 95-203). Imago, Rio de Janeiro, 1980.

FREUD, S. – **Mal-Estar na Civilização**. In: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (1969). Imago Editora. Edição Eletrônica em CD-ROM.

GALLUP GH JR.; NEWPORT, F. – **Belief in Paranormal Phenomena Among Adult Americans**. Skeptical Inquirer 15: 137-46, 1991.

GALLUP. - **The Gallup Poll: public opinion**. Scholarly Resources, Wilmington, 1995.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987

GREELEY, A.M.; HOUT, M. - **American's increasing belief in life after death: religious competition and acculturation**. Am Sociol Rev 64:813-35, 1999.

GREENBERG, D.; WIZTUM, E.; BUCHBINDER, J.T. – **Mysticism and Psychosis: The Fate of Bem Zoma**. Br J Med Psychology 65: 223-35, 1992.



GREYSON B. **The Near Death Experience Scale**: construction, reliability, and validity. *J Nerv Ment Dis*. 1983;171:369-75.

GROF, S.; GROF, C. – **Emergência Espiritual**: Crise e Transformação Espiritual. Editora Cultrix, São Paulo, 2001.

HORTON, P.C. – **The Mystical Experience**: Substance of an Illusion. *Am Psychoanal Assoc J* 22: 364-380, 1974.

HUFFORD, D.J. – **Commentary. Paranormal Experiences in the General Population**. *J Nerv Ment Dis* 180: 362-8, 1992.

IRWIN, H. J. (1985). **Flight of mind**: A psychological study of the out-of-body experience. Metuchen, New Jersey: The Scarecrow Press, 1985.

IRWIN, H. J. (1988). **Out-of-the-body experiences and dream lucidity**. Em: J. Gackenbach & S. LaBerger (Eds.) *Conscious mind, sleeping brain*. New York: Plenum, 1988.

JAMES, W. – **As Variedades da Experiência Religiosa**. Um Estudo Sobre a Natureza Humana. Editora Cultrix, São Paulo, 1991.

JAMES, W. - **The principles of psychology**. Holt, New York, Vol 1, p. 37-86, 1890.

JUNG, C.G. – **Sobre a Psicologia e Patologia dos Fenômenos Chamados Ocultos**. Editora Vozes, p. 39-94, 1994.

JUNG, C.G. *Estudos Psiquiátricos*. Vozes, Petrópolis, pp. 15-96, 1994.

KAKIGI, R.; NAKATA, H.; INUI, K.; HIROE, N.; NAGATA, O.; HONDA, M.; TANAKA, S.; SADATO, N.; KAWAKAMI, M. - **Intracerebral pain processing in a Yoga Master who claims not to feel pain during meditation**. *Eur J Pain* 9(5):581-589, 2005.

KING, M.B.; DEIN, S. – **The Spiritual Variable in Psychiatric Research**. *Psychological Medicine* 28: 1259-62, 1998.

KLENOW, D.J.; BOLIN, R.C. - **Belief in an afterlife**: a national survey. *Omega* 20:63-64, 1989-1990.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

KOENIG, H. - **Handbook of religion and health**: a century of research reviewed. University Press, Oxford, 2001.

LABERGE, S.; LEVITAN, L.; BRYLOWSKI, A. & DEMENT, W. (1988). “**Out-of-body**” experiences occurring during REM sleep. *Sleep Research*, 17, 115.



LEVIN, J.S. - **How religion influences morbidity and health**: reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. *Social Science & Medicine* 43(5): 849-864, 1996.

LEVITAN, L.; LABERGE, S.; DEGRACIA, D. J. & ZIMBARDO, P. G. (1999). **Out-of-body experiences, dreams, and REM sleep**. *Sleep and Hypnosis*, 1(3), 186–96.

LEWIS-FERNÁNDEZ, R. – **A Cultural Critique of the DSM-IV Dissociative Disorders Section**. *Transcultural Psychiatry* 35: 387-400, 1998.

LUCCHETTI, G., GRANERO, A.L., BASSI, R.M., LATORRACA, R. & NACIF, S.A.P. (2010). **Espiritualidade na prática clínica**: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira Clínica Médica*, 8(2), 154-158.

LUKOFF, D.; LU, F.; TUNER, R. – **Toward a More Culturally Sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems**. *J Nerv Ment Dis* 180: 673-82, 1992.

LUKOFF, D.; LU, F.G.; TURNER, R. – **Cultural Considerations in the Assessment and Treatment of Religious Problems**. *Psych Clin N Am* 18: 467-85, 1995.

MALINOWSKI, B. - **Magic, science and religion**. Doubleday, New York, 1954.

METZNER, R. - **Therapeutic application of altered states of consciousness (ASC)**. In: Schiliclitny, M.; Leunes, H. (eds.). *Worlds of consciousness*. Vol 5. VWB, Berlin, 1995.

MIRANDA, S.L., LANNA, M.A.L. & FELIPPE, W.C. (2015). **Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer**: Estudo Exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 870-885.

MOODY R. **Life after life**. Atlanta, Georgia: Mockingbird; P. 44-79, 1975.

MOREIRA, L. H. de O, et al. **A inclusão social do doente mental: contribuição para a enfermagem psiquiátrica**. *Inclusão Social*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 35-42. Out./mar. 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, A. (2009) **Espiritualidade & Saúde Mental**: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. *Zen Review*, 1-6.

MOREIRA-ALMEIDA, A., LOTUFO NETO, F. & KOENIG, H.G. (2006). **Religiousness and mental health**: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 242-250.

MOREIRA-ALMEIDA, A., LOTUFO NETO, F., & KOENIG, H. G. (2006). **Religiosidade e saúde mental**: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H.G. - **Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality**. *Soc Sci Med* 63(4):843-845, 2006.



MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G. - **Religiousness and mental health: a review.** Revista Brasileira de Psiquiatria 28(3):242-50, 2006.

MUELLER, P.S.; PLEVAK, D.J.; RUMMANS, T.A. - **Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice.** Mayo Clin Proc 76(12):1189-1191, 2001.

MULLER, M.; TEIXEIRA, E.; SILVA, J. - **Espiritualidade e qualidade de vida.** Edipucrs, Porto Alegre, 2004.

MUNIZ, Marcela Pimenta et al. **A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n.13, p.61- 65. 2015.

MUNRO, C.; PERSINGER, M.A. – **Relative Right Temporal-lobe Theta Activity Correlates with Vingiano's Hemispheric Quotient and the “Sensed-Presence”.** Perceptual and Motor Skills 75: 899- 903, 1992.

MYERS, D.G. - **The funds, friends, and faith of happy people.** American Psychol 55:56-67, 2000.

MYERS, F. W. H. (1903). **Human personality and its survival of bodily death** (2 Vols.). London: Longmans, Green.

MYERS, F.W.H. – **Human Personality and Its Survival**, 2 vols. Owens, 1906.

NEPPE, V. M. (2011). **Models of the out-of-body experience: A new multi-etiological phenomenological approach.** NeuroQuantology, 9(1), 72-83.

NEWBERG A.; POURDEHNAD, M.; ALAVI, A.; D'AQUILI, E.G. - **Cerebral blood flow during meditative prayer: preliminary findings and methodological issues.** Percept Mot Skills 97(2):625-630, 2003.

NOYES R, SLYMEN D. **The subjective response to life-threatening danger.** Omega. 1979;9:313-21.

OBAYASHI, H. - **Death and afterlife: perspectives of world religions.** Greenwood Press, New York, 1992.

OLIVEIRA, M. R., & JUNGES J. R. (2012). **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** Estudos de Psicologia, 17(3), 469-476.

PANZINI, R. G., & BANDEIRA D. R. (2007). **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** Revista Psiquiatria Clínica, 34(1), 126-35.

PARGAMENT, K. I., ZINNBAUER, B. J., SCOTT, A. B., BUTTER, E. M., ZEROWIN, J., & STANIK, P. (1998). **Red flags and religious coping: identifying some religious warning signs among people in crisis.** Journal of Clinical Psychology, 54(1), 77-89.



PARGAMENT, K.I. (2010) **Religion and Coping**: The Current State of Knowledge. In: S. Folkman (Ed.), Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Reino Unido: Oxford University Press, p. 269-288.

PERES, J. F. P., SIMÃO, M. J. P., & NASELLO, A. G. (2007). **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. Revista de Psiquiatria Clínica, 34(1), 136-145.

PERSINGER, M.A. – **Right Hemisphericity, Low Self-esteem, and Unusual Experiences**: a Response to Vingiano. Perceptual and Motor Skills 75: 568-70, 1992. POPPER, K.R. – Conjecturas e Refutações. B.

RAINVILLE, P.; HOFBAUER, R.K.; BUSHNELL, M.C.; DUNCAN, G.H.; PRICE, D.D. - **Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness**. Journal of Cognitive Neuroscience 14(6):887-901, 2002.

REIS, L. S. B., MATTA. T. S. R. **Abordando a História da Loucura**. 2015.

RING K. Life at death. **A scientific investigation of the near death experience**. New York: Coward, McCann and Georgehegan; 1980.

ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2.ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.p. 192.

ROSS, C.A.; JOSHI, S. – **Paranormal Experiences in the General Population**. J Nerv Ment Dis 180: 357-61, 1992.

ROSS, C.A.; JOSHI, S.; CURRIE, R. – **Dissociative Experiences in the General Population**. Am J Psychiatry 147: 1547-52, 1990.

SCHULTZ-ROSS, R.A.; GUTHEIL, T.G. - **Difficulties in integrating spirituality into psychotherapy**. J Psychother Pract Res 6(2):130-138, 1997.

SCHWANINGER J, EISENBERG P, SCHECHTMAN K, WEISS A. **A prospective analysis of near death experiences in cardiac arrest patients**. J Near Death Studies. 2002;20(4):215-32.

SILVA, R. R., & SIQUEIRA, D. (2009). **Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional**. Psicologia em Estudo, Maringá, 14(3), 557-564.

STARK, R.; BAINBRIDGE, W.S. - **A theory of religion**. Rutgers University Press, New Brunswick, 1996.

STEVENSON, I. - **American children who claim to remember previous lives**. J Nerv Ment Dis 171(12):742-748, 1983.

STEVENSON, I.; SAMARARATNE, G. - **Three new cases of the reincarnation type in Sri Lanka with written records made before verification**. J Nerv Ment Dis 176(12):741, 1988.



STONE, M. H. **A cura da mente**: a história da psiquiatria da Antiguidade até o presente. Porto Alegre: Artmed, 1999.

STROPPA, A. & MOREIRA-ALMEIDA, A. (2008) **Religiosidade e saúde**. Revista de Psiquiatria Clínica, 34(5), 134-142.

STROPPA, A., & MOREIRA-ALMEIRA, A. (2009). **Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor**. Revista de Psiquiatria Clínica, 36(5), 190-196.

TART, C. T. (1976). **A second psychophysiological study of out-of-body experiences in a gifted subject**. Journal of Parapsychology, 9, 251-258.

TART, C.T. – **States of Consciousness and State-Specific Sciences**. Science 176: 1203-10, 1972.

TAVARES, B. F., BERIA, J. U., & LIMA, M. S. (2004). **Factors associated with drug use among adolescents in Southern Brazil**. Revista de Saúde Pública, 38(6), 787-796.

TEMPLER, D.I.; DOTSON, E. **Religious correlates of death anxiety**. Psychol Rep 25:895-897, 1970.

TORRALBA, R. F. (2012). **Inteligência espiritual**. Trad.: João Batista Kreuch. Petrópolis, RJ: Vozes.

TURNER, R.P.; LUKOFF, D.; BARNHOUSE, R.T.; LU, F.G. – **Religious or spiritual problem**. A culturally sensitive diagnostic category in the OSM-IV. J Nerv Ment Dis 183(7): 435-44, 1995.

VAN LOMMEL P, VAN WEES R, MYERS V, ELFFERICH I. **Near death experiences in survivors of cardiac arrest**: a prospective study in the Netherlands. Lancet. 2001;358:2039-45.

VAN LOMMEL, P.; VAN WEES, R.; MEYERS, V.; ELFFERICH, I. - **Near-death experience in survivors of cardiac arrest**: a prospective study in the Netherlands. Lancet 15;358(9298):2039-2045, 2001.

WALACH, H.; KOHLS, N.; BELSCHNER, W. - **Transpersonal psychology – Psychology of consciousness**: chances and problems. Psychother Psychosom Med Psychol 55(9-10):405-415, 2005.

WEIL, P. - **Fronteiras da evolução e da morte**. Vozes, Petrópolis, 1995.

WHITEMAN, J. H. M. (2006). **Old and new evidence on the meaning of life** (Vol. 3). Gerrards Cross: Colin Smythe, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. Report on WHO consultation, Division of Mental Health and Prevention of substance abuse. Geneve, 1998.

ZOHAR, D., & MARSHALL, I. (2012). **QS: Inteligência espiritual**. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Viva Livros, 2012.