

## **MEDIAÇÃO DA AUTO-RUMINAÇÃO EM ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL: UMA PERSPECTIVA MULTIDIMENSIONAL**

### **MEDIATION OF SELF-RUMINATION ON MENTAL HEALTH RELATED ASPECTS: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH**

**José Arturo Costa Escobar (UFPE)<sup>1</sup>**

**RESUMO:** A autoconsciência se refere ao nível funcional da consciência cujo foco de atenção está voltado para os fatores internos que relacionam o self com ele mesmo, negativamente (autorruminação), promovendo ansiedade, e positivamente (autorreflexão), produzindo prazer e bem-estar. Membros de religiões ayahuasqueiras (n=110) foram investigados quanto a aspectos relacionados à saúde mental e níveis de autoconsciência. Os resultados obtidos mostraram, em linhas gerais, bons níveis de saúde mental entre os participantes. A Análise de Estrutura de Similaridade apresentou estrutura bipolar e demonstrou uma relação das religiões com elevados níveis de autorreflexão e bons níveis de saúde mental. A relação da autorruminação encontrada, no outro pólo, suporta a hipótese de que o funcionamento da autoconsciência é um traço de personalidade com papel importante na mediação na emergência de psicopatologias.

**Palavras-chave:** Autoconsciência. Ayahuasca. Análise de Estrutura de Similaridade (SSA). Psicopatologia. Psicodélicos.

**ABSTRACT:** Private self-consciousness refers to the functional level of consciousness in which the focus of attention is turned to the internal factors that relate the self itself, negatively (self-rumination), promoting anxiety and positively (self-reflection), producing pleasure and well-being. Religious users of *ayahuasca* (n=110) answered mental health and self-consciousness questionnaires. The results obtained showed that, overall, the participants as displayed a good level of mental health. The Similarity Structure Analysis showed bipolar structure evidencing a relationship of the religions with highest self-reflection and good mental health. The finding Self-rumination relationship, on the other pole, supports the hypothesis that the functioning of one's self-consciousness is a personality trait that has a mediating role in the emergence of psychopathologies.

**Keywords:** Self-Consciousness. Ayahuasca. Similarity Structure Analysis. Psychopathology. Psychedelics.

## **1. INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Pesquisador do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas, Universidade Federal de Pernambuco, possui Mestrado (2008) e Doutorado (2012) no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE, é membro do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP. Email: jac\_escobar@yahoo.com.br

A ayahuasca é uma bebida enteógena ancestral, cuja origem de uso situa-se entre as populações Ameríndias Amazônicas. Seu nome significa “liana ou cipó da alma” em referência aos efeitos de seu consumo oral em rituais xamânicos sobre a consciência e comportamento humanos (SCHULTES, HOFMANN *Et al.*, 2001; LABATE e ARAÚJO, 2002; ESCOBAR e ROAZZI, 2010).

Atualmente, o uso ritual de ayahuasca tem se expandido nos ambientes urbanos em uma grande variedade de contextos, ofertada aos seguidores sob a tutela de diferentes cosmogonias, necessárias à legitimação legal do uso ritual da ayahuasca. Muitos desses sistemas de crenças se encontram embasados em um dualismo complementar, constituídos de modo sincrético onde comumente se observa a incorporação de valores cristãos, religiosidade afro-brasileira e cabocla, crença na reencarnação e aspectos indígenas (LABATE e ARAÚJO, 2002; MACRAE, 2004; LABATE, ROSE *Et al.*, 2008) Também é identificada mais recentemente a constituição de grupos xamânicos-símile com incorporações ideológicas New Age (LABATE, 2004; LIRA, 2009) bem como observada a emergência de grupos monistas, como no caso do movimento panteísta na qual a ayahuasca é utilizada para a veneração e adoração da Cri(e)ação e do Universo (ESCOBAR, 2012).

Os efeitos psicoativos orais da ayahuasca se devem à presença combinada da monoamina dimetiltriptamina (DMT, serotonina-símile) nas folhas da espécie *Psychotria viridis* (popularmente conhecida como Chacrona ou Folha-da-Rainha) e de β-carbolinas no tronco da *Banisteriopsis caapi* (denominada popularmente Mariri ou Jagube). Estes últimos componentes possuem o papel de interagir com a enzima gastrointestinal monoamina oxidase A (MAO-A), inibindo sua atividade de degradação de monoaminas, e desse modo, permitindo a absorção intacta da DMT (RIBA, 2003). A DMT, que é quimicamente análoga ao LSD, psilocibina, mescalina, entre outras substâncias psicoativas visionárias, age de maneira agonista nos receptores serotoninérgicos presentes em regiões do cérebro envolvidas em processos psicológicos tais como despertar, cognição, vontade, percepção, emoção, etc. (NICHOLS, 2004; RAY, 2010).

Os estados de consciência produzidos pela ayahuasca podem variar bastante,

mas comumente são relatadas ocorrências de visões similares aos sonhos, mudanças na percepção de cores e luz, pensamento acelerado, iluminação e experiências espirituais ou noéticas, muitas vezes incluindo estados de despersonalização, derrealização, também visões aterrorizantes, que podem ou não vir acompanhadas de vômitos e diarreia (SCHULTES, HOFMANN *Et al.*, 2001; SHANON, 2003).

A segurança clínica do consumo da ayahuasca tem sido demonstrada em diversos estudos, com observação de efeitos adversos significativos sobre a elevação da pressão arterial (STRASSMAN e QUALIS, 1994; RIBA, 2003). Não foram encontradas evidências no desenvolvimento de tolerância e dependência (STRASSMAN, QUALLS *Et al.*, 1996; RIBA, 2003; SANTOS, GRASA *Et al.*, 2012) e os efeitos nos sistemas autônomo, neuroendócrino e comportamental parecem não apresentar riscos relevantes (RIBA, VALLE *Et al.*, 2003; BARBANOJ, RIBA *Et al.*, 2008; SANTOS, VALLE *Et al.*, 2011; SANTOS, GRASA *Et al.*, 2012).

Diversas pesquisas e pesquisadores propuseram que as interações entre a DMT e os mecanismos serotoninérgicos estão envolvidas com a ocorrência etiológica de psicopatologia. De fato, pesquisas têm sido conduzidas no intuito de descrever e estabelecer as relações entre a esquizofrenia e o uso de psicodélicos, tendo sido obtidos resultados que parecem apontar para uma similaridade fenomenológica e neuroquímica entre esses estados de consciência (POMILIO, VITALE *Et al.*, 1999; COSTA, FIGUEIREDO *Et al.* 2005; SANTOS e STRASSMAN, 2011). A compreensão dos efeitos da ayahuasca sobre o sistema serotoninérgico pode ser interessante para o desenvolvimento de uma teoria geral psicopatológica, principalmente no que condiz com as observações de que a baixa biodisponibilidade de serotonina ou elevada disponibilidade de MAO-A, têm sido relacionadas com a ocorrência de depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de drogas e outros problemas de saúde mental (QUAN-BUI, PLAISANT *Et al.*, 1984; MARKOU, KOSTEN *Et al.*, 1998; NESTLER, GOULD *Et al.*, 2002; NEMEROFF e VALE, 2005; SULLIVAN, MANN *Et al.*, 2006). Ademais, o consumo da ayahuasca parece ser capaz de aumentar o número de receptores de serotonina e mimetizar a ação observada em antidepressivos, sugerindo um potencial como substância adjuvante

em tratamentos psicoterapêuticos e psiquiátricos (MABIT, 2007; MERCANTE, 2009; ESCOBAR e ROAZZI, 2010; LABATE, SANTOS *Et al.*, 2010; OSÓRIO, MACEDO *Et al.*, 2012). Muitas outras substâncias psicodélicas também têm sido consideradas potencialmente importantes como ferramentas terapêuticas (WINKELMAN e ROBERTS, 2007).

As propriedades terapêuticas da ayahuasca e dos psicodélicos em geral têm sido apontadas como inseparáveis de seus rituais, que organizam as experiências, e com os quais as pessoas se identificam, possuindo a partir daí todo um suporte social (SANCHEZ e NAPPO, 2008; MACRAE, 2009; SÁNCHEZ e YURREBASO, 2009; LABATE, SANTOS *Et al.*, 2010; TUGUIMOTO, GONÇALVES *Et al.*, 2011; ANDERSON, 2012). Supõe-se que os efeitos sobre os substratos neurais serotoninérgicos promovem acesso a memórias constitutivas dos indivíduos, que podem eventualmente ser remodeladas, re-significadas e reintegradas ao self, com conseqüentes modificações no comportamento (WILKENMAN, 1996; 2001; 2007). Os efeitos da ayahuasca, e de outros psicodélicos, sobre muitos substratos neurais envolvidos com os sistemas límbico e visual, bem como em mecanismos relacionados com a vontade, têm sido documentados, parecendo dar suporte para esta hipótese (GOUZOULIS–MAYFRANK, SCHRECKENBERGER *Et al.*, 1999; VOLLENWEIDER e GEYER, 2001; RIBA, 2003; NICHOLS, 2004; RIBA, ROMERO *Et al.*, 2006; ALMEIDA PRADO, PINTO *Et al.*, 2009; GEYER, NICHOLS *Et al.*, 2009; DE ARAÚJO, RIBEIRO *Et al.*, 2012).

Outros estudos têm demonstrado uma relevância do uso ritual da ayahuasca no tratamento da dependência de substâncias psicoativas por meio de mecanismos não muito bem conhecidos e estabelecidos (GROB, MACKENNA *Et al.*, 1996; LABIGALINI, 1998; SANTOS, MORAES *Et al.*, 2006; HALPERN, SHERWOOD *Et al.*, 2008; MACRAE, 2009; FÁBREGAS, GONZÁLEZ *Et al.*, 2010). Ainda, a bebida poderia estar envolvida na ocorrência de episódios psicóticos agudos e esquizofrenia (SANTOS e STRASSMAN, 2011), entretanto, estudos não têm conseguido demonstrar efeitos deletérios ou prejudiciais do uso contínuo da ayahuasca e a ocorrência significativa de psicopatologia (GROB, MACKENNA *Et al.*, 1996; DOERING-SILVEIRA, LOPEZ *Et al.*, 2005; HALPERN, SHERWOOD *Et al.*,

2008; TÓFOLI, 2010; BOUSO, GONZÁLEZ *Et al.*, 2012; ESCOBAR, 2012).

Em verdade, a ayahuasca tem sido largamente associada com resultados positivos sobre a saúde mental, contribuindo ao abandono do uso de drogas, melhorias nos índices relacionados ao estresse e ansiedade, bem como mudanças positivas na personalidade, espiritualidade e reformulações na visão de mundo (MCKENNA, 2004; BARBOSA, GIGLIO *Et al.*, 2005; MABIT, 2007; BARBOSA, CAZORLA *Et al.*, 2009; ESCOBAR, 2012).

É bastante aceita a idéia de que tanto mecanismos biológicos quanto psicológicos estejam ontologicamente envolvidos nos problemas de saúde mental, também relacionados com os diferentes estilos de pensamento e diferentes modos de atuação no mundo (FENIGSTEIN, SCHEIER *Et al.* 1975; TRAPNELL e CAMPBELL, 1999; MORIN, 2002a; TAKANO e TANNO, 2009; YOOK, KIM *Et al.*, 2010). As psicopatologias, tais como estresse crônico, ansiedade generalizada e depressão têm sido relacionadas com déficits na neurotransmissão serotoninérgica bem como pacientes acometidos por essas doenças apresentam baixa resiliência e suporte social ineficaz (QUAN-BUI, PLAISANT *Et al.*, 1984; MARKOU, KOSTEN *Et al.* 1998; NESTLER, GOULD *Et al.*, 2002; NEMEROFF e VALE, 2005; SULLIVAN, MANN *Et al.*, 2006; TELLES-CORREIA e BARBOSA, 2009).

Ainda em relação àqueles mecanismos bio-psicológicos da saúde mental, a consciência assume um lugar de destaque, e é aqui postulada como uma atividade humana, emergente a partir da seleção natural, a qual apresenta um largo espectro de modos de operação (*modus operandi*), cada qual correspondendo a um estado de funcionamento (DIETRICH, 2003; ESCOBAR, 2012). Este posicionamento implica que a consciência, em seus diferentes estados e níveis, apresenta distintas maneiras de interagir com o ambiente e as informações pessoais intrínsecas, com impactos particulares sobre suas próprias funções; quanto mais consciente o acesso a autoinformações, maior seu nível de funcionamento (MORIN, 2004; 2006).

Os estados de consciência produzidos pelo consumo da ayahuasca podem ser denominados de psicointegradores (*psychointegrator*), devido às propriedades fenomenológicas observadas nestes pelo acesso de memórias intrínsecas ou problemas pessoais e traumas inconscientes, isto é, acesso a autoinformações

inconscientes com possibilidades de rearranjo de conteúdo de forma a modificar suas integrações com o self, possibilitando mudanças comportamentais (WINKELMAN, 1996; 2001; 2007). Sugestões têm sido feitas nas quais a ayahuasca facilitaria a resolução de processos psicológicos pelo acesso a sistemas simbólicos inconscientes que poderiam ser conscientemente modificados durante a experiência psicodélica. Os mecanismos pelos quais a consciência realizaria ou realiza tal feito são desconhecidas, no entanto, pesquisas e esforços teóricos mostram-se necessários à exploração do tema.

Parece bastante claro que as experiências com a ayahuasca e substâncias psicodélicas análogas permitem um acesso especial à autoinformação constitutiva, a qual poderia contribuir para o entendimento e tratamento de problemas de saúde mental de diferentes formas. O acesso a autoaspectos negativos tenderia a produzir ou fragilizar o indivíduo à psicopatologia, por outro lado, o acesso a aspectos positivos promoveria e fortaleceria boa saúde mental (MORIN, 2002).

O acesso à autoinformação ocorre em um elevado nível de funcionamento da consciência, a autoconsciência, no qual o self focaliza a atenção nele mesmo, dirigindo reflexão pessoal para traços personalísticos, tais como valores, comportamentos, etc. (DUVAL e WICKLUND, 1972; MORIN, 2006). A autoconsciência pode ser de dois tipos: pública e privada. A primeira, a autoconsciência pública, refere-se à atividade consciente de autofoco para os atributos visíveis do self e/ou para outros selfies (i.e. comportamento, aparência física, opinião de outros, etc.); já a autoconsciência privada está relacionada a eventos não observáveis (sensações, percepções, valores, opiniões próprias, crenças, memórias, etc.), isto é, para fatores internos que relacionam o self com ele mesmo (FENIGSTEIN, SCHEIER *Et al.*, 1975; MORIN, 2006; NASCIMENTO, 2008).

A autoconsciência privada é um mecanismo especial da mente para a produção de reflexão crítica sobre os conteúdos constitutivos próprios, e ela ocorre por meio de operações como o pensamento, imaginação, autofala, entre outros, criando autopercepção na experiência consciente, tornando o sujeito um observador reflexivo dele mesmo durante o processamento da autoinformação (MORIN, 2004; 2006; NASCIMENTO, 2008). As pesquisas sobre este nível de atividade consciente

apontam para a necessidade de isolar as distintas propriedades desse processo para seu melhor entendimento, bem como exigem maior progresso no desenvolvimento de instrumentos adequados ao seu estudo (FROMING e CARVER, 1981; PILIAVIN e CHARNG, 1988; ANDERSON, BOHON *Et al.*, 1996; TRAPNELL e CAMPBELL, 1999).

O fator autorreflexivo encontrado na escala de autoconsciência privada (FENIGSTEIN, SCHEIER *Et al.*, 1975) foi investigado por Trapnell e Campbell (1999), os quais observaram a presença de outros dois componentes: um mais intelectual, relacionado com afetos positivos, e outro ruminativo, relacionado com afetos negativos. O isolamento desses dois aspectos (autorreflexão e autorruminação) tem aberto novas perspectivas para o entendimento do papel dos modos/estilos de pensamento e da autoconsciência, enquanto traço de personalidade na saúde mental (TRAPNELL e CAMPBELL, 1999).

Em poucas palavras, a ayahuasca parece capaz de promover estados ampliados de consciência particulares, devido aos efeitos da substância nos mecanismos serotoninérgicos, aumentando o acesso às autoinformações, bem como o uso ritualístico permite a criação de um espaço de suporte e reintegração social (GROB, MCKENNA *Et al.*, 1996; MCKENNA, 2004; ESCOBAR e ROAZZI, 2010). A bebida possui a característica peculiar de ativar certas áreas cerebrais relacionadas com a consciência e autoconsciência (MORIN, 2002b; ALMEIDA PRADO, PINTO *Et al.*, 2009; DE ARAUJO, RIBEIRO *Et al.*, 2012), bem como atua como uma substância psicointegradora (WINKELMAN, 2007). Buscando ampliar a compreensão do funcionamento destas alterações, o objetivo deste estudo foi explorar a ocorrência de sinais de psicopatologia em usuários de ayahuasca de diferentes religiosidades e investigar as relações existentes entre estes sinais e as atividades de autorruminação e autorreflexão.

## **2. METODOLOGIA**

### **Participantes**

O estudo é transversal constituído por amostra de conveniência de 110

indivíduos oriundos de três diferentes religiosidades ayahuasqueiras presentes no Estado de Pernambuco: *Santo Daime* (SD), *União do Vegetal* (UDV) e *Sociedade Panteísta Ayahuasca* (SPA). A maioria dos participantes foi da UDV (n=68, 61,8%), seguido do SD (n=23, 20,9%), e SPA (n=18, 16,4%), um dos participantes não informou a filiação religiosa (0,9%). Em geral, a amostra consistiu de 56 homens (51,9%) e 52 mulheres (48,1%), com idade média de 38,8anos (dp= 12,70), variando de 20 a 68 anos. Em relação à escolaridade, a maioria apresentou nível superior (63,3%), enquanto os demais apresentaram menor nível de escolaridade (36,7%). A escolaridade mínima exigida para participação foi ensino fundamental completo. O tempo médio de uso da ayahuasca entre os participantes foi de 94,2 meses (dp= 88,36), variando individualmente de 1 a 355 meses.

### **Instrumentos**

Para investigar o papel de mediação da autoconsciência sobre os aspectos psicopatológicos mensurados entre os usuários de ayahuasca, foram utilizados questionários psicométricos e tarefas, descritas abaixo:

- *Estresse*. O Inventário de Sintomas de Stress de Lipp foi utilizado para mensurar os níveis de estresse e a sua severidade (LIPP, 2005).

- *Ansiedade*. O Índice de Ansiedade de Beck (BAI) foi utilizado para acessar sua ocorrência e severidade (CUNHA, 2001).

- *Desesperança*. Índice de Desesperança de Beck (BHS) foi utilizado para mensurar a ocorrência e severidade de sentimentos de desesperança (CUNHA, 2001).

- *Depressão*. A Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos foi utilizada para mensurar a depressão (SILVEIRA e JORGE, 1998). Esse teste, no entanto, não apresentou um bom ajuste para a amostra do estudo, desse modo, uma série de análises fatoriais foram conduzidas até a emergência de dois fatores com confiabilidade (Afeto Depressivo, Afeto Negativo) com alfa de Cronbach maior do que 0,70 (ESCOBAR, 2012).

- *Transtornos Menores*. O Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG) foi utilizado para acessar a ocorrência de sintomas não-psicóticos (estresse psíquico,

desejo de morte, desconfiança no próprio desempenho, distúrbios de sono, distúrbios psicossomáticos) e suas severidades (PASQUALI, GOUVEIA *Et al.*, 1996).

• *Habilidades Sociais*. O Inventário de Habilidades Sociais (IHS) foi utilizado para avaliar as estratégias sociais dos participantes (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2005). Neste questionário, apenas dois fatores dos seis originalmente existentes no instrumento (Enfrentamento e autoafirmação com risco, Enfrentamento e autoafirmação na expressão de sentimento positivo) mostraram níveis adequados de confiabilidade (alfa de Cronbach maior do que 0,70), e desse modo, apenas esses dois foram utilizados na análise (ESCOBAR, 2012).

• *Negligência Visual*. O Teste de Bissecção Manual de Linhas (TBML) foi utilizado para identificar possível deterioração de mecanismos visuo-atencionais (HALLIGAN e MARSHALL, 1988; CAVEZIAN, DANCKERT *Et al.*, 2007).

• *Autorruminação e Autorreflexão*. O Questionário de Ruminação-Reflexão (QRR) foi usado para acesso das atividades autoconscientes enquanto traços de personalidade (TRAPNELL e CAMPBELL, 1999; ZANON e HUTZ, 2009).

### **Procedimentos**

Depois de estabelecidos contatos com os responsáveis pelas religiosidades investigadas, explicados os objetivos de pesquisa e obtidas as autorizações para o início da investigação, os seguidores/membros das religiões foram então convidados para contribuir no estudo. Foram seguidos todos os procedimentos e cuidados éticos necessários para o desenvolvimento da pesquisa, seguindo os critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (protocolo nº 384/11).

Os participantes responderam todos os questionários e escalas em um protocolo único, tendo sido informados da natureza do estudo previamente, em grupos ou individualmente. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes de participarem do estudo e foram informados serem livres para abandonar a pesquisa em qualquer momento, se

assim o desejassem. Não houve limite de tempo para as respostas, entretanto, o tempo de resolução dos protocolos variou de 1:30 a 2:30 horas.

### 3. RESULTADOS

#### Instrumentos de Pesquisa

A Tabela 1 mostra os resultados dos testes estatísticos realizados para os instrumentos utilizados, bem como os procedimentos analíticos e valores de probabilidade encontrados, considerando os grupos religiosos específicos (SD, UDV e SPA) como fatores intrasujeitos ou variáveis de agrupamento.

Os membros dos grupos ayahuasqueiros apresentaram em geral baixos escores nos instrumentos psicopatológicos (ISS, BAI, BHS, CES-D, QSG e TBML). Em nenhum dos instrumentos foram produzidos valores médios acima dos preditos pontos de corte, sugerindo ausência de psicopatologia na amostra estudada. Foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos para BHS, sendo a UDV menos desesperançosos que os outros dois grupos. Os resultados médios encontrados para o IHS indicaram que os usuários de ayahuasca apresentaram um bom repertório de habilidades sociais. As atividades de autoconsciência foram estatisticamente elevadas e predominantemente autorreflexivas. Diferenças foram encontradas entre as atividades medidas pelo QRR, sendo os participantes da SPA mais autorreflexivos. A razão encontrada entre os fatores do QRR foi de 1,24 (3,92/3,16, autorreflexão e autorruminação, respectivamente; razão variante de 1,11 a 1,34 entre os grupos) e os valores de autorreflexão foram maiores do que autorruminação em todos os grupos religiosos.

**Tabela 1.** Médias e desvios-padrão dos escores obtidos pelos participantes nos instrumentos de pesquisa e comparações estatísticas entre os grupos religiosos.

Instrumentos		Escores	Estatísticas	p
<b>ISS</b>			<b>GLM Análise de variância</b>	
Fase de Alerta	07	1,62 (1,64)	F(2, 206) = 0,928	0, 449
Fase de Resistência		1,43		

	07	(1,8)		
Fase de Exaustão	07	1,62 (2,01)		
<b>BAI</b>			<b>Kruskal-Wallis</b>	
Total	9	3,47 (5,12)	$\chi^2 = 4,674;$ df = 2	0, 097
<b>BHS†</b>			<b>Kruskal-Wallis</b>	
Total	07	2,40 (1,84)	$\chi^2 =$ 13,147; df = 2	0, 001
<b>CES-D</b>			<b>Kruskal-</b> <b>Wallis</b>	
Afeto Depressivo	07	0,3 (0,5)	$\chi^2 = 5,290;$ df = 2	0, 71
Afeto Negativo	08	0,49 (0,62)	$\chi^2 = 2,272;$ df = 2	0, 321
<b>QSG</b>			<b>Kruskal-</b> <b>Wallis</b>	
Escore Global	08	1,5 (0,27)	$\chi^2 = 3,052;$ df = 2	0, 217
Estresse Psíquico	08	1,48 (0,39)	$\chi^2 = 5,453;$ df = 2	0, 065
Desejo de Morte	07	1,12 (0,27)	$\chi^2 = 4,076;$ df = 2	0, 130
Desconfiança no Próprio Desempenho	08	1,65 (0,35)	$\chi^2 = 1,130;$ df = 2	0, 514
Distúrbios de Sono	08	1,36 (0,42)	$\chi^2 = 2,661;$ df = 2	0, 264
Distúrbios Psicossomáticos	08	1,46 (0,36)	$\chi^2 = 0,730;$ df = 2	0, 694
<b>IHS</b>			<b>Kruskal-</b> <b>Wallis</b>	
Enfrentamento e autoafirmação com risco	06	10,46 (3,16)	$\chi^2 = 3,563;$ df = 2	0, 168
Enfrentamento e autoafirmação na expressão de sentimento positivo	06	8,96 (1,9)	$\chi^2 = 0,047;$ df = 2	0, 977
<b>MLBT</b>			<b>GLM Análise de</b> <b>variância</b>	
Distrator Duplo	9	-1,88 (4,11)		
Sem Distrator	9	-2,06 (3,51)	F(3, 288)	0,
Distrator à Direita	9	-0,81 (3,53)	= 2,017	063
Distrator à Esquerda	9	-3,24 (3,6)		
<b>QRR††</b>			<b>GLM Análise de</b>	

			variância	
Autoruminação	08	3,16 (0,79)	F(2, 104)	0,032
Autorreflexão	08	3,92 (0,52)	= 3,568	

† Testes *a posteriori* de Mann-Whitney U mostraram diferenças entre UDV <SD ( $p= 0,001$ ) e UDV <SPA ( $p= 0,043$ ).

†† Testes *a posteriori* (LSD) mostraram diferenças na autorreflexão para SPA>SD ( $p= 0,013$ ) e SPA> UDV ( $p= 0,001$ ), e autoruminação para SD> UDV ( $p= 0,019$ ).

### Análise de Estrutura de Similaridade

A Análise de Estrutura de Similaridade (SSA) foi utilizada para identificar as relações dos vários instrumentos psicométricos entre eles mesmos e entre os três grupos religiosos estudados. Esta técnica estatística, pertencente à família das técnicas de escalonamento multidimensional, permite a conversão de distâncias de natureza psicológica em distâncias euclidianas, na forma de representação espaço-geométricas (GUTTMAN, 1968; 1991). A análise foi realizada pelo método das variáveis externas enquanto pontos (COHEN e AMAR, 1999; ROAZZI e DIAS, 2001) permitindo a cada grupo ayahuasqueiro ser posicionado dentro da estrutura relacional encontrada entre as variáveis psicométricas. A Teoria das Facetas foi utilizada como referência meta-teórica para a interpretação dos resultados (ROAZZI & DIAS, 2001), possibilitando uma descrição acurada das relações entre os fatores das várias escalas e os diferentes grupos religiosos.

A Figura 1 mostra o escalograma encontrado na SSA exibindo uma distribuição espacial das variáveis e indicando as proximidades relativas dos participantes com os fatores relacionados ao estresse, ansiedade, depressão, transtornos não-psicóticos, negligência visual, habilidades sociais e autoconsciência. Entre os grupos religiosos, o SD apresentou-se mais próximo das variáveis psicopatológicas do que os demais grupos, com os maiores valores de autoruminação. A SPA, por outro lado, apresentou os níveis mais elevados de autorreflexão. Essas duas atividades autoconscientes assumem posições opostas relativas aos índices psicopatológicos. Os fatores do IHS acerca do repertório de estratégias sociais apresentaram distanciamento das medidas psicopatológicas.

Em linhas gerais, o consumo da ayahuasca parece não estar relacionado com a ocorrência de sintomas de estresse, ansiedade, depressão, desesperança,

negligência visual ou distúrbios de percepção e transtornos menores. Foi observado que estas medidas se encontraram relacionadas com as atividades de autorruminação. A estrutura encontrada após a realização da SSA demonstrou a existência de duas facetas, nas quais se observou a polarização das variáveis relacionadas às psicopatologias versus as variáveis relacionadas com saúde mental adequada, pólo onde também se encontram distribuídas as religiosidades ayahuasqueiras estudadas.



**Figura 1.** Projeção da SSA nas diferentes escalas medidas em função dos grupos ayahuasqueiros (Santo Daime, Sociedade Panteísta e União do Vegetal) como variáveis externas (e) (3-D axis 1 vs. axis 2, coeficiente de alienação= 0,10). Emergência de duas facetas indicando concentração no lado esquerdo dos fatores indicadores de desordens mentais, e no lado direito, indicando boa saúde mental. **Legenda:** ISS, Inventário de Sintomas de Stress, Fase 1 – fase de alerta, Fase 2 – fase de resistência/quase exaustão

e Fase 3 – fase de exaustão, fis= sintomas físicos, psi= sintomas psicológicos; Desesperança Beck, Escala de Desesperança de Beck; Ansiedade Beck, Índice de Ansiedade de Beck; CES-D, Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, CES-D Afeto negativo, CES-D Afeto depressivo; Inventário de Habilidades Sociais, Coping= Enfrentamento e autoafirmação com risco, Sentimento positivo= Enfrentamento e autoafirmação na expressão de sentimento positivo; Teste de Bisseção Manual de Linhas, TBML direita= distrator à direita, TBML esquerda= distrator à esquerda, TBML dupla= distrator duplo, e, TBML sem= sem distrator; Questionário de Ruminação e Reflexão, Autoconsciência Reflexão= Autorreflexão, Autoconsciência Ruminação= Autorruminação.

#### **4. DISCUSSÃO**

Desde que os estados ampliados de consciência (EAC) induzidos pelo uso de ayahuasca e outras substâncias psicodélicas se apresentaram fenomenologicamente similares aos sintomas observados na esquizofrenia, diversos pesquisadores têm sugerido suas relações (dos EAC) com as psicoses (POMILIO, VITALE Et al., 1999; VOLLENWEIDER e GEYER, 2001; COSTA, FIGUEIREDO Et al., 2005; SANTOS e STRASSMAN, 2011). Se esse fosse o caso, seria possível supor que haveria grande tendência ao encontro de problemas de saúde mental na população estudada. Entretanto, no presente estudo não parece evidente que o uso de ayahuasca em diferentes contextos no estado de Pernambuco se apresente como promotor de sinais psicopatológicos ou de deterioração neuropsicológica, tais como déficits visuo-atencionais.

Observamos na amostra estudada uma grande variação de tempo de uso desta bebida, variando desde um mês de uso até trinta anos, e os resultados encontraram-se alinhados com outras pesquisas que falharam em demonstrar a associação entre o uso de ayahuasca e o desenvolvimento de problemas psiquiátricos e/ou psicológicos (GROB, MCKENNA *Et al.*, 1996; BARBOSA, GIGLIO *Et al.*, 2005; DOERING-SILVEIRA, LOPEZ *Et al.* 2005; HALPERN, SHERWOOD *Et al.*, 2008; BARBOSA, CAZORLA *Et al.* 2009; FÁBREGAS, GONZÁLES *Et al.*, 2010; BOUSO, GONZÁLEZ *Et al.*, 2012). Aparentemente, não apenas o uso ritual da ayahuasca parece não promover psicopatologia ou propiciar sua emergência, mas

parece atuar como agente de proteção ou terapêutico contra o desenvolvimento de problemas devido ao abuso de álcool e drogas, psicoses, trauma violento (i.e. síndrome de pânico e estresse pós-traumático), e outros problemas de saúde mental (MERCANTE, 2009; ESCOBAR e ROAZZI, 2010; LABATE, SANTOS *Et al.*, 2010). Para MacRae (2009), os rituais ayahuasqueiros mediante o papel institucional normatizador associado aos efeitos sugestionáveis particulares dos efeitos da bebida, bem como pelo balanço psicológico no qual o indivíduo se engaja dentro da religião, contribui para o abandono, a redução, ou ainda o uso funcional de substâncias psicoativas.

Os membros da *União do Vegetal* mostraram-se nesse estudo menos desesperanços do que os membros do *Santo Daime* e da *Sociedade Panteísta Ayahuasca*. No entanto, essas diferenças não permearam os níveis indicadores de psicopatologia, de acordo com os pontos de corte dos instrumentos psicométricos. A maior aproximação, principalmente do grupo do Santo Daime às medidas psicométricas, não se mostrou negativamente relacionada com problemas de saúde mental. A ausência de um grupo controle não usuário de ayahuasca, porém, apresenta-se como uma limitação deste estudo, sendo necessário o desenvolvimento de mais pesquisas para estabelecer estas relações de maneira mais clara e rígida cientificamente.

Os participantes também apresentaram um bom nível de habilidades sociais, com diversidade de estratégias que permitem interações adequadas com outras pessoas e a sociedade. Este achado se mostra alinhado com os estudos que identificaram que grupos baseados na religião e fé funcionam como mecanismos de suporte social (SANCHEZ e NAPPO, 2008; TUGUIMOTO, GONÇALVES *Et al.*, 2011) e potenciais promotores de coesão e reintegração social (SANCHÉZ, 2009). A partir dessa perspectiva, é possível inferir que o uso ritual da ayahuasca, dirigido para a evolução espiritual, isto é, no intuito de uso enteógeno, apresenta-se como uma oportunidade para o participante do desenvolvimento do autocontrole, disciplinamento pessoal, e viver com a coletividade.

Ainda não estão claros quais são os fatores preponderantes à contribuição da manutenção de bons níveis de saúde mental observados entre os membros

ayahuasqueiros dessas religiosidades, mas é obviamente necessário buscar um entendimento a partir do modelo biopsicossocial. É possível que os mecanismos serotoninérgicos estejam envolvidos, predispondo as pessoas para aspectos mais positivos da vida (MCKENNA, 2004). Ao mesmo tempo, a fé, o suporte social, e as experiências noéticas contribuem fortemente para prover os sujeitos para a promoção do equilíbrio entre eles mesmos e entre os outros. Dessa forma, atribuir maior peso às ações biológicas da ayahuasca reduzindo a questão, de forma alguma evidencia o ser humano em sua perspectiva mais integral.

A experiência com a ayahuasca, segundo alguns estudos, parece ser profunda e transformadora, com impactos positivos sobre o comportamento e bem-estar (BARBOSA, 2005; HALPERN, SHERWOOD *Et al.*, 2008; KJELLGREN, ERIKSSON *Et al.*, 2009; LIRA, 2009; TRICHTER, KLIMO *Et al.*, 2009). Ademais, estudos conduzidos com psilocibina, uma substância análoga ao DMT encontrado na ayahuasca, mostrou-se capaz de promover mudanças positivas na personalidade (GRIFFITHS, RICHARDS *Et al.*, 2008; MACLEAN, JOHNSON *Et al.*, 2011). A melhor explanação sobre isso reside em considerar que os psicodélicos atuam de maneira geral como substâncias psicointegradoras, normalmente facilitando a homeostase de processos dinâmicos psicofisiológicos e psicoculturais (WINKELMAN, 2007).

O padrão e as facetas encontradas na SSA apontaram o grupo do Santo Daime, em termos relativos, um pouco mais vulnerável aos problemas de saúde mental do que os demais grupos. A maior proximidade do grupo com as atividades de autorruminação sugerem e fortalecem o envolvimento desta atividade autoconsciente no papel de mediação na emergência de psicopatologia, uma vez que a elevada distância observada entre os fatores indicadores de psicopatologia e autorreflexão indicam um atividade de efeito oposto para esta última. Isto se apresentou consistente com o que Morin (2002) tem apontado em relação à prevalência de altos níveis de autorreflexão como indicativo de que a pessoa apresenta autofoco sobre interesses epistêmicos. O observado também se encontra de acordo com os estudos que propõem a atividade autorruminativa como capaz de neutralizar os efeitos positivos da autorreflexão (TAKANO e TANNO, 2009).

Com base nas pesquisas clínicas que buscaram explorar a ação do pensamento autorruminativo na emergência de depressão e psicose (JOORMANN, DKANE *Et al.*, 2006; JONES e FERNYHOUGH, 2009; YOOK, KIM *Et al.*, 2010; KOSTER, LISSNYDER *Et al.*, 2011), é possível sugerir que o grupo do Santo Daime não apresenta, provavelmente, problemas de saúde mental devido à razão existente entre as atividades autoconscientes de autorreflexão e autorruminação, sendo, contudo, a autorreflexão uma atividade proeminente. Ainda, Luyckx *Et al.* (2007) tem mostrado a importância da autorreflexão na consolidação da identidade e no bem-estar, fato importante a ser considerado para o entendimento dos resultados aqui encontrados.

O EAC plenamente experimentado a partir do uso ritual da ayahuasca caracteriza-se por um aumento de conteúdos e informação intrusiva no campo da consciência, o que pode ser especialmente importante para o desenvolvimento de estratégias cognitivas para o manejo da autoinformação. Os processos tais como autofala e efetividade de diálogo interno, podem ser cruciais para o desenvolvimento eficiente de um processamento individual de autoinformação (MORIN e EVERETT, 1990; MORIN, 1993, 1995), contributivos para a boa saúde mental e social.

A constatação de que a autorruminação aparentemente media a emergência de psicopatologia é de extrema importância. Embora esta atividade seja freqüentemente tratada como um traço de personalidade, no que diz respeito à ocorrência de psicopatologia, pode ser um importante elemento para identificar a atividade autoconsciente e desenvolver técnicas que visem estabelecer equilíbrio entre as atividades de ruminação e reflexão.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, o presente estudo utilizou a SSA e a Teoria das Facetas para demonstrar o papel da autorruminação na mediação de processos psicopatológicos, mostrando que os usuários de ayahuasca geralmente apresentaram bons níveis de saúde mental, possivelmente devido ao balanço das atividades autoconscientes observadas de ruminação-reflexão. Embora este estudo não seja capaz de demonstrar o real impacto do uso religioso da ayahuasca no que se refere ao

desenvolvimento das atividades autoconscientes, recentemente foi encontrado em estudo cognitivo que a UDV foi o único grupo com impactos estatisticamente significativos na promoção de atividade autorreflexiva, quando comparado com grupo religioso cristão não ayahuasqueiro e grupo de pessoas não religiosas (PEREIRA-JÚNIOR, 2014). Pesquisas futuras são necessárias ao desenvolvimento de metodologias que sejam capazes de isolar os mecanismos biológicos, psicológicos e sociais, no intuito de produzir ou obter um melhor entendimento acerca dos potenciais do uso da ayahuasca na melhoria da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA PRADO, D. et al. P.1.e.025 Effects of the Amazonian psychoactive plant beverage ayahuasca on prefrontal and limbic regions during a language task: a fMRI study. **European Neuropsychopharmacology**, v. 19, Supplement 3, n. 0, p. S314-S315, 2009. ISSN 0924-977X.

ANDERSON, B. T. Ayahuasca as Antidepressant? Psychedelics and Styles of Reasoning in Psychiatry. **Anthropology of Consciousness**, v. 23, n. 1, p. 44-59, 2012. ISSN 1556-3537.

ANDERSON, E. M.; BOHON, L. M.; BERRIGAN, L. P. Factor structure of the Private Self-Consciousness Scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 66, p. 144-152, 1996.

BARBANOJ, M. J. et al. Daytime ayahuasca administration modulates REM and slow-wave sleep in healthy volunteers. **Psychopharmacology**, v. 196, p. 315-326, 2008.

BARBOSA, P. C. et al. A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 41, n. 3, p. 205-212, 2009.

BARBOSA, P. C. R.; GIGLIO, J. S.; DALGALARRONDO, P. Altered states of consciousness and short-term psychological after-effects induced by the first time ritual use of ayahuasca in an urban context in Brazil. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 37, n. 2, p. 193-201, 2005.

BOUSO, J. C. et al. Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study. **PLoS One**, v. 7, n. 8, p. 1-13, 2012. ISSN 19326203.

CAVEZIAN, C. et al. Visual-perceptual abilities in healthy controls, depressed patients, and schizophrenia patients. **Brain and Cognition**, San Diego, CA, ETATS-

UNIS, v. 64, n. 3, p. 257-264, 2007. ISSN 0278-2626.

COHEN, E. H.; AMAR, R. External Variables as Points in SSA: a Comparison with the Unfolding Techniques. In: SCHWEIZER, M.; HÄNZLI, D., *et al* (Ed.). **Facet Theory: Design and Analysis**. Bern: FTA - Facet Theory Association (c/o Institut für Soziologie, Universität Bern), 1999. p.259-279.

COSTA, M. C. M.; FIGUEIREDO, M. C.; CAZENAVE, S. D. O. S. Ayahuasca: uma abordagem toxicológica do uso ritualístico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, p. 310-318, 2005. ISSN 0101-6083.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DE ARAUJO, D. B. *et al*. Seeing with the eyes shut: Neural basis of enhanced imagery following ayahuasca ingestion. **Human Brain Mapping**, v. 33, n. 11, p. 2550-2560, 2012. ISSN 1097-0193.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del\_Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação**. 3a. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

DIETRICH, A. Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis. **Consciousness and Cognition**, Amsterdam, PAYS-BAS, v. 12, p. 231-256, 2003. ISSN 1053-8100.

DOERING-SILVEIRA, E. *et al*. Ayahuasca in Adolescence: A Neuropsychological Assessment. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 37, n. 2, p. 123-128, 2005.

DUVAL, S.; WICKLUND, R. A. **A theory of objective awareness**. New York: Academic Press, 1972.

ESCOBAR, J. A. C. **Ayahuasca e Saúde: Efeitos de uma Beberagem Sacramental Psicoativa na Saúde Mental de Religiosos Ayahuasqueiros**. 2012. Ph.D. (Ph.D). Program of Post-Graduation on Cognitive Psychology, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

\_\_\_\_\_; ROAZZI, A. Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. **Neurobiologia**, v. 73, n. 3, p. 159-172, 2010.

FÁBREGAS, J. M. *et al*. Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 111 (3): 257, n. 3, p. 257-261, 2010.

FENIGSTEIN, A.; SCHEIER, M. F.; BUSS, A. H. Public and private self-consciousness: Assessment and theory. **Journal of Consulting and Clinical**

**Psychology**, US, v. 43, n. 4, p. 522-527, 1975. ISSN 1939-2117(Electronic);0022-006X(Print).

FROMING, W. J.; CARVER, C. S. Divergent influences of private and public self-consciousness in a compliance paradigm. **Journal of Research in Personality**, v. 15, p. 159-171, 1981.

GEYER, M. A.; NICHOLS, D. E.; VOLLENWEIDER, F. X. Serotonin-Related Psychedelic Drugs. **Encyclopedia of Neuroscience**, p. 731-738, 2009.

GOUZOULIS-MAYFRANK, E. et al. Neurometabolic Effects of Psilocybin, 3,4-Methylenedioxyethylamphetamine (MDE) and d-Methamphetamine in Healthy Volunteers - A Double Blind, Placebo-controlled PET Study with [18F]FDG. **Neuropsychopharmacology**, v. 20, p. 565-581, 1999. ISSN 0893-133X.

GRIFFITHS, R. R. et al. Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. **Journal of Psychopharmacology**, v. 22, n. 6, p. 621-632, 2008.

GROB, C. S. et al. Human Psychopharmacology of Hoasca, A Plant Hallucinogen Used in Ritual Context in Brazil. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 184, n. 2, p. 86-94, 1996. ISSN 0022-3018.

GUTTMAN, L. A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. **Psychometrika**, v. 33, p. 469-504, 1968.

\_\_\_\_\_. **Louis Guttman: In memoriam - Chapters from an unfinished textbook on facet theory**. Jerusalém: The Israel Academy of Sciences and Humanities, 1991.

HALLIGAN, P. W.; MARSHALL, J. C. How long is a piece of string? A study of line bisection in a case of visual neglect. **Cortex**, v. 24, p. 321-328, 1988.

HALPERN, J. H. et al. Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. **Med Sci Monit** v. 14 n. 8, p. SR15-22, 2008.

JONES, S. R.; FERNYHOUGH, C. Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model. **Behaviour Research and Therapy**, v. 47, n. 1, p. 54-59, 2009. ISSN 0005-7967.

JOORMANN, J.; DKANE, M.; GOTLIB, I. H. Adaptive and Maladaptive Components of Rumination? Diagnostic Specificity and Relation to Depressive Biases. **Behavior Therapy**, v. 37, p. 269-280, 2006.

KJELLGREN, A.; ERIKSSON, A.; NORLANDER, T. Experiences of encounters with ayahuasca - "the vine of the soul". **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 41, n. 4, p.

309-315, 2009.

KOSTER, E. H. W. et al. Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. **Clinical Psychology Review**, v. 31 p. 138-145, 2011.

LABATE, B. C. **A reinvenção da ayahuasca nos centros urbanos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, Fapesp, 2004.

\_\_\_\_\_.; ARAÚJO, W. S., Eds. **O uso ritual da Ayahuasca**. São Paulo, SP: Mercado das Letras, Fapesped. 2002.

\_\_\_\_\_.; ROSE, I. S. D.; SANTOS, R. G. D. **Panorama da bibliografia sobre as religiões ayahuasqueiras**. 26ª Reunião Brasileira de Antropologia Porto Seguro, Bahia 2008.

\_\_\_\_\_. et al. Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca. 2010.

LABIGALINI, E. J. **O uso da ayahuasca em um contexto religioso por ex-dependentes de álcool – um estudo qualitativo**. 1998. Master (Master). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

LIPP, M. N. E. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos**. 3a São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIRA, W. L. **Os trajetos do êxtase dissidente no fluxo cognitivo entre homens, folhas, encantos e cipós: uma etnografia ayahuasqueira nordestina**. 2009. (Mestrado). Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

LUYCKX, K. et al. Information-oriented identity processing, identity consolidation, and well-being: The moderating role of autonomy, self-reflection, and self-rumination. **Personality and Individual Differences**, v. 43, n. 5, p. 1099-1111, 2007. ISSN 0191-8869.

MABIT, J. Ayahuasca in the treatment of addictions. In: WINKELMAN, M. J. e ROBERTS, T. B. (Ed.). **Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments**. Westport, Connecticut: Praeger, v.2, 2007. p.87-105.

MACLEAN, K. A.; JOHNSON, M. W.; GRIFFITHS, R. R. Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. **Journal of Psychopharmacology**, v. 25, n. 11, p. 1453-1461, November 1, 2011 2011.

MACRAE, E. The ritual use of ayahuasca by three Brazilian religions. In: COOMBER, R. e SOUTH, N. (Ed.). **Drug Use and Cultural Contexts "Beyond the West"**. London: Free Association Books, 2004. p.27-45.

\_\_\_\_\_. O uso ritual de substâncias psicoativas na religião do Santo Daime como um exemplo de redução de danos. In: NERY-FILHO, A.; MACRAE, E., *et al* (Ed.).

**Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA, 2009. p.23-36.

MARKOU, A.; KOSTEN, T. R.; KOOB, G. F. Neurobiological similarities in depression and drug dependence: A self-medication hypothesis.

**Neuropsychopharmacology**, v. 18, n. 3, p. 135-174, 1998. ISSN 0893-133X.

MCKENNA, D. J. Clinica investigations of the therapeutic potencial of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. **Pharmacology e Therapeutics**, v. 102, p. 111-129, 2004. ISSN 0163-7258.

MERCANTE, M. S. **Ayahuasca, dependência química e alcoolismo**. Ponto Urbe. 5: 1-23 p. 2009.

MORIN, A. Self-talk and self-awareness: on the nature of the relation. **The Journal of Mind and Behavior**, v. 14, n. 3, p. 223-234, 1993.

\_\_\_\_\_. Characteristics of an effective internal dialogue in the acquisition of self-information. **Imagination, Cognition and Personality**, v. 15, n. 1, p. 45-58, 1995.

\_\_\_\_\_. **Self-awareness review Part 1: Do you “self-reflect” or “self-ruminate”?** Science & Consciousness Review. 1 2002a.

\_\_\_\_\_. The Split-brain debate revisited: on the importance of language and self-recognition for right hemispheric consciousness. **Homo Oeconomicus**, v. 18, n. 3-4, p. 523-534, 2002b.

\_\_\_\_\_. A neurocognitive and socioecological model of self-awareness. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs**, v. 130, n. 3, p. 197-222, 2004.

\_\_\_\_\_. Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of varios neurocognitive views. **Consciousness and cognition**, v. 15, p. 358-371, 2006. ISSN 1053-8100.

\_\_\_\_\_.; EVERETT, J. Inner speech as a mediator of self-awareness, self-consciousness, and self-knowledge: An hypothesis. **New Ideas in Psychology**, v. 8, n. 3, p. 337-356, 1990. ISSN 0732-118X.

NASCIMENTO, A. M. **Autoconsciência situacional, imagens mentais, religiosidade e estados incomuns de consciência: um estudo sócio-cognitivo**. 2008. Ph.D. (Ph.D.). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

NEMEROFF, C. B.; VALE, W. W. The neurobiology of depression: inroads to treatment and new drug discovery. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 66 (Suppl. 7),

p. 5-13, 2005.

NESTLER, E. J. et al. Preclinical Models: Status of Basic Research in Depression. **Biological Psychiatry**, v. 52, p. 503–528, 2002.

NICHOLS, D. E. Hallucinogens. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 101, n. 2, p. 131-181, 2004.

OSÓRIO, F. D. L. et al. The Therapeutic Potential of Harmine and Ayahuasca in Depression: Evidence from Exploratory Animal and Human Studies. In: SANTOS, R. G. D. (Ed.). **The Ethnopharmacology of Ayahuasca**. Kerala, India: Transworld Research Network, 2012.

PASQUALI, L. et al. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 10, p. 421-437, 1996.

PEREIRA-JÚNIOR, F. S. **Ayahuasca, Autoconsciência e Bem-Estar Psicológico: Um Estudo Sobre a (In)Congruência Religiosa**. 2014. Dissertação (Mestrado). PPG em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

PILIAVIN, J.; CHARNG, H. What is the factorial structure of the Private and Public Self-Consciousness Scales? **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 14, p. 587-595, 1988.

POMILIO, A. B. et al. Ayahuasca: an experimental psychosis that mirrors the transmethylation hypothesis of schizophrenia. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 65, p. 29-51, 1999.

QUAN-BUI, K. H. L. et al. Reduced platelet serotonin in depression. **Psychiatry Research**, v. 13, n. 2, p. 129-139, 1984. ISSN 0165-1781.

RAY, T. S. Psychedelics and the human receptorome. **PLoS One**, v. 5, n. 2, p. e9019, 2010.

RIBA, J. **Human pharmacology of ayahuasca**. 2003. Ph. D. (Ph.D.). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

\_\_\_\_\_. et al. Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-amazonian inebriant. **Psychopharmacology**, v. 186, n. 1, p. 93-98, 2006/05/01 2006. ISSN 0033-3158.

\_\_\_\_\_. Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. **The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics**, v. 306, p. 73-83, 2003.

ROAZZI, A.; DIAS, M. G. B. B. Teoria das facetas e avaliação na pesquisa social transcultural: Explorações no estudo do juízo moral. In: PB/RN, C. R. D. P. A. R.

(Ed.). **A diversidade da avaliação psicológica: Considerações teóricas e práticas**. João Pessoa, PB: Idéia, 2001. p.157-190.

SÁNCHEZ, J. C.; YURREBASO, A. Cohesion grupal: relaciones con la cultura de los equipos de trabajo. **Psicothema**, v. 21, n. 1, p. 97+, 2009. ISSN 02149915.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 265-272, 2008. ISSN 0034-8910.

SANTOS, R. G. D. et al. Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. **Psychopharmacology** v. 219, p. 1039–1053, 2012.

\_\_\_\_\_.; MORAES, C. C. D.; HOLANDA, A. Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, p. 363-370, 2006. ISSN 0102-3772.

\_\_\_\_\_.; STRASSMAN, R. J. Ayahuasca and Psychosis. In: SANTOS, R. G. D. (Ed.). **The Ethnopharmacology of Ayahuasca**. Kerala: Transworld Research Network, 2011. p.97-99.

\_\_\_\_\_. et al. Autonomic, Neuroendocrine, and Immunological Effects of Ayahuasca: A Comparative Study With D-Amphetamine. **Journal of Clinical Psychopharmacology** v. 31, n. 717-726, 2011.

SCHULTES, R. E.; HOFMANN, A.; RÄTSCH, C. **Plants of the gods – their sacred, healing and hallucinogenic powers**. 2<sup>o</sup>. Rochester-Vermont: Healing Arts Press, 2001.

SHANON, B. Os conteúdos das visões da ayahuasca. **Mana**, v. 9, n. 2, p. 109-152, 2003. ISSN 0104-9313.

SILVEIRA, D. X. D.; JORGE, M. R. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. **Psiq Clin**, v. 25, p. 251-261, 1998.

STRASSMAN, R. J.; QUALLS, C. R. Dose-response study of N,N-dimethyltryptamine in humans. I: Neuroendocrine, autonomic, and cardiovascular effects. **Archives of General Psychiatry** Chicago, IL, ETATS-UNIS, v. 51, n. 2, p. 85-97, 1994. ISSN 0003-990X

\_\_\_\_\_.; QUALLS, C. R.; BERG, L. M. Differential tolerance to biological and subjective effects of four closely spaced doses of N,N-dimethyltryptamine in humans. **Biological Psychiatry**, v. 39, n. 9, p. 784-795, 1996. ISSN 0006-3223.

SULLIVAN, G. M. et al. Low Cerebrospinal Fluid Transthyretin Levels in Depression: Correlations with Suicidal Ideation and Low Serotonin Function. **Biological**

**psychiatry**, v. 60, n. 5, p. 500-506, 2006. ISSN 0006-3223.

TAKANO, K.; TANNO, Y. Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. **Behaviour Research and Therapy**, v. 47, n. 3, p. 260-264, 2009. ISSN 0005-7967.

TELLES-CORREIA, D.; BARBOSA, A. Ansiedade e depressão em medicina: Modelos teóricos e avaliação. **Acta Med Port**, v. 22, n. 1, p. 89-98, 2009.

TÓFOLI, L. F. **Mental Health Safety of Ayahuasca Religious Use: Results of an Epidemiological Surveillance System by the União do Vegetal in Brazil.** *Psychedelic Science in the 21st Century Conference*. San Jose, USA 2010.

TRAPNELL, P. D.; CAMPBELL, J. D. Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing Rumination From Reflection. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 2, p. 284-304, 1999.

TRICHTER, S.; KLIMO, J.; KRIPPNER, S. Changes in Spirituality among ayahuasca ceremony novice participants. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 41, n. 2, p. 121-134, 2009.

TUGUIMOTO, J. K. et al. A contribuição da espiritualidade e da religiosidade na prevenção e no tratamento da dependência química. **Estudos Universitários, Revista de Cultura da UFPE**, v. 28, n. 9, p. 33-52, 2011.

VOLLENWEIDER, F. X.; GEYER, M. A. A systems model of altered consciousness: integrating natural and drug-induced psychoses. **Brain Research Bulletin**, v. 56, p. 495-507, 2001.

WINKELMAN, M. J. Psychointegrator plants: their roles in human culture, consciousness and health. In: WINKELMAN, M. J. e ANDRITZIKY, W. (Ed.). **Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Sacred plants, consciousness, and healing. Cross-cultural and interdisciplinary perspectives.** Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung., 1996. p.9-54.

\_\_\_\_\_. Psychointegrators: Multidisciplinary Perspectives on the Therapeutic Effects of Hallucinogens. **Complementary Health Practice Review**, v. 6, n. 3, p. 219-237, July 1, 2001 2001.

\_\_\_\_\_. Therapeutic Bases of Psychedelic Medicines: Psychointegrative Effects. In: WINKELMAN, M. J. e ROBERTS, T. B. (Ed.). **Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments.** Westport, Connecticut: Praeger, v.1, 2007. p.1-19.

WINKELMAN, M. J.; ROBERTS, T. B., Eds. **Psychedelic Medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments.** Westport, Connecticut: Praegered. 2007.

WUPPERMAN, P.; NEUMANN, C. S. Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination, and neuroticism. **Personality and Individual Differences**, v. 40 p. 189–201, 2006.

YOOK, K. et al. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 24, n. 6, p. 623-628, 2010. ISSN 0887-6185.

ZANON, C. **Relações da ruminação e reflexão com o bem-estar subjetivo, facetas do neuroticismo e sexo**. 2009. Master (Master). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

\_\_\_\_\_. et al. Relações entre pensamento ruminativo e facetas do neuroticismo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 173-181, 2012. ISSN 0103-166X.

\_\_\_\_\_.; HUTZ, C. S. Propriedades psicométricas da Escala Fatorial de Neuroticismo e do Questionário de Ruminação e Reflexão. **Avaliação Psicológica**, v. 8, p. 279-281, 2009. ISSN 1677-0471.