RUFANDO BOMB NEWS Notícias sem rodeios

Domingo, 22 de Novembro de 2026

Fé e Saúde Mental: Como Diferenciar Devoção Genuína de Crises Psicológicas

Especialista esclarece que práticas religiosas isoladas não indicam transtorno mental; o alerta surge com mudanças severas no comportamento.

"Pelos frutos os conhecereis, não pelas raízes", afirmação do filósofo e psicólogo William James em sua obra sobre experiências religiosas, oferece uma perspectiva valiosa para compreender a relação entre fé e saúde mental. Práticas como oração, jejum, participação em rituais e interpretação espiritual da vida não constituem, por si só, indicadores de transtorno psicológico. O sinal de alerta emerge quando transformações intensas começam a gerar sofrimento, redução da autonomia, impacto na vida cotidiana ou dificuldade em manter conexão com a realidade.

O termo "surto religioso" é frequentemente utilizado na linguagem popular, porém não corresponde a uma classificação diagnóstica formal. Em certos episódios psicóticos, delírios e alucinações podem incorporar elementos religiosos, como a crença em uma missão divina singular, percepção de vozes com ordens específicas ou interpretação de eventos ordinários como comunicações pessoais diretas.

Nessas situações, o componente religioso não é o fator determinante da doença. O que requer atenção é o conjunto abrangente de manifestações, a variação em relação ao padrão comportamental anterior e as consequências dessa experiência para a existência do indivíduo.

De acordo com o National Institute of Mental Health (NIMH), a psicose envolve algum grau de desconexão com a realidade e pode incluir delírios, alucinações e transformações significativas do pensamento e percepção.

A psicóloga clínica Aime Alana Carvalho, com formação em abordagem Fenomenológico-Existencial, ressalta que vivências religiosas, quando consideradas isoladamente, não caracterizam um quadro patológico.

"Crenças e vivências religiosas podem emergir em diversas condições psicológicas e psiquiátricas, particularmente em momentos de turbulência, mas não definem isoladamente um transtorno. Por essa razão, é fundamental acolher o indivíduo e investigar minuciosamente seu histórico, as transformações em sua vida diária, seus relacionamentos e demais elementos de sua trajetória."

Espiritualidade Intensa Não Significa Doença

Um indivíduo pode realizar orações frequentes, manter jejuns, participar regularmente de atividades religiosas e possuir convicções espirituais profundas sem apresentar qualquer condição mental patológica.

A avaliação apropriada deve incorporar aspectos culturais, religiosos, histórico pessoal e a maneira como a crença é integrada ao contexto comunitário. A preocupação amplifica-se quando surge uma alteração significativa no padrão comportamental: abandono profissional ou acadêmico, retraimento social, negligência

pessoal, privação prolongada de sono ou expressões completamente distintas do habitual.

Igualmente importantes são as convicções que monopolizam a rotina ou comportamentos capazes de comprometer a integridade pessoal ou alheio.

Para Aime, o cerne da questão não reside na magnitude da fé, mas nas transformações na funcionalidade e nos potenciais riscos envolvidos.

"A espiritualidade não constitui, isoladamente, um indicador de risco. O indicador de risco encontra-se nas transformações súbitas no modo de existência e nos perigos associados. Como profissional, oriento que se observe e analise cuidadosamente essas vivências: as presumidas orientações divinas envolvem agressão contra terceiros ou autoagressão? Há recomendações para descontinuar tratamentos? A pessoa experimenta sensação de perseguição espiritual? Tem se afastado de seus relacionamentos? Manifesta pensamentos de importância exagerada ou acredita deter uma incumbência divina singular e incontestável? Essas indagações auxiliam a compreender o universo vivencial do indivíduo, sem patologizar sua expressão espiritual. Na persistência de sofrimento, mesmo sem ameaça imediata, é apropriado buscar acompanhamento clínico e psiquiátrico conforme necessário. Frente a sinais como alucinações, delírios, desconexão substancial com a realidade compartilhada ou condutas prejudiciais para si ou outros, é imperativo procurar atendimento de emergência sem demora e manter a pessoa acompanhada diante de perigo real."

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que episódios psicóticos podem incluir delírios, alucinações, desorganização do pensamento e transformações comportamentais expressivas. A existência desses sintomas, contudo, não implica automaticamente em esquizofrenia, sendo fundamental obter avaliação clínica considerando vivências, convicções e contexto cultural do paciente.

Quando Vulnerabilidade Se Torna Narrativa Pública

As plataformas digitais e redes de conexão trouxeram nova dimensão a essa temática. Relatos que anteriormente permaneciam circunscritos ao âmbito doméstico, congregacional ou consultório passam a ser compartilhados com públicos numerosos.

Criadores de conteúdo e usuários diversos narram diagnósticos, procedimentos hospitalares, momentos de crise, trajectórias de recuperação e experiências transcendentais. Essa abertura pode diminuir estigmatização e incentivar procura por assistência, todavia também transforma instantes de fragilidade extrema em material sujeito a críticas, fragmentação e disseminação viral.

Pesquisa publicada no Health Promotion International, envolvendo 803 participantes que acessaram narrativas sobre saúde mental nas plataformas sociais, constatou que 54,05% desses depoimentos eram de pessoas ordinárias, 24,03% de produtores de conteúdo e 21,92% de personalidades públicas. Instagram, Facebook, YouTube e X figuraram entre as principais redes onde esses relatos foram consumidos.

No contexto brasileiro, a criadora Andressa Urach já compartilhou publicamente sua trajetória de internação psiquiátrica e episódio psicótico. Em pronunciamento público, revelou diagnóstico de transtorno afetivo bipolar e transtorno de características borderline, mencionando embates relacionados à dimensão espiritual naquele período.

Ao descrever um incidente em 2022, comentou estar "expressando conceitos espirituais" e estabelecia conexão entre seu filho e a personagem bíblica Isaac.

Essa narração não indica que convicção religiosa gere psicose. Inversamente: demonstra que simbolismo religioso pode manifestar-se durante um episódio psicótico sem que a fé seja o agente causador da condição.

Faz-se necessário também discernimento frente a diagnósticos veiculados pela internet. Assistir a uma transmissão ou fragmento breve de vídeo não autoriza conclusão de que alguém esteja em psicose. O

emprego desinformado de expressões como "surto religioso" pode tanto classificar como patológicas genuínas manifestações de fé quanto minimizar crises verdadeiras que necessitam intervenção.

Múltiplas Causas Para Episódios Psicóticos

Manifestações de psicose podem originar-se de variadas condições. Conforme o NIMH, episódios psicóticos podem estar relacionados a transtornos psiquiátricos, alterações severas do repouso, certos fármacos, consumo de álcool ou entorpecentes e outras questões de saúde.

Por essa razão, o diagnóstico deve ser estabelecido por profissional especializado mediante avaliação integral, não unicamente pela carga religiosa do discurso.

A OMS estima aproximadamente 27 milhões de indivíduos convivem com esquizofrenia globalmente, correspondendo a cerca de um em cada 300 habitantes. A condição pode englobar sintomas psicóticos, porém psicose e esquizofrenia não são expressões equivalentes.

Entourage Como Aliado na Identificação Precoce

Pessoas do círculo próximo desempenham função significativa na detecção de primeiras alterações pela familiaridade com o comportamento ordinário do sujeito.

Retraimento intenso, múltiplas noites sem repouso, abandono de afazeres, dificuldades comunicativas, ansiedade ou suspeita desproporcionais, falas desconectadas do contexto e negligência da higiene pessoal são indicadores que demandam vigilância.

Isto não autoriza que familiares tentem estruturar diagnósticos. Quando mudanças são severas, contínuas ou envolvem perigo, orienta-se procurar avaliação especializada.

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) acolhem pessoas em sofrimento emocional. Em situações críticas, o sistema público oferece SAMU (192), Unidades de Pronto Atendimento e unidades de emergência.

A distinção substancial, portanto, não repousa na profundidade da convicção espiritual, mas na dinâmica dessa vivência com a realidade, a autodeterminação, o padecimento e a faculdade do indivíduo de gerir sua existência.

Na era das mídias sociais, existe cautela adicional: nem toda manifestação inusitada diante de câmeras evidencia transtorno, assim como uma crise verdadeira não deve ser reduzida a entretenimento ou "material de publicação".

Distinguir espiritualidade autêntica de sofrimento emocional requer contextualização cuidadosa, parecer especializado e vigilância contínua para não transformar convicções espirituais em patologia nem desconhecer indicadores de crise genuína que demanda intervenção profissional.