

Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais

Relations among typical contemporary anomalous experiences, mental disorders and spiritual experiences

LEONARDO BRENO MARTINS¹, WELLINGTON ZANGARI²

¹ Universidade de São Paulo (USP), Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais (INTER PSI), Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (PST), Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, SP, Brasil.

² Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da USP, Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais (INTER PSI), Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (PST), Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em: 29/3/2012 – Aceito em: 16/10/2012

Resumo

Contexto: As experiências anômalas se constituem em desafio explicativo para a psiquiatria e para a psicologia a respeito de como e por que ocorrem. Podem indicar aspectos desconhecidos do funcionamento psicológico humano, por exemplo, alucinações em populações não clínicas. **Objetivo:** Investigar amostras brasileiras de pessoas que alegam experiências anômalas caracteristicamente contemporâneas quanto a dimensões psicopatológicas. **Métodos:** Comparando grupos experimentais e controle, foram utilizados o instrumento diagnóstico *Mini International Neuropsychiatric Interview*, versão detalhada (MINI PLUS), e os nove critérios diagnósticos para distinção entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso elaborados por Menezes Júnior e Moreira-Almeida. **Resultados:** Houve evidência de que as experiências são tipicamente saudáveis, embora haja indicadores de características pré-mórbidas na infância e na adolescência dos protagonistas das experiências mais complexas. Além disso, encontrou-se certa correlação com o perfil “esquizotípico saudável”, que ainda é pouco compreendido. **Conclusão:** Apesar de não terem sido encontradas evidências de transtornos mentais nas amostras investigadas, foram discutidos alguns temas que tocam nas complexas relações entre as experiências investidas e a cultura em que emergem.

Martins LB, Zangari W / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(6):198-202

Palavras-chave: Experiências anômalas, espiritualidade, transtornos psicóticos.

Abstract

Background: The anomalous experiences are often an explanatory challenge for psychiatry and psychology about how and why they occur, in addition to signaling gaps in knowledge about human psychological functioning, as hallucinations in non-clinical populations. **Objective:** It aims to investigate possible psychopathological dimensions of Brazilian samples of persons who claim distinctively contemporary anomalous experiences. **Methods:** It was used the Mini International Neuropsychiatric Interview, detailed version (MINI PLUS) and the nine diagnostic criteria for the distinction between spiritual experiences and mental disorders with religious content developed by Menezes Junior and Moreira-Almeida. **Results:** There was evidence that the experiences are typically healthy, although there are indicators of pre-morbid characteristics in the childhood and adolescence of the protagonists of the more complex experiments. There is profitable intersections with healthy squizotype profile, which is still poorly understood. **Discussion:** The absence of formal mental disorders does not exhaust the possible relations between contemporary anomalous experiences and the mental health field, but reveals complexities that characterize the everyday culture.

Martins LB, Zangari W / *Rev Psiq Clín.* 2012;39(6):198-202

Keywords: Anomalous experiences, spirituality, psychotic disorders.

Introdução

Experiências extraordinárias sempre foram relatadas ao longo da história, como “viagens espirituais”, “visões” do passado e do futuro distantes e contatos com entidades “sobrenaturais”. Em anos recentes, o termo “experiências anômalas” designa tais episódios, que em algo divergem do estabelecido cientificamente ou do consenso cultural sobre a realidade, embora sem relação obrigatória com patologia ou anormalidade. Entre os exemplos estão experiências de “quase-morte”, experiências “fora do corpo”, memórias de “vidas passadas”, experiências alucinatórias em geral, entre outras¹.

Quanto à sua relevância científica, as experiências anômalas são pessoal e culturalmente impactantes, além de altamente prevalentes. Em um estudo com voluntários brasileiros², por exemplo, encontrou-se que 82,7% dos 306 respondentes afirmaram ter vivenciado ao menos uma experiência anômala das investigadas na pesquisa (experiências de tipo extrassensório-motoras: experiências telepáticas, precognitivas e psicocinéticas). Por sua vez, as teorias científicas permanecem bastante incompletas ao desconsiderar tais experiências, dado que podem sinalizar lacunas de conhecimento

sobre o funcionamento psicológico humano (e.g., sobre alucinações em populações não clínicas). Finalmente, desenha-se uma relevância clínica, pois muitos protagonistas recebem diagnósticos equivocados de profissionais de saúde despreparados para lidar com as experiências. Adicionalmente, alguns tipos de experiências anômalas podem promover bem-estar psicológico de modo especial, como uma radical, acelerada, positiva e estável reestruturação da vida do protagonista¹⁻⁵. Desse modo, experiências anômalas e temas associados têm sido objeto de crescente interesse científico, inclusive no Brasil, com pesquisas em diversos domínios, incluindo diagnóstico diferencial^{3,5} e adaptação de instrumentos relacionados⁶.

Ainda assim, uma categoria de experiências anômalas, de contornos caracteristicamente contemporâneos, tem recebido menor atenção dos pesquisadores, especialmente no Brasil, a despeito de sua prevalência e relevância cultural, científica e clínica. Trata-se de visões de “seres alienígenas”, “objetos voadores não identificados” (óvnis) e experiências correlatas complexas e pessoalmente impactantes, como alegados sequestros (“abduções”) e “canalização” de mensagens ditas alienígenas, episódios aqui chamados genericamente de “experiências óvni”.

Os relatos sobre “alienígenas” compõem a categoria contemporânea mais importante de narrativas sobre luzes anômalas em termos de mobilização social⁷, caracterizando o ícone óvni como a quintessência das lendas modernas⁸. Essas experiências possuem elevada prevalência na população geral em diversos países, variando entre 5% e 25%, conforme o critério utilizado para apurá-las⁹⁻¹¹. Adicionalmente, de modo destoante da raridade de estudos brasileiros sobre experiências óvni, o país figura na mídia nacional e internacional como um dos recordistas em episódios do gênero, especialmente os mais complexos e exóticos^{4,12}.

O interesse imediato para a psicopatologia recai nos episódios mais complexos, psicologicamente impactantes e afrontosos em relação ao consenso cultural sobre o que é possível acontecer, como aqueles em que pessoas aparentemente bem adaptadas e sem histórico clínico relevante relatam, de modo coerente, experiências intensas e sensorialmente ricas^{4,7,8,13}. É relevante que muitas vezes as experiências são reincidentes na vida da mesma pessoa, como é o caso das complexas experiências de “abdução”^{4,13}.

Dada a típica ausência de relações entre as experiências e entidades nosológicas clássicas em estudos realizados em outros países^{10,13}, busca-se explicar as “abduções” enquanto originadas de idiosincrasias e manifestações nosoformes isoladas e suas combinações, como percepções enganosas, elevada sugestibilidade, distúrbios do sono, dificuldades neuróticas no enfrentamento da realidade, quadros neurológicos complexos e tendências a alucinar e a desenvolver falsas memórias. Mas os achados a respeito são marcadamente contraditórios^{10,13-15}.

Assim, a ausência de estudos brasileiros e os achados conflitantes acerca dessas experiências, que incluem também outras categorias de experiências anômalas⁴, justificam seu estudo por múltiplos métodos, mesmo quando sob o recorte da psicopatologia.

Métodos

Instrumento e referenciais

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, com dados colhidos entre 2010 e 2011, a respeito de possíveis dimensões psicopatológicas das experiências óvni simples e complexas. Foi aplicada a versão detalhada do *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI PLUS)¹⁶, que permite investigar 23 categorias diagnósticas do DSM-IV e correspondentes na CID-10 ao longo da vida.

Dada a relação controversa entre experiências anômalas e transtornos mentais/tendências isoladas, além dos desafios metodológicos e teóricos do campo, o uso de critérios múltiplos de avaliação permite investigar diversos ângulos do tema^{3,5,17,18}. Assim, foram feitas também entrevistas semidirigidas que permitissem explorar os nove critérios distintivos entre transtornos mentais de conteúdo religioso e experiências espirituais saudáveis (e.g., mediunidade) sugeridos por Menezes Júnior e Moreira-Almeida³ e reforçados em estudo bibliográfico posterior⁵: ausência de sofrimento psicológico, ausência de prejuízos sociais e ocupacionais, duração curta da experiência, atitude crítica preservada, compatibilidade com o grupo cultural ou religioso do protagonista, ausência de comorbidades, controle sobre a experiência, crescimento pessoal ao longo do tempo e atitude de ajuda aos outros. Por serem semidirigidas, as entrevistas também forneceram outros elementos da biografia dos participantes.

A aplicação dos nove critérios³ na análise de experiências óvni é justificada por quatro razões: (1) tanto as experiências óvni quanto as experiências espirituais se inserem no universo maior das experiências anômalas; (2) verificam-se diversas associações diretas e indiretas entre experiências óvni e experiências espirituais (e.g., alegadas comunicações mediúnicas com alienígenas desencarnados e encarnados, lembranças vívidas de abduções por alienígenas em “vidas passadas”); (3) dadas tais conexões, o exotismo das experiências óvni pode revelar dimensões novas das experiências espirituais; e (4) o confronto do modelo proposto por Menezes Júnior e Moreira-Almeida³ com novos dados é construtivo para sua gradativa validação.

Amostras

O grupo experimental E1 reuniu 35 voluntários (20 mulheres e 15 homens; idades entre 25 e 59 anos, média de 41,2, DP 9,81) que alegaram ao menos uma experiência óvni em idade adulta e de características mais simples (e.g., visões breves de “entidades alienígenas”, luzes ou objetos não identificados no céu ou no solo). Associado a E1, o grupo controle C1 reuniu 35 voluntários (20 mulheres e 15 homens; idades entre 24 e 59 anos, média de 40,3, DP 9,92) que alegaram ausência de experiências óvni em sua vida. Além disso, foi feita a equivalência com E1 quanto a idade, gênero, região e escolaridade.

O grupo E2 reuniu 11 voluntários (6 mulheres e 5 homens; idades entre 35 e 60 anos, média de 50,5, DP 7,23) que alegaram ao menos uma experiência de contornos mais complexos em idade adulta (i.e., abdução ou contato amistoso e demorado com “alienígenas”). Associado a E2, o grupo C2 reuniu 11 voluntários (6 mulheres e 5 homens, idades entre 37 e 56 anos, média de 47,2, DP 6,85) que alegaram ausência de experiência óvni em sua vida. Foi feita a equivalência com E2 quanto a idade, gênero, região e escolaridade. Todos os voluntários foram recrutados em grandes centros urbanos da região sudeste do país, constituindo amostras de conveniência.

Hipótese inicial

Os grupos experimentais, especialmente E2, apresentariam indicadores significativamente mais numerosos, em relação a seus respectivos grupos controle, de transtornos psicóticos primários, secundários e/ou tendências psicopatológicas isoladas, atuais ou na ocasião do episódio. Sugeriu-se a possibilidade inicial de que tais transtornos pudessem propiciar experiências associadas a alucinações e/ou delírios. Adicionalmente, a sensibilidade longitudinal do MINI PLUS poderia evidenciar sintomas alegadamente posteriores às experiências.

Resultados

Um dado geral, de corte qualitativo, remete ao caráter muitas vezes exótico das experiências. Breves e representativos exemplos, extraídos de entrevistas com os participantes deste estudo, podem ilustrar esse exotismo:

Tinham dois seres cinza me olhando e que faziam um som estranho [...] que parecia (som de) abelhas (tenta reproduzir o som, à semelhança de um zumbido grave) [...] Eles eram cinza, um cinza claro, olhos pretos grandes, eles olhavam um para o outro lentamente [...] hoje eu sei que [...] eram seres extraterrestres mesmo.

Eu vi passando sobre a rua [...] um objeto estranho [...] Ele deveria ter o tamanho de uma Kombi [...] era um objeto esférico [...] tinha uma luz fosca [...] Era cercado em seu perímetro por janelas redondas ou escotilhas que irradiavam luz [...] Essas luzes da escotilha pareciam girar num determinado sentido, enquanto embaixo do objeto [...] havia uma série de luzes [...] que giravam no outro sentido.

Por quatro oportunidades, eu estive fora do planeta a bordo de naves espaciais alienígenas [...] plenamente consciente, acordado [...] A primeira viagem a bordo de uma espaçonave [...] nós (os alienígenas e ele) fomos até a Lua; houve uma alunissagem [...] Havia algumas janelas (na nave), que, de dentro pra fora, dava a nítida impressão de que era vidro. Agora, de fora pra dentro, era metal [...] A terceira vez que eu estive fora do planeta, eu fui até Marte [...] eu tive que vestir um traje espacial adequado porque houve um pouso [...] eu caminhei por Marte.

A seguir, são apresentados os dados de caráter quantitativo. A tabela 1 apresenta a proporção de cada transtorno avaliado pelo MINI PLUS nos grupos experimentais e controle. Por medida de parcimônia, a tabela apresenta apenas os transtornos para os quais houve evidência.

Quanto às proporções de portadores de transtornos nos grupos, os números absolutos e percentuais são: E1 = 11 (31,4%); C1 = 22 (62,9%); E2 = 4 (36,4%) e C2 = 4 (36,4%). Finalmente, uma única voluntária do grupo E1 (2,9%) e oito voluntários do grupo E2 (72,7%; 5 mulheres e 3 homens) relataram experiências repetitivas, consistentes, ansiogênicas e em algo mal adaptativas na infância ou adolescência, como visões de vultos assustadores, audições de vozes perturbadoras, comportamentos bizarros (e.g., glossolalia fora de contexto religioso) e séria preocupação familiar ou pessoal com a própria saúde mental. Nenhum voluntário dos grupos C1 e C2 reportou algo semelhante. Tais protagonistas, contudo, quase não apresentaram indícios sugestivos de transtornos psicóticos na vida adulta (Tabela 1).

Tabela 1. Tabela de frequências de transtornos mentais por grupo

Transtornos mentais	E1 (n/%)	C1 (n/%)	E2 (n/%)	C2 (n/%)
Episódio depressivo maior (EDM) Atual (2 semanas)	1/2,9	2/5,7	-	-
Passado	7/20	4/11,4	1/9,1	1/9,1
EDM com características melancólicas Atual (2 semanas)	1/2,9	2/5,7	-	-
Transtorno distímico Atual (últimos 2 anos)	-	1/2,9	-	-
Risco de suicídio baixo Atual (último mês)	1/2,9	5/14,3	-	-
Episódio maníaco Passado	1/2,9	4/11,4	1/9,1	-
Episódio hipomaniaco Passado	1/2,9	1/2,9	-	1/9,1
Transtorno de pânico Vida inteira	-	2/5,7	1/9,1	-
Agora fobia Atual	2/5,7	6/17,1	-	1/9,1
Fobia social Atual (último mês)	1/2,9	5/14,3	-	-
Fobia específica Atual	2/5,7	4/11,4	-	1/9,1
Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) Atual (último mês)	-	3/8,6	-	-
Transtorno estresse pós-traumático Atual (último mês)	1/2,9	-	-	-
Dependência de álcool (últimos 12 meses)	-	1/2,9	-	-
Dependência de álcool Vida inteira	1/2,9	4/11,4	-	1/9,1
Abuso de álcool (últimos 12 meses)	-	3/8,6	-	1/9,1
Abuso de álcool Vida inteira	1/2,9	4/11,4	-	1/9,1
Dependência de substância (não álcool) Vida inteira	-	2/5,7	-	1/9,1
Transtornos psicóticos Vida inteira	1/2,9	-	-	-
Atual	1/2,9	-	-	-
Transtorno bipolar I com características psicóticas Passado	-	-	1/9,1	-
Bulimia nervosa Atual (últimos 3 meses)	-	1/2,9	-	-
Transtorno de ansiedade generalizada Atual (últimos 6 meses)	1/2,9	4/11,4	-	-
Transtorno de somatização Vida inteira	1/2,9	-	-	-
Atual	1/2,9	-	-	-
Transtorno dismórfico corporal Atual	1/2,9	1/2,9	-	-
Transtorno doloroso Atual	1/2,9	-	-	-
Transtorno de ajustamento Atual	-	-	1/9,1	-
Transtorno disfórico pré-menstrual Atual	-	1/2,9	1/9,1	-
Transtorno misto de ansiedade-depressão Atual	-	1/2,9	-	-

Assim, a maioria dos transtornos mentais investigados não apresentou indícios de sua ocorrência entre os voluntários dos quatro grupos. Para os dados apresentados na tabela 1, e considerando $\alpha = 0,05$, o teste *p* evidenciou equivalência de proporção entre os grupos E1/C1 e E2/C2, com IC 95% para as respectivas diferenças, como mostra a tabela 2.

Tabela 2. Testes de proporção para transtornos mentais

Proporções	Diferença	P-valor
1/35 x 0/35	-0,0266218; 0,0837646	0,310
1/35 x 2/35	-0,0660841; 0,123227	0,554
0/35 x 2/35	-0,0197557; 0,134041	0,145
1/11 x 0/11	-0,0789775; 0,260796	0,294
7/35 x 4/35	-0,0836107; 0,255039	0,321
1/35 x 5/35	-0,0141113; 0,242683	0,081
1/35 x 4/35	-0,0332659; 0,204694	0,158
2/35 x 6/35	-0,0323540; 0,260925	0,127
2/35 x 4/35	-0,0733308; 0,187617	0,391
0/35 x 3/35	-0,00702882; 0,178457	0,070

Quanto às proporções absolutas de transtornos mentais nos grupos, isto é, considerando o número de voluntários e sem distinção quanto ao transtorno, novamente assumindo $\alpha = 0,05$, o teste *p* evidenciou que a proporção de transtornos mentais no grupo E1 é significativamente inferior àquela em C1, pois, com IC 95% para a diferença (-0,536273; -0,0922988), *p*-valor = 0,006. Por sua vez, entre E2 e C2, a proporção é idêntica.

Quanto à proporção nos grupos E2 e C2 que apresentou possíveis características pré-mórbidas de tipo psicótico na infância/adolescência, mas que evidenciou desenvolvimento psicológico posterior saudável, o teste *p* elencou evidência, com $\alpha = 0,05$, de que a proporção no grupo E2 é significativamente superior àquela em C2, pois, com IC 95% para a diferença (0,464086; 0,990460), *p*-valor < 0,005.

Quanto ao número de pessoas que alegadamente compartilharam a experiência óvni principal do protagonista, o que será retomado adiante, as proporções são mostradas na tabela 3.

Por sua vez, a análise qualitativa das entrevistas a partir dos nove critérios de Menezes Júnior e Moreira-Almeida³ evidenciou que as experiências não tenderam a ocasionar ou se associar a sofrimento psicológico posterior significativo ou o ocasionaram de modo passageiro, ainda assim diante de ocorrências particularmente intrusivas e para as quais os protagonistas não possuíam inicialmente recursos culturais e pessoais para elaboração (e.g., literatura ufológica, grupos de interessados), como as reincidentes experiências do grupo E2.

Desse modo, todos os 46 protagonistas entrevistados evidenciaram boa organização social e vital; tipicamente constituíram família, alcançaram elevada escolaridade (72,8% do grupo E2 possuem terceiro grau completo, e 36,4% possuem pós-graduação), trabalham, tendem a ser reservados ao tratamento de suas experiências, alegam compreender o ceticismo culturalmente difundido acerca dos episódios etc. As experiências tenderam a ser elaboradas de forma positiva ou neutra, associadas a emoções como, nos termos usados, curiosidade, alegria e amor. Isso sugere que, a despeito de sua excentricidade, as experiências tenham constituído acréscimos à vida subjetiva dos protagonistas, ao contrário da desestruturação caracteristicamente patológica. Ademais, os protagonistas frequentemente atribuíram às experiências (e às crenças associadas) papel decisivo na elaboração positiva de episódios de vida desagradáveis em outros âmbitos, como conflitos domésticos e traumas infantis, o que sugere se tratarem de eficazes recursos de enfrentamento (*coping*).

A vida dos protagonistas normalmente não sofreu perturbações significativas quanto à rotina. As experiências tenderam a durar minutos, algumas vezes horas, mas pretensamente sem conotações intrusivas. Mesmo em ocasiões de reincidência, as experiências se assemelharam àquelas de médiums espíritas no sentido de ocorrerem com a permissão e/ou preparação prévia do protagonista. Cabe mencionar que a reincidência das abduções nas amostras sugeriu-se significativamente menor, com poucos episódios ao longo da vida, embora sejam mais intrusivos ou não planejados.

As experiências de todos os tipos tenderam a ser consideradas pelos protagonistas como construtivas, ampliando sua visão de mundo e conduzindo a uma ressignificação da vida em direção a valores humanitários. Os 46 protagonistas evidenciaram senso crítico diante de si mesmos e das experiências. Em termos típicos,

alegaram primordialmente buscar explicações simples para os eventos, demonstram grande cuidado na escolha das pessoas para quem os relatam, refletiram ativamente sobre explicações culturalmente difundidas e questionaram a própria condição psicológica e as experiências alheias. Quanto à presença de comorbidades, a tabela 1 sugere o quanto transtornos mentais clássicos não parecem compor um quadro maior do qual as experiências, caso fossem patológicas, fariam parte. Assim, pelos indicadores qualitativos de saúde mental e ajustamento social de Menezes Júnior e Moreira-Almeida³, as experiências óvni investigadas se aproximaram muito mais das experiências anômalas saudáveis que de transtornos mentais.

Quanto a outros tipos de experiências anômalas (EA) nas amostras e considerando $\alpha = 0,05$, o grupo E1 evidenciou proporção significativamente superior ao grupo C1 quanto à ocorrência de EA (consideradas como um todo), experiências mediúnicas, sinestesias e curas espirituais. Por seu turno, o grupo E2 evidenciou proporção significativamente superior a C2 também em relação à ocorrência de EA, sinestesias e curas espirituais. A tabela 4 sintetiza os resultados dos testes *p*, com IC 95% para as respectivas diferenças.

Discussão

Embora as amostras não sejam representativas do universo maior de protagonistas de experiências óvni, os achados sugerem a inadequação de hipóteses generalistas que recorrem aprioristicamente a transtornos mentais formais para explicar os episódios, mesmo os mais distintos do consenso cultural vigente.

Dessa forma, uma possibilidade alternativa é a de que recursos culturais e pessoais como maturação psicológica, leitura de literatura afim e a participação em pequenos grupos de interessados (elementos esses mencionados nas entrevistas) possam ter contribuído para que protagonistas de experiências óvni (especialmente abduzidos e contatados) lidassem de modo construtivo e organizado com experiências subjetivas potencialmente impactantes e ansiogênicas, conduzindo-as para um âmbito saudável e bem adaptado. Um resíduo de estranhamento e dúvida permanece, o qual tende a ser enfrentado com senso crítico.

Por seu turno, as experiências e crenças associadas podem auxiliar na promoção da saúde psicológica ao serem reforçadoras de um autoconceito positivo e ao promoverem mecanismos de enfrentamento (*coping*) da realidade. De modo relacionado, Mathijsen¹⁹ discute o papel que crenças sobre paranormalidade podem desempenhar como crivos para interpretação de realidades caóticas entre pessoas com tendências esquizotípicas, com consequente ganho em controle mental e organização interna. Por sua vez, Rocha e Fleck²⁰ apontam associação entre espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais e qualidade de vida em diversos aspectos, o que pode mesmo ser considerado no planejamento de intervenções clínicas.

Ademais, caso se trate de alucinações, ilusões e delírios patológicos, ter-se-á de considerar o amplo compartilhamento das experiências (Tabela 3) para a elaboração de um quadro teórico explicativo abrangente. Uma das maneiras mais naturais de isso ocorrer, pela hipótese de transtorno mental, seria via transtorno psicótico induzido (DSM-IV) ou transtorno delirante induzido (CID-10), o que aproximadamente corresponde à clássica *folie a deux*. Contudo, além de se tratar de um transtorno raro, ainda mais quando envolve além de duas pessoas²¹, não foram apurados quaisquer indicadores desse transtorno, como um vínculo em algo simbiótico ou de dominação entre os protagonistas de um mesmo episódio, isolamento cultural ou sequer indicadores de psicose em um dos protagonistas. Por sua vez, o transtorno se refere muito mais ao compartilhamento de delírios, o que torna a partilha de alucinações ainda mais rara²¹. Finalmente, no caso dos contatados e abduzidos, quase metade dos episódios principais (45,5%) teve apenas um protagonista, e os restantes 54,5% se deram com três ou mais pessoas, número pouco provável a compartilhar transtorno delirante induzido. Assim, quaisquer tentativas de explicar as experiências enquanto originadas de transtornos mentais encontram um desafio adicional quando se leva em conta o compartilhamento das experiências.

Tabela 3. Protagonistas da experiência

	E1 (n/%)	E2 (n/%)
1	4/11,4	5/45,5
2	7/20	-
3 a 5	3/8,6	1/9,1
6 a 10	8/22,9	2/18,2
Mais de 10	13/37,1	3/27,3

Destacaram-se também as experiências ansiogênicas e mal adaptativas na infância e adolescência de abduzidos e contatados (grupo E2), as quais poderiam sinalizar características pré-mórbidas. Ao menos duas grandes reflexões possuem relevância para compreensão do quadro, podendo se intercambiar: o papel da cultura como promotora e/ou facilitadora da saúde psicológica e o perfil “esquizotipo saudável” (*healthy schizotype*)²². A respeito desse último, parece haver um número razoável de pessoas mais predispostas a alucinações e outras experiências incomuns usualmente associadas a transtornos mentais, mas que não apresentam anedonia, ansiedade social e outras características psicóticas. Ademais, tendem a ser criativas e bem adaptadas. Assim, delineiam-se paralelos passíveis de novas investigações entre esquizotipia saudável e alegações de experiências óvni complexas, tal como McCreery e Claridge²² investigaram em relação a alegadas experiências fora do corpo.

Por sua vez, Berenbaum *et al.*¹⁸ evocam o conceito de peculiaridade (*peculiarity*), uma variável multidimensional que trata, dentro de um *continuum*, da maior ou menor tendência das pessoas a terem experiências insólitas, mas sem relação obrigatória com patologia. Desse modo, embora altos níveis de peculiaridade tendam a ser considerados clinicamente significativos, poderiam coincidir, em algumas ou muitas dimensões, com a esquizotipia saudável, possibilitando amplos estudos também pela ótica da psicologia das diferenças individuais.

Como outra possibilidade para investigações futuras sobre as ocorrências precoces, experiências anômalas independentes de transtornos mentais poderiam ocorrer em etapas anteriores de vida e, por falta de recursos intra e intersubjetivos para sua elaboração, poderiam desencadear dificuldades adaptativas posteriormente superáveis. Poderia também haver sobreposição entre perfis mais propensamente psicopatológicos e experiências óvni, ao compartilharem características (*e.g.*, alterações de consciência). Há, por sua vez, a possibilidade de outras variáveis influenciarem na etiologia tanto no aparecimento de sintomas psicopatológicos quanto de experiências de abdução e contato prolongado com “alienígenas”.

Assim, as experiências óvni se mostram complexas e repletas de sutilezas, o que aqui inclui a proporção significativamente menor de transtornos no grupo E1 em relação a C1. Como possibilidade, poderíamos considerar tanto a noção de que as experiências possam se associar a bem-estar subjetivo, ao redefinirem positivamente visão de mundo e autoimagem, quanto derivar de tendências prévias, como personalidade. Contudo, a possibilidade de um viés amostral surge diante da possibilidade de que, ao indicarem participantes para os grupos controle, as pessoas tenham se preocupado, deliberada ou involuntariamente, em indicar voluntários que elas acreditavam necessitar de avaliação psicológica, pensando que a pesquisa poderia ajudá-los.

Embora este estudo se concentre nas experiências óvni, a utilização dos critérios de Menezes Júnior e Moreira-Almeida³ para distinção entre experiências anômalas saudáveis e transtornos mentais possibilita também comparações com experiências espirituais e mesmo outras categorias de anomalias em estudos futuros. Os achados deste estudo e similares podem então ser comparados aos perfis de protagonistas de outras categorias de experiências anômalas. Contribuindo na compreensão de cada categoria de experiência, assim como das experiências anômalas como um todo e mesmo dos transtornos mentais, podem ser discutidas regularidades e dissimetrias entre as diferentes formas de experiências em termos de seus eventuais componentes psicopatológicos causais, correlatos ou

consequentes, além de construídos e testados modelos amplos das relações entre experiências anômalas e transtornos mentais, como recomendado em Berenbaum *et al.*¹⁸. Tais possibilidades são reforçadas pela proporção significativamente maior de outras categorias de experiências anômalas entre protagonistas de experiências óvni em relação a seus respectivos grupos controle (Tabela 4), o que pode permitir o estabelecimento de paralelos interessantes.

Tabela 4. Resultados dos testes de proporção para experiências anômalas

EA	Comparações	Proporções	Diferença	P-valor
Sim	E1xC1	33/35 x 19/35	0,217926; 0,582074	< 0,005
	E2xC2	11/11 x 7/11	0,0793617; 0,647911	0,012
Mediunidade	E1xC1	15/35 x 3/35	0,154495; 0,531219	< 0,005
	E2xC2	6/11 x 2/11	-0,00856648; 0,735839	0,056
Sinestesia	E1xC1	6/35 x 0/35	0,0465693; 0,296288	0,007
Intuição	E1xC1	10/35 x 4/35	-0,0116265; 0,354484	0,066
	E2xC2	4/11 x 2/11	-0,182548; 0,546184	0,328
Cura espiritual	E1xC1	4/35 x 0/35	0,00888177; 0,219690	0,034
	E2xC2	5/11 x 0/11	0,160293; 0,748798	0,002

Conclusão

Embora a hipótese de associação entre experiências óvni e transtornos mentais formais tenha sido inicialmente refutada nas amostras, maior refinamento é necessário para investigar possíveis especificidades da relação entre experiências e saúde psicológica, especialmente para as experiências mais complexas. Tais possíveis especificidades incluem o exotismo dos episódios, possíveis características pré-mórbidas na infância/adolescência, o desenvolvimento psicológico posterior saudável, a esquizotipia saudável e o frequente compartilhamento de experiências.

Agradecimento

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Cardeña E, Lynn SJ, Krippner S, editors. Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence. Washington DC: American Psychological Association; 2000.
2. Machado FR. Experiências anômalas na vida cotidiana: experiências extrassensório-motoras e sua associação com crença, atitudes e bem-estar subjetivo [dissertação] São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2009.

3. Menezes Júnior A, Moreira-Almeida A. O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. Rev Psiq Clín. 2009;36(2):75-82.
4. Martins LB. "Contatos imediatos": investigando personalidade, transtornos mentais e atribuição de causalidade em experiências subjetivas com óvnis e alienígenas [master thesis]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2011.
5. Moreira-Almeida A, Cardeña E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para a CID-11. Rev Bras Psiquiatr. 2011;33(1):21-8.
6. Mizumoto S, Silveira DX, Barbosa PCR, Straussman RJ. Hallucinogen Rating Scale (HRS) – Versão brasileira: tradução e adaptação transcultural. Rev Psiq Clín. 2011;38(6):231-7.
7. Dewan WJ. "A saucerful of secrets": an interdisciplinary analysis of UFO experiences. J Amer Folk. 2006;119(472):184-202.
8. Bullard TE. UFO abduction reports: the supernatural kidnap narrative returns in technological guise. J Am Folk. 1989;102(404):147-70.
9. Dewan WJ. Anomalous experiences in North Carolina: a survey. J Pop Cult. 2006;39(1):29-43.
10. Hough P, Rogers P. Individuals who report being abducted by aliens: investigating the differences in fantasy proneness, emotional intelligence and the big five personality factors. Imag Cogn Person. 2007-2008;27(2):139-61.
11. Schuessler JF. Public opinion surveys and unidentified flying objects. Morrison: Mutual UFO Network; 2000.
12. Suenaga CT. A dialética do real e do imaginário: uma proposta de interpretação do fenômeno OVNI [master thesis]. Assis: Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista; 1999.
13. Appelle S, Lynn SJ, Newman L. Alien abduction experiences. In: Cardeña E, Lynn SJ, Krippner S, editors. Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence. Washington, DC: American Psychological Association; 2000. p. 253-82.
14. Holden KJ, French CC. Alien abduction experiences: some clues from neuropsychology and neuropsychiatry. Cogn Neuropsychiatr. 2002;7(3):163-78.
15. McLeod C, Corbisier B, Mack JE. A more parsimonious explanation for UFO abduction. Psychological Inquiry. 1996;7(2):156-67.
16. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(3):106-15.
17. Almeida AM, Lotufo Neto F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. Rev Psiq Clín. 2003;30(1):21-8.
18. Berenbaum H, Kerns K, Raghavan C. Anomalous experiences, peculiarity and psychopathology. In: Cardeña E, Lynn SJ, Krippner S, editors. Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence. Washington DC: American Psychological Association; 2000. p. 25-46.
19. Mathijssen EP. Empirical research and paranormal beliefs: going beyond the epistemological debate in favour of individual. Arch Psychol Relig. 2009;31:319-33.
20. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Rev Psiq Clín. 2011;38(1):19-23.
21. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 103.
22. McCreery C, Claridge G. Healthy schizotypy: the case of out-of-body experiences. Person Individ Differ. 2002;32:141-54.