

PSICOSIS Y ESPIRITUALIDAD: CUIDADOS MÁS ALLÁ DE LA MEDICACIÓN

Gabriel Fontenelle Micas¹
Filipe Willadino Braga²

RESUMEN

Este artículo busca indagar en el campo de la psicosis y su relación con los fenómenos relacionados con la espiritualidad. A lo largo de la historia de la psiquiatría, la locura ha sido despojada de su dimensión espiritual con una comprensión científica de los fenómenos; Sin embargo, la nosografía médica también redujo el fenómeno a la dimensión descriptiva solamente. En este artículo se realizó una revisión teórica narrativa sobre el tema de la espiritualidad, la emergencia espiritual, los procesos de renovación, la psicosis y los tratamientos más allá de la medicación. La revisión de la literatura indica que las crisis psicóticas no indican necesariamente el desarrollo de la esquizofrenia y que esta crisis también puede tener un potencial transformador. Por último, se reflexiona sobre cómo se puede acoger la dimensión religiosa en la atención psicológica ética y su importancia para la recepción de las crisis psicóticas.

Palabras clave: Psicosis. Salud mental. Reforma psiquiátrica. Emergencia espiritual. Proceso de renovación.

PSICOSIS Y ESPIRITUALIDAD: CUIDADOS MÁS ALLÁ DE LA MEDICACIÓN

ABSTRACTO

El presente artículo pretende indagar en el campo de la psicosis y su relación con los fenómenos relacionados con la espiritualidad. A lo largo de la historia de la psiquiatría, la locura fue despojada de su dimensión espiritual con la comprensión científica de los fenómenos. Por otro lado, la nosografía médica también operó una reducción de los fenómenos solo a una dimensión descriptiva. Los autores desarrollaron una revisión narrativa teórica sobre los temas de espiritualidad, emergencia

¹ Psicólogo. Universidad de Brasilia. Correo electrónico: gabrielfmicas@gmail.com

² Maestría en Psicología Clínica por la Universidad de Brasilia. Tutor del Programa de Salud Mental de Adultos de la ESCS/DF. Correo electrónico: filipewbbraga@yahoo.com.br.

espiritual, proceso de renovación, psicosis y los tratamientos más allá de la medicación. La revisión de la literatura indica que las crisis psicóticas no indican necesariamente un desarrollo de esquizofrenia y que esta crisis también puede tener un potencial transformador. Así, se discute cómo se puede abordar la dimensión religiosa en una sesión de psicología ética y su importancia en el tratamiento de una crisis psicótica.

Palabras clave: Psicosis. Salud mental. Reforma psiquiátrica. Emergencia espiritual. Proceso de renovación.

PSICOSIS Y ESPIRITUALIDAD: CUIDADOS MÁS ALLÁ DE LA MEDICACIÓN

ABSTRACTO

El presente artículo intenta investigar el campo de la psicosis y su relación con los fenómenos relacionados con la espiritualidad. A lo largo de la historia de la psiquiatría, la locura fue apartada de su dimensión espiritual con una comprensión científica de los fenómenos, pero la nosografía médica también ha operado una reducción del fenómeno solo a la dimensión descriptiva. En este artículo fue realizada una revisión teórica narrativa acerca de la temática de espiritualidad, emergencia espiritual, procesos de renovación y tratamientos además de la medicación. La revisión de la literatura indica que las crisis psicóticas no necesariamente indican el desarrollo de esquizofrenia y que esta crisis también puede tener un potencial transformador. Resultados apuntan que una primera crisis psicótica no necesariamente indica el desenvolvimiento de una esquizofrenia y que esa crisis puede cargar un potencial transformador. Por fin, son hechas reflexiones de cómo la dimensión religiosa puede ser acogida en un atendimento psicológico ético y su importancia para el cuidado de crisis psicóticas.

Palabras-clave: Psicosis. Salud Mental. Reforma Psiquiátrica. Emergencia Espiritual. Procesos de Renovación.

PRESENTACIÓN

La relación entre locura y espiritualidad se puede ver en diferentes mitos e historias a lo largo del tiempo, habiendo sido una de las principales fuentes explicativas en relación a este fenómeno hasta la Edad Media (FOUCAULT, 2008). Se observa que las experiencias religiosas con características comunes pueden ser vividas y cuidadas de maneras totalmente opuestas, como lo muestran Clement y Kakar (1997), dependiendo de las referencias culturales y representaciones sociales relacionadas con la locura en cada comunidad y experiencia singular. Contradictoriamente, en lo que se refiere a la posible interrelación entre espiritualidad y locura, la psiquiatría clásica se consolidó a través de una secularización del sufrimiento humano. Así, muchos casos que tienen dimensiones complejas que también abarcan la espiritualidad, entre otros factores, pueden ver su explicación reducida solo a la nosología psiquiátrica. Por lo tanto, se considera relevante estudiar la relación entre psicosis y espiritualidad, así como los posibles cuidados más allá de la prescripción de medicamentos.

1 PSIQUIATRÍA, LOCURA, PSICOSIS Y ESPIRITUALIDAD

La perspectiva psiquiátrica se desarrolló dentro de un paradigma biológico, racionalista y naturalista. (AMARANTE, 1998; 2007). Dentro del paradigma social del racionalismo, la razón se ha convertido en una de las características definitorias de lo que es el ser humano. De esta manera, la locura llegó a conceptualizarse como un fenómeno de sinrazón y, así, el loco también perdió su carácter de ciudadano¹ y humano (AMARANTE, 1998; 2007; PELBÁRT, 1993).

En su génesis, la psiquiatría buscó sacar el aspecto religioso de la locura en defensa del carácter científico de su trabajo, buscando afirmar el carácter neutral de su perspectiva, a pesar de la imposibilidad de descontextualizar las experiencias de sufrimiento desde su contexto histórico y cultural, como señalan Costa y Braga (2013). Posteriormente, la construcción científica de los manuales de clasificación psiquiátrica permitió el desarrollo de un sistema nosográfico para clasificar las formas de sufrimiento y las experiencias de locura, lo que también implicó la reducción de estas experiencias. En el proceso histórico de construcción de manuales de clasificación en psiquiatría y en la construcción de la nosología psiquiátrica, se observa una reducción en las diferentes posibilidades de presentación de la psicosis. De esta manera, los fenómenos que permean la psicosis se redujeron a una visión *deficitaria*, ya que la comprensión de la psicosis se centró bajo la noción de esquizofrenia (TENÓRIO y ROCHA, 2006; TENÓRIO, 2016). Un fenómeno que tiene una pluralidad de dimensiones, incluida la de la espiritualidad, ha sido reducido a la condición de enfermedad de causalidad biológica, generalmente en el cerebro (FREITAS y AMARANTE, 2017). Es importante destacar que las notas en relación a las reducciones operadas por la nosología psiquiátrica y la nosografía no representan la totalidad de la psiquiatría como campo del conocimiento, considerando que varios psiquiatras han venido problematizando la necesidad de la psiquiatría misma y su psicopatología

³ Sujeto de derechos y deberes (N. do R.).

alinearse con la Reforma Psiquiátrica (DELGADO, 2019; LEAL, 2006; SERPA JUNIOR, 2011).

Sin embargo, este reduccionismo de la experiencia subjetiva no se dio sólo en relación con la psiquiatría, sino también dentro de la psicología en general y, particularmente, en el campo de las psicoterapias. En la actualidad, cuando uno se acerca a la experiencia religiosa, puede haber una tendencia a excluir la experiencia y la construcción del significado creado por el sujeto en favor de la teoría psicológica (NEUBERN, 2010). Por ejemplo, tal experiencia puede reducirse estrictamente a una ilusión, una disfunción neuronal, una imagen del inconsciente o un conflicto con un cuidador principal. Así, no se permite el reconocimiento de la singularidad de la experiencia religiosa, que no se reduce ontológicamente al ámbito psicológico, social o cultural, aunque se relacione con ellos (NEUBERN, 2010).

Dentro de los servicios de salud mental, el concepto de psicosis puede cosificarse en diagnósticos y afirmaciones centradas en los síntomas reduccionistas. Costa (2003) busca deconstruir el concepto de locura y psicosis, analizando histórica y teóricamente cuáles son

los privilegios conceptuales que se esconden detrás de lo que se entiende por ellos. El autor constata que la definición de locura se caracterizó por la imprecisión y la generalidad, aunque se relaciona con el comportamiento bizarro y el campo de la diferencia, así como con términos que le siguieron, como la psicosis. En cuanto a las diferentes nomenclaturas que se le dan a la psicosis:

Se puede ver que los términos "psicosis", "enfermedad mental", "trastorno mental", por sí mismos, ya han agotado sus potencialidades explicativas y han comenzado a generar inexactitudes y confusiones cada vez mayores hasta tal punto que han oscurecido las complejidades de las diferencias en las manifestaciones de este sufrimiento, particularmente en el campo de las primeras crisis psíquicas, en un "eterno juego de lenguaje" (COSTA y RAMOS, 2018, p. 257).

Aunque la profundización de las descripciones psicopatológicas de la psicosis puede ayudar a la práctica clínica, es necesario reconocer la heterogeneidad del campo de las psicosis (COSTA, 2003). Así, Costa (2017) propone que no existe un único tipo de psicosis, por lo que la atención debe reorientarse hacia el campo del sufrimiento psíquico severo y las crisis psíquicas severas. El autor busca diferenciar el concepto de locura como fenómeno social relacionado con diversas formas de ser que no pueden ser abarcadas por el campo de la razón, del concepto de experiencias de sufrimiento severo que requieren cuidados intensivos (COSTA, 2017). Por lo tanto, el problema que se presenta aquí es que la psicosis y su relación con la espiritualidad a menudo pueden reducirse a perspectivas que limitan su comprensión y cuidado.

2 METODOLOGÍA

Este estudio tiene como objetivo discutir la relación entre las psicosis y el campo de la espiritualidad desde los conceptos de emergencia espiritual y procesos de renovación. En segundo lugar, el objetivo es discutir las posibilidades de atención que no se limitan solo a los medicamentos. El presente estudio es de tipo teórico de enfoque cualitativo. De esta manera, se busca estudiar una realidad no cuantificable y compleja, explorando el universo de significados y sentidos dentro de la temática elegida, explorando con mayor profundidad sus relaciones y procesos dinámicos, sin reducirlos a variables (MINAYO, 2001; RAUPP y BEUREN, 2006).

El método utilizado en este estudio fue, por tanto, el de la revisión teórica narrativa. La revisión de la literatura permite una visión global que ayuda al lector a poner en perspectiva sus conocimientos, permitiendo, en algunos casos, ayudar en la toma de decisiones en el contexto clínico (GREEN, JOHNSON y ADAMS, 2006). Vosgerau y Romanowski (2014) dividen los estudios de revisión de la literatura entre los que mapean el campo y los que evalúan y sintetizan el tema, siendo la revisión narrativa un tipo de revisión del primer grupo aquí mencionado, ya que, en este grupo, se busca sintetizar el conocimiento producido en diversas producciones para responder a algún vacío en la investigación científica sin necesidad de criterios sistemáticos para la elección de las referencias buscadas.

La investigación bibliográfica se realizó en el acervo personal y en las siguientes bases de datos electrónicas: BDTD, Scielo y Google Scholar. Se utilizaron las siguientes palabras clave, sus derivados y sus combinaciones en portugués e inglés: "psicosis", "espiritualidad", "religión", "locura", "emergencia espiritual", "proceso de renovación", "salud mental", "reforma psiquiátrica", "psicología". Además, se utilizaron referencias a estudios clásicos relacionados con el tema, debido a la necesidad de retomar la construcción de los conceptos y su historicidad. Se eligió esta búsqueda de artículos y libros porque la revisión narrativa se centra en mapear el campo investigado, sirviendo al investigador como referencia para encontrar vacíos en el tema investigado (VOSGERAU y ROMANOWSKI, 2014).

3 PSICOSIS Y EMERGENCIAS ESPIRITUALES

Desde finales del siglo XVIII hemos experimentado un gran intercambio con las religiones y filosofías orientales y, progresivamente, el mundo occidental ha incorporado muchas de estas filosofías y prácticas a la vida cotidiana. Por ejemplo, en Estados Unidos, considerando solo el *movimiento mindfulness*, existe una industria de miles de millones de dólares, con un millón más de meditadores al año (LINDAHL *et al.*, 2017). Sin embargo, muchos buscan *la atención plena* solo para un mejor bienestar, para aliviar los síntomas/sufrimientos/trastornos. Traemos, desde otro contexto filosófico, una práctica con ciertos valores a una perspectiva occidental, con valores seculares, biomédicos. Aunque la meditación *de atención plena* es capaz de promover una serie de factores positivos, uno pierde el contacto con las posibilidades y los efectos que estas prácticas pueden traer. Muchos efectos de la práctica de la meditación van más allá de este paradigma de simple bienestar psicológico, con informes de paranoia, depresión, dolor corporal intenso, terror, psicosis, manía, despersonalización, experiencias anómalas y otras formas de empeoramiento clínico (KORNFIELD, 2001; LINDAHL *et al.*, 2017). Recordando que aquí solo se mencionó una práctica específica, hay muchas otras meditaciones en boga, ejercicios de respiración, prácticas físicas, como el yoga o *el chi-kung*, así como el uso de enteógenos y drogas con efecto ritual. Todo esto apunta a un aumento de los casos en los que la experiencia religiosa puede tener lugar con un aspecto intenso y abrumador, principalmente por la exageración y el mal uso de las prácticas.

Grof y Grof (1995; 2017) sugirieron el término emergencia espiritual para estos casos. La emergencia espiritual se define como un proceso transformador, en el que la conciencia de un individuo se expande más allá del nivel ordinario de la conciencia de vigilia, y puede incluir estados de crisis psicológica (HARRIS, ROCK y CLARK, 2019). Este término conlleva una doble vertiente, tanto de urgencia, que debe ser atendida de inmediato, como de un nuevo paradigma que está emergiendo, emergiendo. Se entiende como una crisis de transformación personal, que posiblemente involucra la dimensión de la espiritualidad, dramática e insólita, que la psiquiatría generalmente puede tender a diagnosticar como enfermedad mental. La línea entre la psicosis y las experiencias religiosas no está tan bien trazada. Por lo tanto, se debe tener cuidado de no tomar toda la experiencia no ordinaria como patológica y viceversa (GROF y GROF, 1995; 2017; LINDAHL *et al.*, 2017).

Según Franco (2020), las emergencias espirituales pueden considerarse *crisis evolutivas* que, aunque posiblemente extremas, pueden tener un potencial transformador

positivo. Es decir, a pesar de presentar aspectos desafiantes, que pueden confundirse con la psicosis, siendo capaces de perturbar por completo las actividades cotidianas del sujeto, las emergencias espirituales pueden acarrear efectos positivos después de su integración. En el DSM IV, se introdujo la categoría de "problema religioso o espiritual", después de la presión de la "Red de Emergencia Espiritual", preocupada por la patologización de intensas crisis espirituales (LUKOFF, LU y TURNER, 1998).

Tales experiencias tienen diferentes causas, pero una de las más importantes es la práctica continua e intensa de actividades espirituales. Otras posibles causas de emergencias espirituales son: accidentes, partos, abortos espontáneos, insomnio prolongado o una fuerte experiencia emocional, como el divorcio, la pérdida de un ser querido, por no mencionar otras razones (GROF y GROF, 1995; 2017; FRANCO, 2020). Sin embargo, se recuerda que el ámbito de la experiencia religiosa no puede reducirse únicamente al concepto de emergencia espiritual, psicosis o locura, siendo, como señala Neubern (2010), un campo ontológico propio, no reducido a teorías psicológicas o psiquiátricas. Las experiencias aquí presentan una polisemia de significados que no pueden ser agotados por ningún campo (OTTO, 2007; NEUBERN, 2010). Así, a pesar de entender que tales conceptos pueden ayudarnos a dialogar con este fenómeno, se entiende que es un campo que escapa al alcance explicativo y racional.

Sin embargo, es relevante abordar la perspectiva de Perry (1999), teórico junguiano, sobre el "proceso de renovación", una de las categorías de emergencia espiritual enumeradas por Grof y Grof (1995; 2017). Se argumenta que muchos de los casos de primeras crisis psíquicas graves no deben ser considerados como el desarrollo de la esquizofrenia (COSTA, 2017; PERRY, 1999). Si estas crisis se reciben adecuadamente, pueden llevar consigo una posibilidad de crecimiento en la personalidad del individuo e incluso en la cultura en la que se encuentra. Perry (1999) afirma que es una forma de curación de un desarrollo emocional restringido por la propia naturaleza, una liberación de funciones vitalmente necesarias. Se argumenta que la personalidad de las personas que desarrollan psicosis se caracteriza por una fuerte inhibición afectiva, donde la ruptura puede verse como una salida a la superficie de afectos no expresados. Así, se reporta que este proceso puede estar relacionado con una búsqueda de una mejor adaptación emocional y conocimiento del mundo (PERRY, 1999; MARCHESI, 2021a).

El autor (PERRY, 1999) sostiene que se trata de una experiencia de cambio interno, en la que algo debe ser transformado; La autoimagen del individuo y el paradigma del mundo se disuelven. Perry (1999) aborda algunos temas típicos dentro de la experiencia psicótica que tienen características religiosas, desde la dimensión de la espiritualidad, como las llamadas mesiánicas, los delirios apocalípticos, la experiencia de morir o el paso a la vida después de la muerte. Así, el individuo entra en un torrente de confusión e imágenes visionarias. En otras palabras, aquí relata que la experiencia psicótica a veces pasa por la dimensión de la espiritualidad que tiene su validez psicológica. Sin embargo, Perry (1999) sugiere que, a pesar de la dificultad del proceso, la experiencia puede llevar a cabo un proceso renovador. Tales fantasías y delirios, que se consideran irracionales, tienen un significado implícito, según el autor. En lugar de tratar de suprimir el síntoma y detener el proceso autónomo que está ocurriendo, el autor sugiere moverse con el proceso y ayudar al

sujeto a encontrar el objetivo creativo implícito contenido en esta experiencia (PERRY, 1999).

Silveira (2006; 2017) trae reflexiones sobre cómo su obra dialoga con Perry y también menciona la cálida recepción de Jung a las teorías del autor, en el prefacio del libro *El yo en proceso psicótico* (SILVEIRA, 2006, 2017). Jung relata cómo esta perspectiva puede ayudar a "comprender mejor el lenguaje simbólico del inconsciente y ayudar al paciente a asimilar ideas irracionales que confunden y desorientan el consciente" (PERRY, 1953, p. 5).

4 ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN MÁS ALLÁ DE LOS MEDICAMENTOS

Estas perspectivas teóricas de Perry no estaban lejos de la práctica. Con respecto a la atención y el tratamiento más allá de la medicación, Perry coordinó Diabasis, un centro residencial en el que se recibía a individuos en crisis psicótica aguda y se buscaba recibirlos con la menor cantidad de medicación posible (PERRY, 1999). El objetivo era promover un espacio de escucha, donde las personas pudieran expresarse libremente. Después de un tiempo, regresaron a sus hogares. En lugar de recibir un diagnóstico de esquizofrenia y tomar medicación de por vida, volvieron a su vida cotidiana en un estado considerado mejor que en la fase previa a la crisis (PERRY, 1999; CORNUALLES, 2002). Marchese y cols. (2021b) también señalan resultados alentadores más recientes, donde se han realizado *tratamientos inspirados en Diabasis*.

Otra experiencia similar fue la de *Soteria*, que se caracterizó por el tratamiento de personas en crisis graves sin enfocarse en la medicación, donde se utiliza de manera mínima (FREITAS y AMARANTE, 2017). De esta manera, se buscó llevar a cabo un proyecto junto con el usuario, familia, equipo y comunidad para enfrentar la crisis en su curso natural. *La Casa Soteria* consistía en una alternativa a la hospitalización, en contraste con las alternativas de la época, que eran solo un servicio post-hospitalización. Esta experiencia se ha repetido en muchos lugares, como lo fue en el *enfoque de diálogo abierto* en Finlandia. Los datos informan que solo el 35% de los pacientes requirieron fármacos neurolépticos en el período de cinco años. Después de cinco años, el 81% de los pacientes no presentaban síntomas, y el 85% estaban empleados después del período de estudio. Los autores señalan que este tipo de tratamiento ha cambiado la cultura en Finlandia respecto a la locura, además de reducir el número de casos (FREITAS y AMARANTE, 2017). De hecho, se produjo una reforma en la institución relacionada con el cuidado de la locura. Cooper y cols. (2021) también traen discusiones recientes sobre la posibilidad de tratamientos alternativos para la psicosis y la esquizofrenia.

Así, existen indicios en la literatura de que los casos de psicosis y/o emergencia espiritual pueden ser recibidos de una manera diferente a la psiquiatría tradicional, produciendo resultados favorables (AMARANTE, 1998; 2007; PERRY, 1999; CORNUALLES, 2002; SILVEIRA, 2006; FREITAS y AMARANTE, 2017; MARCHESE *et al.*, 2021b). Se observa que algunas intervenciones en el *campo psi* buscan suprimir tales estados en los que predominan la diferencia y la extrañeza, sin reconocer sus significados internos, sin acogerlos. Los individuos, debido a que tienen experiencias consideradas anómalas, a menudo se encuentran con una crónica de por vida, debido a un tratamiento que

se enfoca en estabilizar los síntomas, en lugar de promover su mejora. Sin embargo, a menudo son experiencias poco convencionales que carecen, dentro del sentido común, de formas adecuadas de saber cómo afrontarlas.

También es importante reconocer cómo la medicación y la hospitalización también ayudan en la atención de una crisis. Por otro lado, tal como se expresa en la Ley 10.216/2001 (BRASIL, 2001), la hospitalización está indicada solo cuando los recursos extrahospitalarios son insuficientes. Uno de los principales objetivos en relación con la Reforma Psiquiátrica Brasileña fue la reducción de las camas hospitalarias, la descentralización de la atención al asilo, llevándola a la comunidad, a la ciudad y a la familia. Es también la descentralización de la atención estrictamente biomédica. Es un cuidado centrado en el sujeto, donde la familia y la comunidad están involucradas (ROTELLI, 1990; AMARANTE, 1998; 2007; BOCCARDO *et al.*, 2011; AMARANTE y TORRE, 2014; TENÓRIO, 2002; LANCETTI, 2006). Así, una vez agotados todos los recursos de los servicios comunitarios, familiares y extrahospitalarios, se considera la hospitalización.

Costa y Ramos (2018) defienden el uso del término sufrimiento psicológico severo con el fin de superar una clasificación psiquiátrica tradicional, interfiriendo tanto en la visión del sufrimiento como en la atención. Dentro de esta definición, la palabra utilizada es sufrimiento, como ser intrínseco a la naturaleza humana, y la palabra psíquico, en el sentido de ir más allá de la enfermedad biológica, componiendo algo de su psique (COSTA y RAMOS, 2018). Rotelli (1990) también sugiere que el enfoque del tratamiento debe ser descentralizado de la enfermedad y centrarse en la existencia-sufrimiento del individuo, relacionado con el cuerpo social que presenta. Así, se sugieren nuevos espacios y formas de lidiar con la locura y el sufrimiento psíquico, poniendo entre paréntesis la enfermedad mental, escuchando el discurso y el sufrimiento del individuo.

Tal perspectiva, una vez más, es similar a la aportada por Perry (1999), en la que el terapeuta está abierto a comprender la singularidad de los fenómenos provocados, por intensos y anómalos que sean. Busca profundizar en el universo cultural y subjetivo del sujeto, entendiendo que su experiencia tiene su realidad y vigencia. De esta manera, el sujeto estaría más seguro para seguir avanzando en su proceso (PERRY, 1999). Tal y como propone el autor, el reconocimiento, el compromiso y el interés mostrado por el terapeuta en relación con el proceso tiende a organizar lo que antes era caótico (PERRY, 1999).

De acuerdo con estas perspectivas, Neubern (2010) sugiere que, frente a las experiencias religiosas, el psicoterapeuta debe estar dispuesto a dialogar, pero sin abandonar sus teorías, que pueden ayudarlo a desarrollar un significado a los contenidos aportados. Al mismo tiempo, el profesional permanece abierto, incluso a cambiar sus conceptos e ideas. El autor enfatiza la importancia de que el terapeuta se interese efectivamente por la realidad construida por el sujeto, valorando los significados que el sujeto atribuye a sus experiencias.

Considerando que el Código de Ética de la Psicología señala que no se debe inducir ninguna convicción religiosa (CONSELHO Federal de Psicologia, 2000), ¿cuál debe ser la postura, la conducta ética y técnica del psicoterapeuta cuando la experiencia religiosa es central en la vida de la persona? Neubern (2010) señala que, debido a la centralidad de la experiencia religiosa para algunos, esta puede ser utilizada como una poderosa herramienta de cambio dentro del proceso terapéutico. A través del diálogo con el universo del sujeto,

conociendo sus significados y sentidos, es posible ayudarlo a relacionarse mejor con este entorno y utilizar sus poderes a su favor, si es necesario. Es necesario saber separar los contenidos puestos en relación con las propias creencias del terapeuta, respetando el universo de conocimientos y creencias del sujeto (NEUBERN, 2010). Como señalan Clement y Kakar (1997), algunas experiencias caracterizadas como *síntomas psiquiátricos* dentro del discurso religioso pueden, en realidad, ser recursos simbólicos para lidiar con las experiencias de sufrimiento, pero en el paradigma psiquiátrico moderno, se reducen a síntomas que deben ser estabilizados o extirpados.

Con respecto a otras estrategias, algo que se percibe repetidamente en relación a las crisis de salud mental es la privación del sueño. Perry (1999) refleja sucintamente cómo el sujeto en crisis psicótica, curiosamente, en un proceso de desorganización, puede tener comportamientos similares al ayuno y a la privación del sueño de los rituales religiosos. Waters, Chiu y Atkinson (2018) discuten cómo la literatura tiene amplia evidencia de cómo la privación del sueño puede conducir a la aparición de síntomas psicóticos y, si esto se prolonga, a una condición psicótica de hecho, y la regulación del sueño a menudo revierte la condición. Freitas y Amarante (2017) informan sobre estudios de otros autores sobre experiencias en clínicas psiquiátricas para crisis psicóticas que evitan el uso de medicamentos en la medida de lo posible, pero usan medicamentos para el insomnio cuando es necesario. También se puede imaginar el efecto de retroalimentación de esta experiencia, frente a contenidos y experiencias cada vez más anómalos, mayor ansiedad, dificultando aún más el sueño, generando un ciclo que se repite. Por lo tanto, el terapeuta debe estar al tanto de estos signos, medidas simples que buscan cuidar el ciclo del sueño tienen el potencial de ayudar a un caso difícil y prevenir un empeoramiento de la condición.

Por lo tanto, a pesar de esta posibilidad, los cambios en el ciclo del sueño en algunos casos también pueden no ser fáciles de resolver.

CONSIDERACIONES FINALES

En definitiva, se reflejó principalmente la relación entre la psicosis y el campo de la espiritualidad. Se argumentó que algunas psicosis pueden entenderse mejor a través del paradigma del proceso de emergencia/renovación espiritual, buscando otras perspectivas para la psicosis. También se discutió que son posibles tratamientos para las crisis psíquicas graves que no están centradas en la medicación, así como posibles cuidados en estos casos relacionados con experiencias religiosas (PERRY, 1999; NEUBERN, 2010; AMARANTE y TORRE, 2014; MARCHESE, 2021b; COOPER *et al.*, 2021). Es necesario tener cuidado de que las experiencias de locura enmarcadas como psicosis no sean romantizadas, lo que significaría negar la dimensión del sufrimiento para el individuo y para las personas que lo rodean. En esta discusión teórica se pretende afirmar que las experiencias de sufrimiento psíquico y crisis psíquicas severas tienen la posibilidad de portar una capacidad transformadora y renovadora, tanto de la psique individual como de la cultura (PERRY, 1999). Una visión contrahegemónica, ya que contradice todos los sesgos psicopatológicos y mortificantes que se han presentado durante tantos años.

Por último, se enfatiza que, así como existe un reduccionismo a los procesos medicalizantes, también existe la insuficiencia de los *campos psi* para comprender el

fenómeno religioso en su totalidad. Con ello, buscamos legitimar la experiencia religiosa vivida como un fenómeno singular, que puede no agotarse en nuestras categorías explicativas (NEUBERN, 2010; OTTO, 2007). Después de todo, tal vez no sea apropiado cuestionar si una experiencia es religiosa o psicótica, como algo excluyente. Así, el reduccionismo a cualquiera de las categorías, religiosas o psicóticas, puede ser perjudicial para la comprensión de una crisis, que abarca múltiples dimensiones. Sin embargo, en lo que se refiere a las estrategias de cuidado dentro de estas intensas crisis, se entiende que este artículo solo buscó plantear algunas reflexiones y propuestas, pero no pretende agotar las posibilidades de intervenciones y discusiones sobre el tema. Es necesaria una investigación de campo para estudiar la relación entre los fenómenos señalados en este trabajo, con el objetivo de señalar posibles recursos terapéuticos que se ocupen de las formas de sufrimiento psíquico severo que presentan las experiencias religiosas.

REFERENCIAS

- AMARANTE, Paulo (coord.). *Locos por la vida: la trayectoria de la Reforma Psiquiátrica en Brasil*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, Paulo. *Salud mental y atención psicosocial*. Río de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, Paulo y TORRE, Eduardo. —¡De vuelta a la ciudad, señor ciudadano! - Reforma psiquiátrica y participación social: del aislamiento institucional al movimiento antiasilo. *Revista de Administração Pública*, n. 52, v. 6, 2014, pp.1090-1107.
- BOCCARDO, Andréa Cristina S. *et al.* El proyecto terapéutico singular como estrategia para la organización de la atención en los servicios de salud mental. *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011.
- BRASIL *Ley N° 10.216*, de 6 de abril de 2001. Contempla la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención a la salud mental. *Gaceta Oficial Electrónica*, Brasilia, 04-09-2001, p. 2.
- CLEMENT, Catherine y KAKAR, Sudhir. *El Loco y el Santo*. Río de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.
- COOPER, Ruth E. *et al.* Artículo de opinión: el caso para establecer una alternativa mínima de medicación para la psicosis y la esquizofrenia. *Psicosis*, v. 13, n. 3, p. 276-285, 2021.
- CONSEJO *Código de Ética Profesional para Psicólogos*. Consejo Federal de Psicología, 2000.

- CORNUALLES, Michael Warren. *Tratamiento alternativo de la psicosis: un estudio cualitativo del tratamiento junguiano sin medicación en Diabasis*. Disertación (Doctor en Filosofía). Instituto de Estudios Integrales de California, San Francisco, California, 2002.
- COSTA, Ileno Izidio. *Del habla al sufrimiento psíquico severo: ensayos sobre el lenguaje ordinario y la clínica familiar de la esquizofrenia*. Brasilia: Positiva/Abrafipp, 2003.
- COSTA, Ileno Izidio y BRAGA, Filipe. Clínica sensible a la cultura popular en el cuidado del sufrimiento psíquico severo. *Fractal: Revista de Psicología*, n.3, v. 25, pp. 547-562, 2013.
- COSTA, Ileno Izídio. La crisis psíquica como paradigma del sufrimiento humano. (Re)pensar lo psíquico como expresión de la existencia y su cuidado. En: FARIA, Nilton Julio y HOLANDA, Adriano Furtado (eds.). *Salud mental, sufrimiento y cuidado: fenomenología del enfermo y el cuidado*. Curitiba: Juruá, p. 65-94, 2017.
- COSTA, Ileno Izidio y RAMOS, Thaís Carneiro Costa. Primeras crisis psíquicas serias: ¿Qué puede decir la Fenomenología? *ECOS-Estudios contemporáneos de la subjetividad*, v. 8, n. 2, p. 251-264, 2018.
- DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estrategias para resistir la desarticulación. *Trabajo, educación y salud*, v. 17, 2019.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de la locura en la Edad Clásica*. São Paulo: Perspectiva. Año 2008.
- FRANCO, Vanessa Ferreira et al. *Emergencia espiritual: una revisión sistemática del estado actual de la investigación y sus desarrollos clínicos y conceptuales*. Disertación (Maestría en Ciencias de la Religión) PUC-SP. São Paulo, 2020.
- FREITAS, Fernando y AMARANTE, Paulo. *Medicalización en psiquiatría*. Río de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.
- GREEN, Bart N., JOHNSON, Claire D. y ADAMS, Alan. Redacción de reseñas de literatura narrativa para revistas revisadas por pares: *Secrets of the Trade*. *Revista de Medicina Quiropráctica*, v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006.
- GROF, Stanislav y GROF, Cristina. *Emergencia espiritual: crisis y transformación espiritual*. São Paulo: Cultrix, 1995.
- GROF, Christina y GROF, Stanislav. *Emergencia espiritual: la comprensión y el tratamiento de las crisis transpersonales*. *Revista Internacional de Estudios Transpersonales*, 2017.
- HARRIS, Kylie P., ROCK, Adam J. y CLARK, Gavin I. ¿Problema religioso o espiritual? La relevancia clínica de la identificación y medición de la emergencia espiritual. *Revista de Psicología Transpersonal*, v. 51, n. 1, p. 89-118, 2019.

- KORNFELD, Jack. *Después del éxtasis, la colada: cómo el corazón se vuelve sabio en el camino espiritual*. Nueva York: Bantam, 2001.
- LANCETTI, Antônio. *Clinica itinerante*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- LEAL, Erotildes Maria *et al.* Psicopatología de la autonomía: la importancia del conocimiento psicopatológico en los nuevos dispositivos de atención psiquiátrica. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, v. 9, p. 433-446, 2006.
- LINDAHL, Jared R. *et al.* *Las variedades de la experiencia contemplativa: un estudio de métodos mixtos de los desafíos relacionados con la meditación en los budistas occidentales*. *PloS uno*, v. 12, n. 5, 2017.
- LUKOFF, David, LU, Francis y TURNER, Robert. *De la emergencia espiritual al problema espiritual: las raíces transpersonales de la nueva categoría del DSM-IV*. *Revista de Psicología Humanística*, v. 38, n. 2, p. 21-50, 1998.
- MARCHESE, Fulvio *et al.* *Psicosis, Símbolo, Afectividad 1: Etiopatogenia y Tratamiento a través de la Psicología Analítica*. *Revista de Psicología Analítica*, v. 66, n. 2, p. 179-199, 2021a.
- MARCHESE, Fulvio *et al.* *Psicosis, símbolo, afectividad 2: otra perspectiva sobre el tratamiento del trastorno psicótico*. *Revista de Psicología Analítica*, v. 66, n. 2, p. 200-220, 2021b.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (ed.). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- NEUBERN, Maurício da Silva. Psicoterapia y religión: Construcción de sentido y vivencia de lo sagrado. *Interacción psicológica*, p. 263-273, 2010.
- OTTO, Rodolfo. *Lo sagrado: aspectos irracionales en la noción de lo divino y su relación con lo racional*. Petrópolis: Vozes, 2007.
- PELBART, Peter Pál. El barco del tiempo del rey. *Psiquiatria*, v. 93, p. 172, 1993.
- PERRY, John Weir. *El yo en el proceso psicótico: su simbolización en la esquizofrenia*. Dallas, Texas: Publicaciones de primavera de 1953.
- PERRY, John Weir. *Las Pruebas de la Mente Visionaria: la Emergencia Espiritual y el Proceso de Renovación*. Albany: State University of New York Press, 1999.
- RAUPP, Fabiano Maury y BEUREN, Ilse Maria. Metodología de la investigación aplicable a las ciencias. *Cómo elaborar trabajos monográficos en contabilidad: teoría y práctica*. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006.

- ROTELLI, Franco *et al.* La institución inventada. *Desinstitucionalización*, v. 2, p. 89-99, 1990.
- SERPA JUNIOR, Octavio Dumont de. El papel de la psiquiatría en la Reforma Psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4675-4684, 2011.
- SILVEIRA, Nise da. Retrospectiva de una obra vivida en el Centro Psiquiátrico Pedro II de Río de Janeiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, v. 9, p. 138-150, 2006.
- SILVEIRA, Nise da. *Imágenes del Inconsciente* (con 271 ilustraciones). Petrópolis: Vozes, 2017.
- TENÓRIO, Fernando. La Reforma Psiquiátrica Brasileña, desde la década de 1980 hasta nuestros días: historia y conceptos. *História, Ciências, Saúde*, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.
- TENÓRIO, Fernando y ROCHA, Eduardo de Carvalho. La psicopatología como elemento de atención psicosocial. En: ALBERTI, Sonia.e FIGUEIREDO, Ana. Cristina. (eds.). *Psicoanálisis y Salud Mental: una apuesta*. Río de Janeiro: Companhia de Freud, 2006, p. 55-72.
- TENÓRIO, Fernando. Psicosis y esquizofrenia: efectos de los cambios en las clasificaciones psiquiátricas en el abordaje clínico y teórico de las enfermedades mentales. *História, Ciências, Saúde*, v. 23, p. 941-963, 2016.
- VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos y ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudios de revisión: implicaciones conceptuales y metodológicas. *Revista diálogo educacional*, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.
- WATERS, Flavie, CHIU, Vivian, ATKINSON, Amanda e BLOM, Jan Dirk. *La privación severa del sueño causa alucinaciones y una progresión gradual hacia la psicosis con el aumento del tiempo despierto*. *Fronteras en Psiquiatría*, v. 9, p. 303, 2018.