



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# EFEITOS TERAPÊUTICOS DA AYAHUASCA EM INDIVÍDUOS EM PROCESSO DE LUTO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Rute Alexandra Rodrigues Pereira Rocha*

Porto, julho 2018



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# EFEITOS TERAPÊUTICOS DA AYAHUASCA EM INDIVÍDUOS EM PROCESSO DE LUTO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Rute Alexandra Rodrigues Pereira Rocha*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof. Doutora Maria Carmo Carvalho

Prof. Doutora Elisa Veiga

Porto, julho 2018

## Agradecimentos

Agradeço, desde já, à Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, e a todos os docentes, que me acompanharam, nestes últimos 5 anos, e que me permitiram desenvolver, as mais variadas competências, a nível pessoal e profissional, essenciais para o futuro que se avizinha.

À Professora Maria Carmo Carvalho e à Professora Elisa Veiga, minhas orientadoras, que me acompanharam permanentemente neste percurso, sempre disponíveis para me transmitir todo o conhecimento e sabedoria, que me enriqueceu a vários níveis, permitindo-me concluir esta etapa com sucesso – um especial obrigada!

Aos meus pais, por todo o carinho, apoio e amor do mundo, essenciais, para que eu concluísse mais uma etapa tão importante da minha vida.

À minha irmã e aos meus sobrinhos, pela força, motivação e apoio permanentes. Adoro-vos, muito.

Aos restantes elementos da minha família, que, neste percurso exigente, nunca duvidaram das minhas capacidades.

Aos meus amigos, àqueles que estão longe e àqueles que estão perto, por todo o carinho, força e apoio. Tornei-me, “à vossa custa”, uma pessoa melhor!

## Resumo

A presente investigação visa caracterizar o potencial terapêutico da ayahuasca em indivíduos que estão a atravessar um processo de luto, e que se submetem à experiência num retiro no Perú. O estudo contou com cinco participantes, do sexo feminino, de diversas nacionalidades, que se deslocaram ao Temple of the Way of Light na tentativa de integrar uma experiência de luto, motivada pela morte de um ente querido. Esta investigação segue uma metodologia qualitativa, na medida em que se pretende caracterizar as experiências sob a perspetiva de cada participante. Desta forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade, procedendo-se a uma análise temática semi-indutiva dos dados obtidos, recorrendo ao NVIVO ® 11.

Os resultados obtidos permitiram identificar processos psicológicos que ocorrem durante a experiência, sob o efeito da ayahuasca, e durante a fase de integração da experiência, que, segundo as participantes, demonstram ser relevantes para a diminuição da sintomatologia associada ao seu processo de luto, principalmente, a libertação de emoções (Emotional Release), a Autoconsciência, e a Aceitação, processos estes também suportados pela literatura que se tem debruçado sobre a intervenção psicológica no luto. São, igualmente, apresentadas, as implicações dos resultados alcançados, bem como, as limitações do estudo e sugestões para futuras investigações.

*Palavras-chave:* Ayahuasca, Luto, Potencial terapêutico

## Abstract

The present study aims to characterize the therapeutic potential of ayahuasca in individuals who are undergoing a process of mourning, and who undergo a retreat in Peru. The study had five female participants of different nationalities who traveled to Temple of the Way of Light in an attempt to integrate an experience of mourning, motivated by the death of a loved one. This research follows a qualitative methodology, in that it is intended to characterize the experiences from the perspective of each participant. In this way, semi-structured interviews were carried out in depth, and the semi-inductive thematic analysis of the data obtained was performed using NVIVO ® 11.

The results obtained allowed to identify psychological processes that occur during the experience, under the effect of ayahuasca, and during the integration phase of the experience, which, according to the participants, prove to be relevant for the reduction of the symptoms associated with their grieving process, mainly Emotional Release, Self-Awareness, and Acceptance, which are also supported by the literature that has focused on psychological intervention in mourning. Also presented are the implications of the results achieved, as well as the limitations of the study and suggestions for future investigations.

*Keywords:* Ayahuasca, Grief, Therapeutic potential

## Índice

Introdução .....	7
1. Ayahuasca e as suas propriedades .....	7
<b>1.1 Os utilizadores da ayahuasca</b> .....	11
<b>1.2 Uma abordagem ao luto</b> .....	12
<b>1.3 O potencial terapêutico da ayahuasca no luto</b> .....	17
2. Método.....	19
<b>2.1 Amostra</b> .....	20
<b>2.2 Instrumento</b> .....	21
<i>2.2.1 Guião de Entrevista Semiestruturada em Profundidade</i> .....	21
<b>2.3 Procedimentos</b> .....	21
<i>2.3.1 Recolha de dados</i> .....	21
<i>2.3.2 Análise e Tratamento de dados</i> .....	22
3. Apresentação e Discussão dos Resultados .....	22
4. Conclusão .....	31
Anexos.....	40
<b>Anexo 1 – Guião da Entrevista</b> .....	40
<b>Anexo 2 – Quadro de Objetivos e Questões de Investigação</b> .....	42
<b>Anexo 3 – Sistema de Categorias</b> .....	45
<b>Anexo 4 – Descrição Sistema Geral de Categorias</b> .....	48
<b>Anexo 5 – Matrizes (Cruzamento de Categorias)</b> .....	58

## Introdução

O presente estudo pretende contribuir, através de uma investigação qualitativa, para o conhecimento do potencial terapêutico da ayahuasca, em indivíduos que estão em processo de luto. Começaremos por enquadrar o que é a substância conhecida por ayahuasca, e esclarecer o que entendemos pelo processo de luto. Na fase final deste estudo, pretende-se relacionar as duas dimensões, percebendo então, mediante os resultados obtidos, que impacto é que a substância teve nas participantes.

### 1. Ayahuasca e as suas propriedades

Dos inúmeros psicotrópicos vegetais usados pelas populações indígenas da Bacia Amazónica, talvez nenhum seja tão interessante ou complexo, botanicamente, quimicamente ou etnograficamente, como a bebida conhecida como ayahuasca, caapi ou yage (McKenna, 2004). A palavra ayahuasca vem da língua quéchua e pode ser traduzida como “a videira da alma” ou “a videira da morte” (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009). Num contexto tradicional, a ayahuasca é única entre os alucinógenos vegetais, uma vez que é uma bebida preparada por ebulição (ou imersão), constituída pela casca e caules da espécie *Banisteriopsis caapi* misturados com outras plantas (McKenna, 2004). A mistura utilizada com mais frequência é o género *Rubiaceous Psychotria*, particularmente a *Psychotria viridis* que contém o potente agente alucinógeno de curta duração N, N-dimetiltriptamina (DMT) (McKenna, 2004). O DMT presente na *Psychotria viridis* não é oralmente ativo quando ingerido por si só, mas pode tornar-se ativo quando ingerido na presença de um inibidor de monoaminoxidase, tal como as  $\beta$ -carbolinas presentes na casca da espécie *B.caapi* (McKenna, 2004).

Relativamente ao início histórico do uso da ayahuasca, este é desconhecido, sendo que os traços mais antigos de possível uso de ayahuasca foram encontrados no deserto de Azapa no norte do Chile, onde resíduos de harmina foram encontrados em cabelo analisado de múmias do período de Tiwanaku entre 500 e 1000 C.E. (“Common Era”, ou seja, cronologia considerada após o nascimento de Cristo) (Bouso et al., 2017). A discussão sobre o uso da ayahuasca pode ser convenientemente dividida numa consideração do seu uso entre populações indígenas, aborígenes e mestiças (McKenna, 2004), sendo que tem sido utilizada pelas populações indígenas com o objetivo de entrar em contacto com o mundo sagrado ou sobrenatural, para fins políticos e artísticos ou com objetivos curativos (Santos, Bouso & Hallak, 2017). No entanto, a visão do mundo e a cultura dessas populações e a forma como entendem e usam a ayahuasca, é muitas vezes

diferente das populações não-indígenas (Santos, Bouso & Hallak, 2017). A adoção mais recente da ayahuasca foi feita pelos movimentos religiosos sincréticos<sup>1\*</sup> contemporâneos, como a UDV (União do Vegetal), Barquinha e Santo Daime, no Brasil (McKenna, 2004). A UDV e as organizações do Santo Daime são os maiores, e mais visíveis, movimentos religiosos sincréticos, sendo que a UDV possui a estrutura organizacional mais forte, a mais altamente disciplinada, e que foi a mais importante, na medida que foi aquela que convenceu o governo a remover a ayahuasca da lista de drogas proibidas no Brasil (McKenna, 2004).

Geralmente, a ayahuasca é tomada durante cerimónias de grupo, que geralmente são conduzidas por uma pessoa experiente no campo ou um xamã (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009). O xamã é um especialista, em contexto religioso, que domina várias técnicas religiosas, determinadas culturalmente, que permitem comunicar com seres sobrenaturais, como divindades, antepassados e espíritos do mundo não humano; assim, o/a xamã são vistos como mediadores diretos entre os deuses, os espíritos, os ancestrais e os seres humanos (Pharo, 2011). A toma da planta numa cerimónia típica, não se caracteriza apenas pelo sabor considerado pouco agradável, mas também por visões animadas e efeitos visuais bonitos (outros aspetos são puramente físicos e tendem a começar com um sentimento peculiar no corpo, aproximadamente, 30 minutos após a ingestão); as experiências psicológicas “assustadoras” que os participantes descrevem como “difíceis batalhas internas”, também são comuns no início da cerimónia (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009).

Nas circunstâncias apropriadas, dentro de ambientes de apoio adequados e meios sociais como o UDV Brasileiro, o uso regular e a longo prazo da ayahuasca, pode resultar em mudanças profundas, comportamentais e de estilos de vida, duradouras e positivas (McKenna, 2004). Uma série de estudos que usam doses conhecidas de ayahuasca e medidas de avaliação quantitativa, como os questionários de efeitos subjetivos, mostram que os efeitos da ayahuasca são dependentes da dose, sendo que os aspetos “qualitativos” da experiência podem variar muito de individuo para individuo, e de um consumo para o outro (Domínguez-Clavé et al., 2016).

Relativamente, aos efeitos a nível psicológico provocados pela ayahuasca, esta parece melhorar a autoaceitação e o descentramento, aspetos cruciais associados ao resultado do tratamento psicoterapêutico em várias perturbações psiquiátricas, coexistindo insights a nível pessoal (Domínguez-Clavé et al., 2016; Barbosa, Mizumoto, Bogenschutz & Strassman, 2012). A variedade de relatos de aumento de autoconsciência,

1\* “sincréticos” na medida em que representam uma fusão de práticas religiosas indígenas com elementos do cristianismo.

propósito de vida, introspecção, espiritualidade e uma visão global mais saudável, sugere que a ayahuasca desencadeia uma série complexa de processos psicológicos e sociais que devem ser considerados independentemente da sua farmacologia (Barbosa et al., 2012). Com base em estudos laboratoriais, em média, após a ingestão de uma única dose de ayahuasca, os efeitos psicológicos atingem uma intensidade máxima após uma hora e meia/duas horas (Domínguez-Clavé et al., 2016). Reações adversas psicológicas persistentes devido ao uso psicadélico, são mais prováveis quando essas substâncias são consumidas em ambientes não supervisionados e/ou não estruturados (Barbosa et al., 2012).

Num estudo realizado por Kjellgren, Eriksson e Norlander (2009), os participantes descreveram uma grande diversidade de mudanças positivas após o uso controlado e orientado da ayahuasca tais como: maior autoconsciência e uma sensação de estar mais presente em si mesmo; padrões psicológicos negativos, como medo e abuso, foram diminuindo ou desapareceram; relataram tornarem-se mais amorosos e aprenderam a valorizar-se mais a eles, aos outros e à vida; efeitos curativos para diagnósticos físicos e psicológicos; aumento da criatividade e emergência de novos interesses; melhoria de capacidades cognitivas, como por exemplo em avaliar problemas complexos; maior facilidade em classificar e priorizar o que é importante na vida do indivíduo (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009).

Perante os efeitos a nível psicológico provocados pela ayahuasca devemos ter também em consideração os efeitos a nível físico que a substância provoca. Num estudo de Riba e colaboradores (2001), os primeiros efeitos notados pelos voluntários que aceitaram participar neste estudo caracterizaram-se por modificações a nível somático que incluíram sensações de ardor no estômago, sensações de formigueiro, mudanças na percepção da temperatura corporal, e sensibilidade ao nível da pele. Os voluntários relataram um certo grau de ansiedade ou medo na fase inicial, tendendo esta a diminuir a partir de então; as imagens e modificações visuais eram características dependentes da dose, não tendo persistido ao longo da experiência; ocorreram alterações ao nível da percepção auditiva, um efeito dependente da dose; os processos de pensamento também foram modificados, com os voluntários a relatar um aumento da quantidade de conteúdo cognitivo que, geralmente, estava centrado em temáticas psicológicas pessoais, sendo que permitiam uma nova visão sobre as preocupações individuais; à medida que as doses aumentavam, as reações emocionais intensificavam-se, com os voluntários a reportarem sentimentos de felicidade, tristeza, admiração, espanto e, às vezes, sentimentos

contraditórios e simultâneos a estes; as memórias estavam presentes, principalmente relacionadas a assuntos pessoais recentes, sendo que o sentido de si próprio e a noção de tempo foram profundamente afetados nas doses média e alta (Riba et al., 2001).

Segundo determinados utilizadores de ayahuasca, os momentos mais significativos vividos sob efeito da substância estavam relacionados com o facto de terem experienciado a primeira purga física, relatando que esta foi extremamente desagradável, provocando, no entanto, mudanças pessoais extremas; o impacto dessas mudanças, em alguns casos, foi experienciado ao longo da vida (Shanon, 2014). Desta forma, considera-se que a náusea e o vômito são de origem psicogénica, podendo estar envolvidos na experiência emocional induzida pela ingestão de ayahuasca (Schenberg, 2015).

As pessoas que, voluntariamente, procuram locais específicos para utilizar ayahuasca, fazem-no por razões relacionadas com o desenvolvimento pessoal, procura de bem-estar psicológico, melhorar a sua adaptação ao seu meio ambiente, e como ferramenta de melhoria pessoal e espiritual (Bouso et al., 2017). Para além destas questões, devemos ter em consideração que não existem evidências de que a ayahuasca tenha um potencial de abuso substancial ou persistente (Gable, 2007), talvez em parte devido ao sabor extremamente amargo e aos efeitos colaterais de náuseas, vômitos e diarreia (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009). Deste modo, considera-se existir pouco risco de danos fisiológicos ou psicológicos (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009).

Num estudo realizado por Bouso e colaboradores (2012), que focou a relação entre a substância e a psicopatologia, concluiu-se que os utilizadores da ayahuasca (participantes do estudo), obtiveram valores significativamente menores em todas as nove dimensões do SCL-90-R. A amostra foi dividida em dois grupos: o “grupo ayahuasca” constituído por 56 utilizadores de uma comunidade religiosa da ayahuasca da Amazônia; e o grupo de controlo, composto por 56 indivíduos recrutados da Boca do Acre, a cidade mais próxima dessa comunidade (Bouso et al., 2012).

O instrumento utilizado no estudo descrito – a Lista de Verificação de Sintomas (SCL-90-R)<sup>2\*</sup> – é, frequentemente, utilizado na investigação de problemáticas do foro da saúde mental (Schmitz, Hartkamp, Brinschwitz, Michalek & Tress, 2000), constituído por 90 itens, destinado a detetar uma ampla gama de problemas psicológicos (Derogatis, Lippman & Covi, 1973 cit in. Schmitz et al., 2000) sendo que cada um dos 90 itens é avaliado numa escala de Likert de cinco pontos, variando de “não” (0) a “extremamente” (4) (Schmitz et al., 2000). Posteriormente, as respostas são combinadas em nove dimensões principais de sintomas: Somatização, Obsessivo-Compulsivo, Sensibilidade

Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Raiva-Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo (Schmitz et al., 2000). Se considerarmos estas características, compreendemos que uma explicação possível para a razão pela qual os utilizadores da ayahuasca parecem obter valores significativamente menores em todas as nove dimensões, poderá ser devido ao facto de a ayahuasca ter um baixo potencial para induzir psicopatologia (Bouso et al., 2012). Ainda neste estudo, Bouso e colaboradores (2012), concluíram que não se encontraram evidências relativamente a alterações patológicas em nenhuma das esferas estudadas (personalidade, psicopatologia, neuropsicologia, atitudes de vida e bem-estar psicossocial).

### **1.1 Os utilizadores da ayahuasca**

Os utilizadores da ayahuasca agrupam-se em duas dimensões distintas: os indígenas, residentes, nomeadamente, no Alto Amazonas, Bacia do Orinoco e Planícies do Pacífico da Colômbia e Equador, para quem a ayahuasca desempenha um papel importante, principalmente ao nível das dimensões médico-religiosas, artísticas e sociais (Luna, 2011); e os não-indígenas, que consomem, regularmente, a ayahuasca em três tradições religioso-espirituais diferentes: A Barquinha, Santo Daime e A União do Vegetal (Dawson, 2017). Os primeiros "povos não-indígenas" a ter contacto com a ayahuasca foram os Caboclos (mestiços brasileiros) (Sánchez & Bouso, 2015). Adicionalmente podem referir-se os não-indígenas que consomem ayahuasca de uma forma esporádica, com objetivo terapêutico, de desenvolvimento pessoal ou recreativo).

A literatura tem apontado sete tipos de utilizadores de ayahuasca: o "tipo evento" usa a ayahuasca ocasionalmente – muitas vezes, estes utilizadores participam apenas em alguns rituais por ano ou realizam apenas uma viagem para um "campo de cura"; o "tipo terapia" é aquele que procura uma cura alternativa para uma doença médica específica; o "tipo investigador" é um indivíduo que procura uma filosofia, conceitos de identidade ou uma afirmação da sua realidade; o "tipo curandeiro" é, muitas vezes, uma pessoa "dotada" que pensa em si mesmo como tendo o poder e a missão de curar ou ajudar outras pessoas, direcionando as sessões de ayahuasca para elas; o "tipo espiritual" procura experiências individuais transpessoais ou espirituais - o "tipo religioso" difere do espiritual usando a ayahuasca dentro de uma comunidade estável e comprometida de utilizadores de ayahuasca, como uma igreja; o "tipo utilizador da substância" que consome frequentemente uma elevada quantidade de drogas psicoativas e que usa a ayahuasca por motivos recreativos ou por curiosidade; o "tipo alternativo" que se destaca em relação aos

restantes tipos pelo seu envolvimento em atividades como salvar a floresta tropical ou lutar pelos direitos das pessoas indígenas (Schmid, 2010 cit in. Schmid, 2014).

Os utilizadores da ayahuasca consideram, de uma forma geral, a substância como uma ajuda importante na resolução de problemas e no combate às doenças. Enquanto que para os não-indígenas, a ayahuasca é, estritamente, um meio de cura; para as culturas tradicionais, a ayahuasca pode ser usada para efeitos espirituais e culturais (Schmid, 2010 cit in. Schmid, 2014). No que toca à medicina tradicional, dependendo da pessoa que a utiliza ou da finalidade para a qual a substância é usada, a ayahuasca é compreendida como sendo uma planta que pode curar ou pode prejudicar (Schmid, 2010 cit in. Schmid, 2014).

## **1.2 Uma abordagem ao luto**

O processo de luto é uma experiência humana, universal, única e dolorosa. Trata-se de um processo psicológico que ocorre após a perda ou morte, de um ente querido (Barreto, Yi & Soler, 2008). Na sequência da experiência de perda de vários tipos de luto podem desenvolver-se, para além do luto normal, o luto complicado, antecipado, pré-luto, luto inibido ou luto crónico (Dávalos et al., 2008).

Embora frequentemente usados de forma intercambiável, os conceitos de perda, sofrimento e luto são construções distintas (Crunk, Burke & Robinson, 2017): a perda é a experiência de ter perdido alguém próximo (Shear, 2012); o sofrimento é a reação ao falecimento, que inclui pensamentos, sentimentos, comportamentos e mudanças fisiológicas que variam em padrão e intensidade (Shear, 2012); o luto é o processo pelo qual a finalidade e as consequências da perda são assimiladas, em sistemas de memória, e pela capacidade que existe para recuperar a alegria e a satisfação com a vida (Shear, 2012). Quando o luto é bem-sucedido, a dor profunda e a rutura do sofrimento agudo diminuem, as memórias tornam-se agradáveis e a pessoa enlutada encontra um lugar para a perda na sua vida (Shear, 2012).

Bowlby (1980, cit. in Schenck, Eberle & Rings, 2016) descreveu o luto como uma resposta natural à perda de uma figura de vinculação, em que o indivíduo enlutado alcança um estado de luto integrado – ou seja, do ponto de vista da vinculação, o sofrimento integrado envolve a aceitação da perda em simultâneo com a preservação de vínculos emocionais contínuos com o falecido, que resulta “num sentimento reconfortante da presença contínua da pessoa perdida” (Bowlby, 1980, p.110).

Segundo Stolorow (2015) os sentimentos de que a dor é enorme e eterna que surgem após a perda de um ente querido não são manifestações de psicopatologia; são antes uma medida da profundidade do sentimento para com os familiares/entes queridos perdidos. Os estados traumáticos de tristeza e dor podem-se transformar em depressão clínica quando não conseguem encontrar um contexto de compreensão emocional, no qual eles podem ser mantidos, suportados e integrados (Stolorow, 2015). Considerar a morte de uma pessoa querida como um tipo de perda, mais do que percebê-la como algo único e diferente, vai-nos permitir integrá-la num modelo mais amplo das relações humanas (Cabodevilla, 2007).

Vários fatores têm vindo a ser identificados para explicar o aumento da probabilidade de desenvolver luto complicado, incluindo a perda de figuras de vinculação primária, dificuldades perante a perda e causas violentas de morte (Rozalski, Holland & Neimeyer, 2017). A este respeito pode fazer sentido a referência à teoria da vinculação que postula que as crianças pequenas nascem com um sistema motivacional intrínseco para a proximidade física e emocional com cuidadores atenciosos, disponíveis e responsivos, servindo o sistema de vinculação a função de manter a proximidade com as figuras de vinculação e aliviar o sofrimento (Rozalski, Holland & Neimeyer, 2017).

Compreendendo a teoria de vinculação explorada por Bowlby, somos, igualmente, capazes de perceber que (Schenck, Eberle & Rings, 2016): ter um estilo de vinculação inseguro parece servir como um fator de risco para lidar efetivamente com o falecimento; enquanto que um estilo de vinculação seguro pode servir como uma salvaguarda. De uma forma mais específica, reconhece-se que: adultos que, como crianças, aprenderam a evitar ligações, permanecem agressivos e assertivos na vida adulta, tendo dificuldade em expressar carinho e tristeza; adultos que cresceram com rejeição familiar, violência, perigo e depressão descrevem-se como sendo crianças infelizes, exemplificando, desta forma, o padrão de vinculação desorganizado/desorientado, e exibindo após a perda, sinais de ansiedade, pânico e/ou depressão (Parkes, 2002).

É importante perceber que o estilo de vinculação não interage com o sofrimento no vazio, já que compreende o luto como um fenómeno social e cultural, que ocorre no contexto do indivíduo (Schenck, Eberle & Rings, 2016). Deve-se, desta forma, notar que o sofrimento e a vinculação são construções ligadas culturalmente: o sofrimento é, claro, um fenómeno transcultural, no sentido em que as pessoas em todas as culturas experienciam e lidam com a morte ao longo da sua vida (Schenck, Eberle & Rings, 2016).

Segundo Shear e colaboradores (2007) existe a proposição de que a morte de uma figura de vinculação apresenta uma incompatibilidade decisiva e temporariamente irreconciliável entre uma representação mental não estimada de um ente querido e uma mudança dramática no relacionamento contínuo com essa pessoa.

Em adultos, o modelo de trabalho de vinculação geralmente suplanta a necessidade de uma entrada contínua de uma figura de vinculação, sendo que é necessário considerar os efeitos da perda após o funcionamento do modelo de trabalho – Bowlby defende que os modelos internos funcionam como "mapas cognitivos" no cérebro "para transmitir, armazenar e manipular informações que ajudam a realizar previsões quanto à forma como as metas estabelecidas (de vinculação) podem ser alcançadas" (Bowlby, 1969, p.83). Bowlby postulou que as representações de vinculação são uma forma especial de memória a longo prazo, organizada para regular o afeto e orientar as expectativas de si e dos outros (cit in., Shear et al., 2007).

Nesse mesmo sentido, compreende-se que os modelos de trabalho: contêm informações sobre relacionamentos de vinculação específicos; orientam a interação contínua com a figura de vinculação relevante contribuindo para o sentido do self e expectativas sobre relacionamentos em geral; e fornecem os meios pelos quais uma pessoa pode ter um vínculo significativo, incluindo um sentimento de conexão, a alguém que não está fisicamente presente – para funcionar de forma eficaz, o modelo deve conter uma representação razoavelmente precisa de características salientes ao relacionamento de vinculação, por isso é revisto quando necessário, sempre que ocorrem mudanças importantes (Shear et al., 2007). Os indivíduos, que experienciam situações altamente stressantes, procuram desenvolver vínculos, sendo que a existência de uma figura de vinculação diminui o medo e outras emoções disfóricas relacionadas à experiência traumática - esta nova relação de vinculação ajuda a restabelecer a rotina e serve como um regulador bio comportamental (Shear et al., 2007).

As teorias construtivistas propõem que o processo pelo qual as pessoas enlutadas questionam, encontram e dão sentido à sua perda é fundamental para a experiência do luto (Neimeyer, 2000). Baseado nesta teoria, as influências culturais e experiências pessoais passadas, moldam os sistemas de crenças que dão a conhecer como os indivíduos respondem a eventos de vida significativos (Crunk, Burke & Robinson, 2017), sendo que a perda de um ente querido pode desafiar esses mesmos sistemas, às vezes fazendo com que os indivíduos questionem as suas percepções sobre o mundo e sobre si (auto narrativas), e, assim, a sua própria identidade (Neimeyer, 2000). Tendo em conta esta

perspetiva, o sofrimento envolve tentativas de reafirmar ou reconstruir visões de mundo, que foram desafiadas pelo luto, muitas vezes provocando uma procura de significado por parte do individuo, que está a passar pelo processo luto, de forma a dar sentido à perda e a uma vida sem o seu ente querido (Crunk, Burke & Robinson, 2017).

Numa perspetiva complementar, o Modelo de Reconstrução de Significado compreende o processo de luto de uma forma mais abrangente, salientando a importância da reconstrução que o individuo faz em resposta ao luto. Esta abordagem defende que a morte de um ente querido é uma ocorrência que pode ser consistente ou inconsistente com as estruturas de significado de pré-perda (Neimeyer, 2005, cit in. Gillies & Neimeyer, 2006). Os principais processos psicológicos de criação de sentido propostos pelo modelo são a criação/atribuição de sentido, a descoberta de benefícios e a mudança de identidade (Gillies & Neimeyer, 2006). A criação/atribuição de sentido passa pelo facto de os indivíduos, de forma a se protegerem da dor e restaurarem a ordem, segurança e previsibilidade nas suas vidas, tentarem encontrar razões para o que aconteceu, questionando-se relativamente à causa da morte, relativamente à razão pela qual tal aconteceu com o seu ente querido, porque é que experienciam este peso causado pelo luto, por que ocorreram tais mortes e o que a experiência significa sobre a vida que pensavam que conheciam.

Já a descoberta de benefícios é, do ponto de vista construtivista, um meio de construir novas estruturas de significado, sendo que este parece ser um meio de acompanhamento melhor relativamente à criação de sentido, fortalecendo a harmonização ao longo do tempo; a teoria construtivista, postula que, ao reconstruir o significado da vida em resposta a uma perda, existe necessariamente uma reconstrução por parte do individuo, surgindo a mudança de identidade – a mudança de identidade é muitas vezes operacionalizada como tendo um "propósito" ou um "significado" que causa uma mudança na angústia da pessoa enlutada (Gillies & Neimeyer, 2006).

É essencial realçar dois modelos relevantes, que foram (e continuam a ser) a base para a maior parte dos modelos construtivistas existentes.

De uma forma geral, os primeiros modelos explicativos do luto foram extraídos do trabalho de Kübler-Ross (1969 cit. in Doka, 2007) – numa fase inicial, a autora estudou de que forma os adultos, com doenças que colocavam em risco a sua vida, lidavam com a morte iminente, sendo que o seu trabalho rapidamente foi aplicado ao processo de luto. Desta forma, Kübler-Ross (1969 cit. in Buglass, 2010) identificou cinco estádios do luto: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Por outro lado, Worden (2009) adotou

um modelo em que defende que o luto é um processo e não um estado, e que os indivíduos que passam por esse processo fazem adaptações variadas perante a perda de um ente querido, sendo que uns se adaptam de uma forma mais positiva do que outros. O modelo que o autor defende inclui a realização de tarefas que exigem esforço por parte do indivíduo; contudo nem todas as mortes experienciadas contêm os mesmos desafios (Worden, 2009). As tarefas mencionadas passam por: aceitar a realidade da perda (quando alguém morre, mesmo que a morte seja esperada, há sempre a sensação de que não aconteceu); processar a dor do luto (é necessário e importante reconhecer e trabalhar através desta dor, ou esta pode manifestar-se através de sintomas físicos ou através de um comportamento extravagante); ajustar-se a um mundo sem o falecido (existem três áreas de ajuste que precisam de ser abordadas após a perda de um ente querido: como é que a morte afeta o funcionamento quotidiano; como é que a morte afeta o sentido de si próprio e como é que a morte afeta as suas crenças, valores e pressupostos); e por fim, tentar encontrar uma conexão duradoura com o falecido de forma a prosseguir com a sua vida (recordar os entes queridos, mantendo-os próximos, mas prosseguir, ao mesmo tempo, com a vida) (Worden, 2009).

A pesquisa empírica contemporânea gerou uma evolução do pensamento sobre o luto, sugerindo uma passagem do seu entendimento como um processo linear e uniforme, para o seu entendimento como uma experiência idiossincrática que pode variar consideravelmente entre indivíduos em termos de sintomas, intensidade e duração (Crunk, Burke & Robinson, 2017). A forma como compreendemos o processo de luto está relacionada com a forma como lidamos com a morte no contexto cultural em que nos encontramos, sendo que a experiência, a aprendizagem, a personalidade e uma série de fatores externos, tal como outros vínculos existentes, moldarão, de forma individual, a resposta que se tem perante o luto (Cabodevilla, 2007). A estratégia fundamental para lidar com o luto é “dar tempo” – devendo-se utilizar esta estratégia, como uma ferramenta para expressar, de forma honesta e autêntica, os sentimentos que acompanham a perda – e permissão para abordar conscientemente o processo e, desta forma, poder recuperar (Cabodevilla, 2007).

A linha que separa o luto normal do luto complicado é muito ténue, pelo que é necessário possuir critérios claros e úteis para poder decidir e intervir psicologicamente (Barreto, Yi & Soler, 2008). Existem inúmeros fatores que influenciam o processo de luto, como as circunstâncias da morte, a relação com o falecido, a personalidade, antecedentes do luto e o contexto sociofamiliar (Cabodevilla, 2007).

Esta investigação irá debruçar-se sobre os processos psicológicos que surgem da relação entre os efeitos da ayahuasca e o luto. Ainda que não tenham sido encontrados estudos específicos que identificassem estes processos, compreende-se que os acontecimentos de vida negativos, como uma perda, podem desencadear um processo psicológico que se manifesta por variações no estado psicológico do sujeito – frequentemente, os estados psicológicos envolvem experiências intrusivas e evitativas (Horowitz, 1982). Durante o período de luto, a pessoa desenvolve processos de coping, especialmente no sentido de se defender do aumento de stress e das implicações do evento específico (Horowitz, 1982). Assim, torna-se pertinente compreender e explorar os processos psicológicos que surgem como benéficos e como obstáculos, na relação terapêutica entre a ayahuasca e o processo no TOWL.

### **1.3 O potencial terapêutico da ayahuasca no luto**

Os indivíduos que utilizam a ayahuasca caracterizam a experiência, induzida por esta substância, como semelhante à experiência de uma intervenção psicoterapêutica (Domínguez-Clavé et al., 2016). A relação entre a ayahuasca e os seus efeitos na sintomatologia de luto (normal ou patológico), ainda não foi explorada em profundidade – neste campo existem apenas 2 artigos (um publicado em 2017, e um ainda em revisão, ao qual tive acesso).

Tendo isto em consideração, é importante mencionar as duas investigações já realizadas. González, Carvalho, Cantillo, Bouso, Aixalá e Farré (2017) publicaram recentemente um estudo que explora o potencial terapêutico da ayahuasca em processos de luto. A amostra do referente estudo foi dividida em dois grupos – o grupo experimental (que usufruiu uma experiência com a ayahuasca) e um grupo de controlo/apoio (que não usufruiu uma experiência com a ayahuasca). Os sujeitos inseridos no grupo experimental relataram níveis mais baixos de sofrimento do que as pessoas que participaram no grupo de apoio. As experiências com a ayahuasca revelaram que o confronto emocional com a realidade da perda é uma experiência comum no indivíduo que está a atravessar um processo de luto, inclusive naqueles que evitam confrontar os seus sentimentos; no entanto, apesar da dor e tristeza que pode ser sentida sob os efeitos agudos da substância, este tipo de experiência muitas vezes leva a sentimentos de paz e aceitação da morte (González et al., 2017).

Outro estudo foi realizado por González, Andros & Carvalho (in press), demonstrou que os participantes que relataram ter pelo menos uma experiência

significativa com a ayahuasca, em relação ao seu processo de luto, apresentaram uma sintomatologia negativa menos impactante do que aquela relatada pelos sujeitos que participaram em grupos de apoio. Neste mesmo estudo foram identificados 4 mecanismos de ação psicoterapêuticos que importa mencionar, no sentido em que orientam o que depois será compreendido como processos psicológicos implicados no luto: confrontação emocional, reconstrução de identidade e significado do passado, manutenção da ligação com o falecido, e encontrar significado existencial (González, Andros & Carvalho, in press).

É importante percebermos, também, as limitações apresentadas pelos estudos referidos (principalmente aquele que foi publicado) no sentido de evitar condicionar os resultados do estudo presente, podendo assim contribuir de uma forma mais apropriada para a compreensão deste fenómeno. A primeira limitação apresentada pelos autores foi o facto do estudo se tratar de um projeto retrospectivo transversal, não permitindo concluir sobre a causalidade; a segunda prendeu-se com o facto das análises se basearem num tamanho pequeno de amostra, alguns auto-selecionados; a terceira limitação prende-se com o facto de os participantes pertencerem a diferentes amostras, sendo que isso pode fazer com que as amostras não sejam comparáveis; a quarta e última limitação reflete-se na falta de uma avaliação de Luto Complicado, ou Perturbação Prolongada do Luto, tendo sido usadas medidas de autorrelato em vez da entrevista clínica (González et al., 2017).

Outros estudos demonstram os benefícios de utilizar substâncias psicadélicas na psicoterapia, como por exemplo um estudo de Grinspoon e Bakalar (1986) que mostra que o MDMA<sup>3\*</sup> pode aumentar a capacidade de introspeção e proximidade, sem mudanças adversas de percepção, labilidade emocional e outros efeitos perigosos, em temáticas relacionadas com a morte e com o processo de luto. Estas investigações apresentam resultados positivos no sentido em que a utilização de substâncias como a psilocibina<sup>3\*</sup> em pacientes com doenças terminais tem efeitos seguros, reduzindo a ansiedade e a depressão dos sujeitos (Slater, 2012); e como o MDMA que produz efeitos benéficos no trabalho interno relacionado com a perda ou o trauma, permitindo uma adaptação positiva e facilitada (Grinspoon & Doblin, 2015).

Resumindo, a literatura compreende que a sintomatologia de luto, e o processo desenvolvido perante uma perda, tem implicações negativas (que podem ou não desenvolver um processo psicopatológico) na qualidade de vida e no bem-estar psicológico do indivíduo. Os sujeitos, perante estas consequências, que causam mal-estar e sofrimento, procuram apoio noutras dimensões da sua vida (como o apoio social) e

3\* MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina), uma substância relativamente leve e de ação curta; psilocibina - um componente ativo dos cogumelos mágicos.

podem vir a necessitar de apoio profissional. Neste intermédio de ajuda, a ayahuasca surge como uma possibilidade terapêutica holística e alternativa.

Neste estudo, procurando acompanhar a evolução da ciência, a amostra foi selecionada pelos investigadores internacionais; na atual amostra todos os seus elementos pertencem a um só grupo, sendo, desta forma, comparáveis; não existe um diagnóstico clínico e a recolha de dados vai ser realizada através de uma entrevista.

Desta forma, e existindo apenas um estudo publicado que relaciona diretamente o potencial terapêutico da ayahuasca com a integração do processo de luto, é necessário e pertinente que se desenvolvam mais estudos no sentido de confirmar a relação apresentada, tal como o estudo decorrente. Tendo em conta o objetivo geral, iremos, através da realização de uma entrevista semiestruturada, tentar compreender em que medida é que o consumo da ayahuasca teve impacto (tanto a nível positivo como negativo) no presente processo de luto de cada indivíduo, percebendo assim se a experiência é ou não percebida como tendo efeitos benéficos para a pessoa a nível social, relacional, emocional ou cognitivo.

## 2. Método

O objetivo geral do presente estudo é identificar os processos psicológicos, decorrentes da experiência com a ayahuasca, que têm potencial terapêutico na resolução da sintomatologia relacionada com o processo de luto (Anexo 2).

Recorreu-se a uma abordagem qualitativa que, na perspetiva de Strauss e Corbin (1990) é a mais adequada para realizar investigação sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos, bem como ao estudo do funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenómenos culturais e interações entre nações, produzindo resultados não alcançados por procedimentos estatísticos ou outros meios quantitativos.

Sabemos que a metodologia qualitativa é facilitadora de uma abordagem fenomenológica, uma vez que esta considera a experiência subjetiva como fonte de conhecimento, a partir da perspetiva individual, procurando perceber como os participantes interpretam a sua experiência (Smith, 2011), e visando o aprofundamento da mesma. Para se cumprir este objetivo, foi necessário recorrer a uma entrevista semiestruturada, em profundidade, realizando posteriormente uma análise de conteúdo das mesmas. Segundo Cavanagh (1997) este procedimento não se restringe à recolha de registos e ao cálculo de ocorrências de palavras ou frases, mas também pode ser usado

para desenvolver uma compreensão do significado da própria comunicação, sendo que criar e definir categorias torna-se, desta forma, uma preocupação central. No nosso estudo, a análise foi de caráter semi-indutivo, na medida em que foi considerada, previamente, uma estrutura de categorias iniciais decorrentes do guião de entrevista utilizado. No entanto, este sistema de categorias manteve-se aberto a alterações e à emergência de novas categorias e códigos. Como estratégia específica de análise, foi adotada a análise temática, uma vez que esta fornece um elemento sistemático para análise de dados, permitindo ao investigador associar uma análise da frequência de um determinado tema, com todo o conteúdo, conferindo precisão e complexidade ao estudo (Braun & Clarke, 2012). A análise temática foi, desta forma, a estratégia que permitiu responder aos objetivos específicos do nosso estudo (Braun & Clarke, 2012).

## 2.1 Amostra

A amostra do estudo inclui um conjunto de participantes de diversas nacionalidades que procuraram o “Temple of The Way of Light” (TOWL) - centro terapêutico localizado no Perú – com a intenção de obter uma experiência com a ayahuasca enquadrada num retiro que dura aproximadamente 15 dias. A amostra incluída é uma amostra intencional e representativa do fenómeno (Aires, 2015), uma vez que as participantes cumprem todos os seguintes critérios de inclusão: ter sido selecionada e integrar o referido templo, durante 15 dias; ter uma idade mínima de 18 anos; compreender e falar fluentemente a língua inglesa; apresentar uma experiência de luto motivada pela morte de um ente querido; e, por fim, aceitar os procedimentos do estudo e assinar o consentimento informado.

Neste estudo foram incluídas cinco participantes (n=5) que cumpriam os critérios de inclusão e que foram entrevistadas durante o período em que durou a recolha de dados entre setembro de 2017 e fevereiro de 2018. As participantes apresentavam as características descritas na Tabela 1.

ID Caso	Sexo	Idade	Nacionalidade	Relação com o falecido	Causa da morte
PL1	Feminino	34	Europa do Norte	Filho	Doença
PL2	Feminino	37	Europa Ocidental	Avô	Envelhecimento
PL3	Feminino	39	Europa do Norte	Pai	Doença

PL4	Feminino	39	América do Norte	Irmão/Irmã	Acidente
PL5	Feminino	37	América do Norte	Pai	Suicídio

Tabela 1 – Descrição dos participantes

## 2.2 Instrumento

### 2.2.1 *Guião de Entrevista Semiestruturada em Profundidade*

Para a recolha dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada em profundidade baseada num guião de entrevista construído pela equipa de investigação (Anexo 1).

A entrevista foi realizada no retiro no Templo imediatamente após o término do conjunto das sessões que envolviam o uso de ayahuasca. Nesse guião de entrevista eram abordados os seguintes temas: antecedentes pessoais, a experiência decorrente do uso da ayahuasca no templo e a integração da experiência.

Na componente dos antecedentes pessoais foi pedido à pessoa, a partir das experiências significativas que emergiram no percurso da experiência da ayahuasca, que as enquadre na sua trajetória de vida, concentrando-se na experiência dos eventos que ocorreram durante as cerimónias. Em relação à componente da experiência da ayahuasca, foi solicitado que escolhesse um ou dois eventos que foram significativos na totalidade das cerimónias, durante a permanência no Templo, procurando obter, igualmente, uma descrição completa dessas experiências explorando possíveis dimensões afetivas, cognitivas ou somáticas. O entrevistador deveria, portanto, estar atento à evolução da expressão emocional e tonalidade que o indivíduo usava para relatar esses eventos e às diferentes fases da experiência, analisando, também, a perceção que a pessoa apresentava quanto à relação entre a experiência com a ayahuasca e o luto. Por fim, na fase de integração, o procedimento focava-se na forma como o indivíduo percebia as experiências significativas anteriormente relatadas, após os efeitos da ayahuasca terem desaparecido, percebendo, igualmente, os processos psicológicos emergentes e a perceção que a pessoa apresentava sobre o impacto da substância na sua sintomatologia.

## 2.3 Procedimentos

### 2.3.1 *Recolha de dados*

Os dados obtidos foram recolhidos através da entrevista semiestruturada em profundidade. A mesma foi recolhida durante o momento em que os participantes se encontravam no TOWL, logo após a finalização do retiro, o que permitiu recolher dados

que vão de encontro aos objetivos delineados. As entrevistas foram recolhidas e realizadas por um investigador, dotado de competências para a condução das entrevistas, de acordo com a finalidade do presente estudo. Posteriormente a informação foi submetida a transcrição.

### 2.3.2 *Análise e Tratamento de dados*

Os dados recolhidos foram analisados através de uma análise temática semi-indutiva, ou seja, existiu um conjunto inicial de categorias de primeira geração que orientou a primeira versão do sistema de categorias. No entanto, o processo de codificação fez emergir um conjunto de novas categorias e códigos que resultaram do processo de análise. A análise semi-indutiva é geralmente considerada como uma das primeiras abordagens metodologicamente sistemáticas à pesquisa qualitativa. O processo geralmente envolve atenção analítica meticulosa, aplicando códigos específicos aos dados, através de uma série de ciclos cumulativos de codificação que culminam na identificação de temas relevantes nos dados (Saldaña, 2009; Braun & Clarke, 2012). O processo inicia-se com uma codificação *in vivo*, mais próxima dos dados, também designada por codificação inicial ou de primeiro ciclo (Saldaña, 2009). Aqui o processo de codificação fratura ou divide os dados em segmentos codificados individualmente (Saldaña, 2009). Cada unidade de significado, que no nosso caso seguiu o critério de “uma ideia completa”, foi depois associada a todos os códigos aplicáveis, num processo que se designa por codificação aberta - este processo tem como objetivo expressar os dados e os fenómenos na forma de conceitos ou códigos (Flick, 2005). Numa etapa posterior, designada por codificação focal, axial e teórica, esses códigos iniciais foram comparados e reorganizados em categorias mais abrangentes (Saldaña, 2009).

Todo o processo de análise de conteúdo, foi desenvolvido por dois dos elementos da equipa e suportado pela utilização do software de análise qualitativa, N-Vivo11®, que permite uma exploração do conteúdo mais aprofundada, com maior rigor científico e uma sistematização de dados clara e organizada (Mozzato, Grzybovski, & Teixeira, 2016).

## 3. Apresentação e Discussão dos Resultados

A apresentação dos resultados, será estruturada considerando as questões de investigação, geradas com base nos objetivos específicos (Anexo 2). As respostas foram identificadas considerando a informação apresentada no sistema de categorias (Anexo 3). De forma a facilitar a leitura, as categorias de 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> geração foram respetivamente assinaladas a maiúsculas, **Bold**, *Itálico*, Sublinhado. As definições das categorias, estão

descritas de forma mais detalhada no Anexo 4. Paralelamente à apresentação dos resultados, foram apresentados exemplos que permitem a compreensão dos mesmos. Procedeu-se simultaneamente à discussão desses dados com recurso à literatura que foi considerada relevante para a presente investigação.

Para responder à primeira questão, **“Quais são as experiências de vida relevantes a que as participantes se reportam?”** exploramos a subcategoria *Acontecimentos de Vida*, de forma a compreendermos quais foram percebidos como mais impactantes para a experiência com a ayahuasca. Percebeu-se que a amostra estudada exibiu uma elevada presença de acontecimentos adversos ao longo da vida, nomeadamente, a vivência de episódios de violência. Também se percebeu, ainda, que o luto emergia quase sempre como o acontecimento mais marcante da trajetória de vida emergente na experiência com a ayahuasca e no discurso das participantes, com exceção de uma participante (PL5) em que se percebe a existência de outros acontecimentos de vida desafiadores.

Desta forma, as experiências de perda (*Luto*) (n=4), foram citadas 18 vezes – “[...] *ten months after he passed away*” (PL1), a *Doença Física* (n=4) abulida 14 vezes – “*and I’ve being problems with my knee and got an MRI and was re-diagnostic with cancer when back to New York and did treatment and some organs transplants*” (PL5).

Igualmente *Antecedentes Doença Mental* (n=4), referidos 10 vezes – “*I’ve never taken anything for depression [...]*” (PL4).

Segundo Gillies e Neimeyer (2006), a resolução do luto torna-se, desafiante, principalmente, quando as mortes dos entes queridos são traumáticas (por exemplo o suicídio ou um acidente, com aconteceu com os familiares da PL5 e da PL4, respetivamente) ou "fora do tempo" no ciclo de vida. A incapacidade de encontrar respostas para questões existenciais - pelo menos no início da perda - é um fator de risco para resultados de luto menos favoráveis (Gillies & Neimeyer, 2006).

Tendo em consideração as características apresentadas pelas participantes, e ainda que não tenha sido realizado nenhum diagnóstico formal de “luto complicado”, é possível identificar fatores de risco associados a esta psicopatologia. Portanto, faz sentido compreender que no “luto complicado” existem determinados fatores de risco que emergem como os que mais influenciam o aparecimento de sintomatologia relacionada e que, portanto, foram considerados “confirmados” com base na revisão da literatura (Crunk, Burke & Robinson, 2017). Deste modo, os autores identificam como fatores de

risco para o desenvolvimento de luto complicado: o baixo nível de apoio social, o estilo de vinculação preocupado/ansioso/inseguro, a descoberta do corpo (em casos de morte violenta), a insatisfação com a notícia da morte, ser cônjuge ou pai do falecido, apresentar altos níveis de dependência conjugal, e apresentar altos níveis de neuroticismo.

Considerando os fatores de risco indicados anteriormente, e de forma a compreendermos explicitamente de que maneira é que estes podem contribuir para o luto complicado, percebe-se como pertinente agrupá-los em categorias. Os fatores relacionais definem o tipo de relacionamento (como por exemplo, ser cônjuge ou pai da pessoa que faleceu) que a pessoa tinha com o falecido, sendo que o tipo mais frequente de relacionamento que impede as pessoas de desenvolverem um luto adequado é o relacionamento altamente ambivalente com hostilidade não-expressa – neste caso, uma inabilidade de encarar e lidar com um alto grau de ambivalência na relação da pessoa com o falecido inibe o luto e prevê quantidades excessivas de raiva e culpa que trazem dificuldades para a pessoa que está a atravessar o processo de luto; outro tipo de relacionamento, é o altamente narcisista, por meio do qual o falecido representa uma extensão do self da pessoa que está a atravessar o processo de luto; os fatores circunstanciais são também importantes pois existem algumas circunstâncias específicas que podem impedir o luto de uma pessoa ou dificultar a sua conclusão de forma satisfatória (Worden,1998), como por exemplo a perda ser incerta ou quando ocorrem múltiplas perdas (Lazare, 1979, cit in. Worden, 1998); os fatores históricos que se caracterizam pelo facto de se as pessoas tiverem reações de luto complicadas no passado terão uma maior probabilidade de ter uma reação complicada no presente; os fatores de personalidade (como por exemplo apresentar altos níveis de neuroticismo) estão relacionados com o carácter e a forma como este afeta a aptidão da pessoa para lidar com o stress emocional, sendo que devido a esta incapacidade, as pessoas interrompem o processo e frequentemente desenvolvem uma reação de luto complicada; e por fim, os fatores sociais que podem exercer um papel extremamente importante no desenvolvimento de reações de luto complicadas (Worden, 1998), existindo três condições sociais que podem pressagiar ou desencadear reações de luto complicadas: a perda ser socialmente não comentada, a perda ser socialmente negada e a ausência de uma rede de apoio social (Lazare, 1979, cit in Worden, 1998). Ao refletir sobre os efeitos terapêuticos deste processo com a ayahuasca nestas participantes, é essencial ter em conta o que foi referido.

Para responder à questão **“Quais são as experiências de vida relacionadas com o luto?”** procurámos explorar a relação entre as subcategorias Acontecimentos de Vida e a categoria de 3ª geração *Luto*. Com esta questão pretendeu-se compreender quais os acontecimentos de vida que sucedem e que estão diretamente relacionados com a perda do ente querido.

Desta forma, percebeu-se que esses acontecimentos de vida estão relacionados com o *Consumo de Substâncias* (n=1) – *“So, after he died that sort of escalated I had got two DUY”* (PL5); a *Dificuldade com relações íntimas* (n=1) – *“and I had some friends that have started once my brother died, they kind turned backs on me and they started being very mean to me, very cold like “Death happen, shut up, don’t talk about it” like “We don’t want to hear about you and your grief” and made me really, like, really sad about that”* (PL4) e por último, a *Maternidade e Parentalidade* (n=1) – *“and after two months one of my sons passed away”* (PL1).

Estes dados apresentam relação com tendências encontradas na literatura, já que existem alguns fatores de risco específicos, presentes na nossa análise, que podem dificultar a aceitação da perda, e por sua vez, dificultar o processo de luto. Esses fatores são, precisamente os baixos níveis de apoio social (Crunk, Burke & Robinson, 2017), a causa da morte (súbita, inesperada, prematura, traumática), as circunstâncias em torno da morte e o tipo de relação com o falecido (Stroebe, Schut & Stroebe, 2007).

Relativamente à questão **“Já ocorreram tentativas de tratamentos anteriores?”**, analisámos a subcategoria *Terapias anteriores*, para obter resultados.

Nos nossos dados emergiram as terapias Holísticas ou Alternativas (n=5) – *“[...] some trips and last time we were in Mexico [...]”*. (PL1), nas quais três participantes referem que já tomaram, anteriormente, ayahuasca – *“The first trip was quite ok, I just cried and don’t know for what reason and then there was this bliss and this music was amazing and staff like that, it was really good.”* (PL2); as terapias Psicológicas, foram mencionadas por uma participante – *“[...] most recently kind of cognitive-behavioural”* (PL5). Segundo Berliner e Salmon (1980) as terapias holísticas assumem uma unidade entre mente, corpo e espírito, cuja principal implicação é que a doença é considerada mais do que apenas física e se presume que a doença tenha causas e dimensões além do puramente biológico. Neste âmbito, na medicina indígena, a toma da ayahuasca não é considerada como um tratamento farmacológico isolado, mas sim como uma intervenção

ritual apoiada por um composto vegetal psicadélico e estratégias terapêuticas complementares (Loizaga-Velder & Pazzi, 2014).

A preferência demonstrada pelas participantes por terapias holísticas, é positiva no sentido em que podemos assumir que estas estão motivadas para aderir ao processo e, por outro lado, que a escolha pela ayahuasca foi deliberada, não foi um ato impulsivo. Esta escolha, por ser deliberada, e por já existir alguma experiência com estas terapias, influencia aquelas que são as expectativas relativas à eficácia da mesma.

Assim, sobre a percepção de eficácia das terapias mencionadas, a maioria das participantes é Sem Opinião (n=4), sendo mencionadas como tal 18 vezes – “(...) *I mean, in India, I was in yoga shell, I was in the yoga school, so, for to be a retreat of this, to do a retreat I don't (...)*” (PL4). Duas participantes (n=2) consideraram, por outro lado, estas abordagens eficazes – “*for a couple years I was doing yoga and every time after yoga I would pray and I would say “Maker, I'm grateful for my brother, I'm grateful for my life, I'm grateful for my problems good and bad, I'm grateful for so much” and just pored the gratitude out to the point where (...) I usefud to feel very blessed all the time and very happy and very grateful, I think being grateful it's a really great coping mechanism (...)*” (PL4). Uma participante mencionou as terapias como sendo Sem impacto (n=1) – “*I've done so many meditation, and I never felt the power, like one weekend, what happened to me that began so (...) I didn't actually do it again in Ireland for a number reasons, it's just never flowed*” (PL3).

No que toca à questão **“Quais eram as expectativas que o indivíduo tinha antes de iniciar a experiência com a ayahuasca?”**, recorreremos à subcategoria Dimensões para procurar o TOWL, para perceber as razões pelas quais as participantes, procuraram a experiência com a ayahuasca.

O tema *Procurar estabelecer contacto com o ente querido*, foi mencionado como a principal razão para procurar a experiência, sendo referido por quatro participantes (n=4) – “*I want to get contact with my passed sun*” (PL1). Por outro lado, a *Procura de um estado modificado de consciência*, também foi referida, por duas participantes, como razão para procurar a experiência com a ayahuasca (n=2) – “*I expected to have very participatory hallucinogenic experiences that brought me information in a very direct way*” (PL5).

De acordo com Fernández e Fábregas (2014) as primeiras tomas da ayahuasca geralmente não atendem a todas as expectativas – devido a resistências, defesas,

dificuldade em reconhecer o efeito ou em aprender como vivenciá-lo. Várias sessões são frequentemente necessárias para que os efeitos totais da bebida sejam sentidos (Fernández e Fábregas, 2014).

De uma forma geral, estes dados indicam que os sujeitos que se voluntariam para a toma da ayahuasca procuram essencialmente uma mudança positiva no seu bem-estar, físico e psicológico.

No sentido de caracterizar a experiência com a ayahuasca, no seu todo, procurámos responder à questão **“Que elementos presentes no retiro estão a ser percebidos como mais significativos?”**.

É de referir que o templo, onde decorreu o presente estudo, recorre à prática de sabedoria de cura antiga, do povo Shipibo, à prática médica e a uma variedade de abordagens psicoespirituais e integrativas (González, Andros & Carvalho, in press). Desta forma, analisámos os Elementos do Setting, uma vez que estes são relevantes para compreender a experiência. Deste setting, fazem parte: a *Maloca*, área onde se realiza a toma da ayahuasca; os *Ícaros*, cânticos entoados pelos curandeiros Shipibo, que têm a intenção de aprofundar ou orientar o transe da ayahuasca, induzindo e modulando visões e emoções, estimulando o material subconsciente, a diferentes níveis (Loizaga-Velder & Pazzi, 2014); o *Grupo*, que se encontra nas várias cerimónias; os *Facilitadores*, responsáveis por ajudar os indivíduos na orientação das cerimónias e da respetiva integração das experiências; os *Maestros*, curandeiros Shipibo, ajudam a elucidar algumas das experiências descritas pelos participantes, e são os principais atores sociais que atendem às cerimónias e são responsáveis pelo espaço cerimonial onde emergem as experiências com a ayahuasca (González, Andros & Carvalho, in press) e por fim, as *Atividades*, realizadas durante a experiência, nomeadamente, a prática de meditação.

Existem quatro elementos que se destacam, na perspetiva das participantes, nomeadamente, as *Atividades* (n=5), citadas 19 vezes – “*it was a nice reminder and doing yoga and the things that they said and all made sense and that really help me*” (PL4); os *Facilitadores* (n=5), mencionados 18 vezes – “*conversations with the facilitators, yoga everyday was great*” (PL5); o *Grupo* (n=5), mencionado 17 vezes – “*each one of them had teach me so much, just their presences being cure, conversations we’ve had, it was very intimate and beautiful.*” (PL4) e por fim, os *Maestros* (n=5), citados 17 vezes – “*I had a really great connection with the maestros*” (PL1).

Relativamente aos outros aspetos, os *Ícaros* (n=3), referidos 10 vezes – “*I was seeing all that carouse going through and I could see like the visions of the Icarus and I just lay there and it was very beautiful*” (PL4) e a *Maloca* (n=2), referida 2 vezes, ainda que indiretamente – “*All was helpful, I think. I liked all around and everything, like the medicine remedies, massages, all the package it was like really, really nice*” (PL2).

Com as perspetivas recolhidas, é possível concluirmos que a experiência em si teve impacto de uma forma isolada (o consumo da ayahuasca, é por si só considerado benéfico), no entanto, os efeitos terapêuticos são elevados pelo aspeto grupal.

Considerando a questão “**Que processos psicológicos emergem, durante a experiência com a ayahuasca?**”, foram identificados 11 processos psicológicos, através da exploração das subcategorias Quais e Durante as experiências com a ayahuasca (Anexo 5 – Matriz 2).

O *Emotional Release* (n=4), ou seja, a expressão emocional como um alívio, surge enquanto processo através do qual o indivíduo liberta as suas emoções, aliviando o seu sofrimento, foi o mais referido, 24 vezes no total – “*More from the crying, I guess (...) like from me relieving that emotion I would say*” (PL1); podemos entender esta subcategoria como uma das mais importantes, considerando, por exemplo, o que é descrito por González e colaboradores (2017), como uma das experiências mais relatadas pelos participantes que consomem ayahuasca (tanto emoções positivas como negativas). A *Autoconsciência* (n=5), sensação de estar mais presente em si mesmo (Kjellgren, Eriksson & Norlander, 2009), foi citada 22 vezes – “*being my own advocate and knowing my body so well so I will say that I’m so connected to my body*” (PL5). A *Aceitação* (n=5), que passa por, sobretudo, aceitar a realidade da perda (Worden, 2009), foi mencionada 12 vezes – “*he is here like is in inside of me and everywhere, just when I want to (...) like, so that was nice.*” (PL1).

Para além dos supracitados, está presente a *Diferenciação do Eu* (n=3) – capacidade de equilibrar o alcance de si mesmo e de manter relações próximas com outros importantes, principalmente com a família (Skowron, 2004) - referida 9 vezes – “[...] *and I tend to be very sensitive and empathetic and I was taking on his depression, his sadness, his alcoholism, I was trying to take him away, so that he will come back, I think.*” (PL5); o *Impacto visceral* (n=3), experiência somática intensa/visceral que desencadeia um processo de alívio psicológico/emocional, citado 6 vezes – “*(...) all the purging (...) all my problems physically came up, so heal like the body, I had no inside, but I found it*

*really powerful, like healing, healing that part.*” (PL2); a *Autovalorização* (n=3), capacidade que o individuo tem para reconhecer que tem as suas próprias qualidades e o seu próprio valor, mencionada 4 vezes – *“We are all, we are everything”* (PL2); a *Catarse* (n=5), citada 5 vezes – *“and then a lot of other things that came up that I didn’t even realise that I had in me (...)”* (PL4); a *Resiliência* (n=3), referida 3 vezes – *“And then I was just was dealing with all this shame and all this things (...)”* (PL5); o *Confronto com antepassados* (n=2), abulida 3 vezes – *“Go back to my ancestors”* (PL1); o *Processamento de Informação* (n=1), referido 3 vezes – *“[...] I had been so frustrated after my third and sad, then I started process”* (PL5); e por ultimo, a *Superação dos medos* (n=1), mencionada 1 vez – *“made me not afraid of death actually, of myself (...)”* (PL3).

Ao observarmos estes resultados, conseguimos, de facto, compreender a importância da dimensão emocional nos efeitos terapêuticos relativamente à sintomatologia de luto apresentada. A expressão emocional é apresentada pela literatura como um dos fatores mais importantes no bem-estar, assim como um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia, quando desadaptativa (King & Emmons, 1990; Bonanno, Papa, O’Neill, Westphal & Coifman, 2004; Kennedy-Moore & Watson, 2001). Esta subcategoria, a que apresenta maior impacto, permite perceber a complexidade dos efeitos terapêuticos da ayahuasca – é necessário interligar os efeitos emocionais aos efeitos fisiológicos. Assim, surge a questão seguinte, cujos resultados reforçam esta hipótese.

Desta forma, para compreendermos quais os processos psicológicos que, surgiram durante a experiência, e que são percebidos como positivos pelas participantes, cruzaram-se as subcategorias Quais e Durante as experiências com a ayahuasca com a subcategoria Positiva (Anexo 5 – Matriz 3) que nos permitiu responder à questão **“Que processos emergentes são destacados durante as experiências com a ayahuasca como relevantes para aliviar a sintomatologia e considerados positivos pelas participantes?”**.

A libertação de emoções (*Emotional Release*) (n=4) – *“I think I have done a lot of grief sessions (...)”* (PL1), considerado o mais prevalente, e mais frequentemente citado como exibindo um impacto positivo (22 vezes). Este processo psicológico é destacado pela literatura uma vez que ocorre um confronto emocional com a realidade da perda, e esta ser uma experiência comum no individuo, inclusive naqueles que evitam

confrontar os seus sentimentos; no entanto, apesar da dor e tristeza que pode ser sentida sob os efeitos agudos da substância, este tipo de experiência muitas vezes leva a sentimentos de paz e aceitação da morte (González et al., 2017).

A *Autoconsciência* (n=3) – “*I had this conversation with Atera and was like “I think I have really deep issues (...)”* (PL3), a segunda mais vezes mencionada como positiva (10 vezes), é referida pela literatura, quando gerada pela ayahuasca, como um processo que se refere a realidades profundas e/ou transpessoais, e que permite a compreensão das experiências daqueles que estão imersos em processos de elevada dificuldade, podendo o indivíduo se sentir sobrecarregado na extensão da própria experiência (Fernández & Fábregas, 2014).

Finalmente, na *Aceitação* (n=5), aludida 9 vezes – “*this is the message: not keep just like the grief, the grief, the grief. I was just luck with what I have*” (PL3), a literatura salienta que a este processo, está inerente à mudança, e às emoções envolvidas, sendo que é através da aceitação que ocorre a libertação dessas emoções conflituosas, permitindo, desta forma, ao indivíduo experienciar, no presente, uma gama maior de sentimentos positivos (Fernández & Fábregas, 2014).

Para responder à questão “**Que processos psicológicos são identificados na fase de integração da experiência com a ayahuasca?**”, recorreremos ao cruzamento das subcategorias Quais e Imediatamente após as experiências com a ayahuasca (Anexo 5 – Matriz 4), que nos permitiu identificar oito processos psicológicos.

Os que se destacam: *Autoconsciência* (n=5) – “*I just maybe to be more careful with myself*” (PL3) – citada 24 vezes; a *Aceitação* (n=5), referida 18 vezes – “*having gratitude that he was in my life*” (PL4).

A *Resiliência* (n=2), mencionada seis vezes – “*I just hope stay with this and see other ways to live*” (PL3); a *Autovalorização* (n=3), aludida seis vezes – “*so now I want live more fully*” (PL2); o *Emotional Release* (n=2), citado duas vezes – “*it’s like I can’t believe it, I feel like I relieve so much things inside me like I can shine again (...)* be more light” (PL2); a *Superação dos Medos* (n=2), referida duas vezes – “*I’m not afraid to die anymore*” (PL2); a *Diferenciação do Eu* (n=1), mencionada uma vez – “*I would be able to see my mum a little bit different, you know, like as that an innocent beautiful child before all the shit that happened to her (...)*” (PL4) e por fim, *Lidar com a dor física* (n=1), citada uma vez – “*but I guess it did help me with my physical, more with my physical pain*” (PL1).

Relativamente à questão “**Que processos emergentes são destacados como relevantes, durante a integração da experiência, para a diminuição da sintomatologia e considerados positivos pelas participantes?**”, cruzou-se as subcategorias Quais e Imediatamente após as experiências com a ayahuasca com a subcategoria Positiva (Anexo 5 – Matriz 5).

A importância da *Autoconsciência* (n=5) – “*I know now who I am*” (PL2), citada 40 vezes, com avaliação positiva, é destacada pela literatura como sendo um processo importante para compreendermos o comportamento e o *self* do indivíduo (Fenigstein, Scheier & Buss, 1975). Este processo é caracterizado como um estado, como a existência de atenção autodirigida, em que ocorre, por parte do indivíduo, uma concentração sobre si mesmo, sem sentir desconforto (Fenigstein, Scheier & Buss, 1975). Perante o facto de que a pessoa ao se conhecer de uma forma mais profunda, ou seja, ao reconstruir o significado da vida em resposta a uma perda, ocorrendo uma reconstrução por parte do indivíduo, surgindo a mudança de identidade (Gillies & Neimeyer, 2006), ocorre uma autogestão mais adequada.

Por outro lado, a *Aceitação* (n=5) – “*I feel more peace with my dad being dead in someways (...)*” (PL3), referida como a segunda mais positiva (26 vezes), está associada a menos angústia, uma vez que a incapacidade de resolver o luto ao longo do tempo, como no caso do luto complicado, está associada a mais angústia e disfunção, tornando-se assim um alvo valioso de intervenção (Pigerson & Maciejewski, 2008). Desta forma, e como é perceptível através dos resultados obtidos, quando ocorre um aumento na aceitação pacífica da perda, ocorre um declínio do sofrimento relacionado com o luto (Pigerson & Maciejewski, 2008).

A libertação de emoções (*Emotional Release*) (n=5), mencionada 24 vezes de forma positiva – “*I think that ayahuasca helped relieve a lot of that grief*” (PL4) – é uma das formas pela qual a confrontação emocional se expressa (González et al., in press). A maior parte dos participantes do estudo de González e colaboradores (in press), menciona esse tipo de confronto emocional, como algo que parece diminuir a dor e a carga psicossomática mesmo após a dissipação dos efeitos imediatos da ayahuasca.

#### 4. Conclusão

Perante os resultados obtidos, podemos afirmar que, na perspectiva das participantes, a experiência com a ayahuasca, teve um impacto significativo na

diminuição do sofrimento, associado ao processo de luto. Os processos psicológicos considerados, pelas participantes, como mais significativos na diminuição da sintomatologia, durante e após a experiência, são a Autoconsciência, a libertação de emoções (Emotional Release) e a Aceitação - estes revelam-se importantes no que toca à aceitação pacífica da perda (com menos sofrimento possível) e a um aumento da consciência de si mesma enquanto ser humano, enquanto membro de uma família e enquanto parte integrante de uma sociedade.

A literatura referente ao potencial terapêutico da ayahuasca em indivíduos que apresentam sintomatologia associada ao luto, é escassa, o que dificultou a compreensão do fenómeno, dos dados recolhidos e, igualmente, dos resultados obtidos. Ainda que a amostra seja rica ao responder a todas as questões de investigação, torna-se, no entanto, insuficiente, uma vez que conta apenas com cinco participantes, do sexo feminino.

Desta forma, é necessária mais investigação, de natureza qualitativa, focada na experiência com a ayahuasca, que se debruce na caracterização da experiência e na compreensão dos processos reportados pelos participantes, já que só assim, se poderá desenvolver uma metodologia de intervenção, recorrendo à ayahuasca, suportada por evidência empírica. Sugere-se que, paralelamente, se realizem estudos longitudinais, de forma a acompanhar o impacto na sintomatologia ao longo do tempo. É essencial garantir, para futuras investigações, uma amostra com maior heterogeneidade, que inclua, igualmente, elementos do sexo masculino. A realização de mais investigação irá permitir um aumento do conhecimento relativo ao potencial terapêutico da ayahuasca, podendo considerá-la uma alternativa no tratamento da sintomatologia supracitada.

Em suma, considera-se que os resultados obtidos são importantes contributos, na atualidade, para a área em questão, bem como para toda a comunidade científica que se dedica à área de saúde mental, mais especificamente, ao processo de luto, uma vez que é um tema ainda pouco explorado e que necessita de divulgação e validade científica.

## Referências bibliográficas

Aires, L. (2015). *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*. Disponível em: [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2028/4/Paradigma\\_Qualitativo%20\(1%20AA%20edi%C3%A7%C3%A3o\\_atualizada\).pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2028/4/Paradigma_Qualitativo%20(1%20AA%20edi%C3%A7%C3%A3o_atualizada).pdf)

Barbosa, P. C., Mizumoto, S., Bogenschutz, M. P. & Strassman, R. J. (2012). Health Status of ayahuasca users. *Drug Testing and Analysis*, 4, 601-609. doi: 10.1002/dta.1383

Barreto, P., Yi, P. & Soler, C. (2008). *Predictores de Duelo Complicado*. *Psicooncologia*, 5 (2-3), 383-400.

Berliner, H. & Salmon, J. (1980). THE HOLISTIC ALTERNATIVE TO SCIENTIFIC MEDICINE: HISTORY AND ANALYSIS. *International Journal of Health Services*, 10 (1), 133-147. doi: 10.2190/XWR6-5QPX-GEGE-5GWR

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. Long, A. Panter, D. Rindskof & K. Sher (Eds.), *The APA Handbook of Research Methods in Psychology* (Vol.2), pp. 57-71. Washington: American Psychological Association. doi: 10.1037/13620-004

Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological science*, 15(7), 482-487.

Bouso, J., dos Santos, R., Grob, C., da Silveira, D., McKenna, D., de Araujo, D., Riba, J., Barbosa, P., Aviléz, C. & Labate, B. (2017). Ayahuasca: Technical Report 2017. *International Center For Ethnobotanical Education Research & Service*, 1-18.

Bouso, J., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P., Alcázar-Córcoles, M., Araújo, W., Barbanoj, M., Fábregas, J. & Riba, J. (2012). Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual

Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study. *PLOS ONE*, 7 (8), 1-13.  
doi:10.1371/journal.pone.0042421

Bowlby, J. (1980). Disordered Variants. *Attachment and loss, Vol. 3: Loss, sadness and depression*, p. 107-134. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1969). Higher processes of integration and control. In J. Bowlby (Ed.), *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment* (2<sup>a</sup> ed), p. 80-85. New York: Basic Books.

Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard*, 24 (41), 44-47.

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 163-176.

Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4 (3), 5-16.

Crunk, A., Burke, L. & Robinson, E. (2017). Complicated Grief: An Evolving Theoretical Landscape. *Journal of Counseling & Development*, 95, 226-233. doi: 10.1002/jcad.12134

Dávalos, E. G., García, S., Gómez, A. T., Castillo, L., Suárez, S. S. & Silva, B. M. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13 (1), 28-31.

Dawson, A. (2017). Brazil's Ayahuasca Religions: Comparisons and Contrasts. In B. Schmidt & S. Engler (Eds.), *Handbook of contemporary religions in Brazil*, p. 233-252.  
Consultado em: [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=fWgbDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA233&dq=groups+non-indigenous+ayahuasca&ots=aTVqlCkCxu&sig=GtOmSdQ0lJ9lej\\_enSa\\_H-AMrDI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=groups%20non-indigenous%20ayahuasca&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=fWgbDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA233&dq=groups+non-indigenous+ayahuasca&ots=aTVqlCkCxu&sig=GtOmSdQ0lJ9lej_enSa_H-AMrDI&redir_esc=y#v=onepage&q=groups%20non-indigenous%20ayahuasca&f=false)

Domínguez-Clavé, E., Soler, J., Elices, M., Pascual, J. C., Álvarez, E., de la Fuente Revenga, M., Friedlander, P., Feilding, A. & Riba, J. (2016). Ayahuasca: Pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Research Bulletin*, 126, 89-101.

Doka, K. (2007). Challenging the Paradigm: New Understandings of Grief. In K. Doka (Ed.), *Living with grief: Before and after the death*, p. 87-102. Consultado em <http://digitalcommons.cnr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1071&context=facpubs>

Fenigstein, A., Scheier, M. & Buss, A. (1975). Public and Private Self-Consciousness: Assessment and Theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43 (4), 522-527.

Fernández, X. & Fábregas, J. (2014). Experience of Treatment with Ayahuasca for Drug Addiction in the Brazilian Amazon. In B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *The Therapeutic Use of Ayahuasca* (pp. 161-182). doi: 10.1007/978-3-642-40426-9

Flick, U. (2005). Codificação e Categorização. In U. Flick (Ed.), *Métodos Qualitativos na Investigação Científica* (p. 179-198). Lisboa: Monitor, Lda.

Gable, R. (2007). Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. *Addiction*, 102 (1), 24-34. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01652.x

Gillies, J. & Neimeyer, R. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19 (1), 31-65. doi: 10.1080/10720530500311182

González, D., Andros, A. & Carvalho, M. (in press). The Therapeutic use of Ayahuasca in Grief. Obra coletiva coordenada por Bia Labate.

González, D., Carvalho, M., Cantillo, J., Bouso, J. C., Aixalá, M. & Farré, M. (2017). Potential Use of Ayahuasca in Grief Therapy. *Omega - Journal of Death and Dying*, 1-26. doi: 10.1177/0030222817710879

Grinspoon, L., & Bakalar, J. B. (1986). Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process?. *American Journal of Psychotherapy*, 40 (3), 393-404.

Grinspoon, L., & Doblin, R. (2015). Psychedelics as catalysts of insight-oriented psychotherapy. *Social Research*, 68 (3) 677-695.

Holowitz, M. J. (1982). Psychological Processes Induced by Illness, Injury, and Loss. In T. Millon, C. Green & R. Meagher (Eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology* (pp. 53-67). doi: 10.1007/978-1-4613-3412-5

Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help?. *Review of General Psychology*, 5(3), 187-212 doi: 10.1037//1089-2680.5.3.187.

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864-877.

Loizaga-Velder, A. & Pazzi, A. (2014). Therapist and Patient Perspectives on Ayahuasca-Assisted Treatment for Substance Dependence. In B. C. Labate & C. Cavnar (Eds.), *The Therapeutic Use of Ayahuasca* (pp. 133-152). doi: 10.1007/978-3-642-40426-9

Luna, L. E. (2011). Indigenous and mestizo use of ayahuasca: an overview. *The ethnopharmacology of ayahuasca*, 1-21.

McKenna, D. J. (2004). Clinical Investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*, 102, 111-129. doi: 10.1016/j.pharmthera.2004.03.002

Mozzato, A., Grzybovski, D. & Teixeira, A. (2016). Análises Qualitativas Nos Estudos Organizacionais: As Vantagens No Uso Do Software NVIVO ®. *Revista Alcance (Online)*, 23 (4), 578-587. doi: alcance.v23n4.p578-587

Neimeyer, R. (2000). Searching for the meaning of meaning: grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24 (6), 541-558. doi: 10.1080/07481180050121480

Neimeyer, R. (2006). Widowhood, grief and the quest for meaning. *Spousal bereavement in late life*, 227-252.

Parkes, C. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26 (5), 367-385. doi: 10.1080/07481180290087366

Pharo, L. (2011). A Methodology for a Deconstruction and Reconstruction of the Concepts “Shaman” and “Shamanism”. *Numen*, 58 (1), 6-70. doi: 10.1163/156852711X540087

Riba, J., Rodríguez-Fornells, A., Urbano, G., Morte, A., Antonijoan, R., Montero, M., Callaway, J. C. & Barbanoj, M. J. (2001). Subjective effects and tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, 154 (1), 85-95. doi: 10.1007/s002130000606

Rozalski, V., Holland, J. & Neimeyer, R. (2017). Circumstances of Death and Complicated Grief: Indirect Associations Through Meaning Made of Loss. *JOURNAL OF LOSS AND TRAUMA*, 22 (1), 11-23. doi: 10.1080/15325024.2016.1161426

Saldaña, J. (2009). Writing Analytic Memos. In J. Saldaña (Ed.), *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (pp. 32-44). SAGE Publications.

Sánchez, C. & Bouso, J. (2015). Ayahuasca: From the Amazon to the Global Village. *Drug Policy Briefing*, 43, 1-23.

Santos, R., Bouso, J. & Hallak, J. (2017). Ayahuasca: what mental health professionals need to know. *The Hillside journal of clinical psychiatry*, 44 (4), 103-109. doi: 10.1590/0101-60830000000130

Schenberg, E., Alexandre, J., Filev, R., Cravo, A., Sato, J., Muthukumaraswamy, S., Yonamine, M., Waguespack, M., Lomnicka, I., Barker, S. & da Silveira D. (2015). Acute Biphasic Effects of Ayahuasca. *PLOS ONE*, 10 (9), 1-27. doi: 10.1371/journal.pone.0137202

Schenck, L., Eberle, K. & Rings, J. (2016). Insecure Attachment Styles and Complicated Grief Severity: Applying What We Know to Inform Future Directions. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 73 (3), 231-249. doi: 10.1177/0030222815576124

Schmid, J. T. (2014). Healing with Ayahuasca: Notes on Therapeutic Rituals and Effects in European Patients Treating Their Diseases. In B. Labate & C. Cavnar (Eds.), *The therapeutic use of ayahuasca*, p. 77-93. doi: 10.1007/978-3-642-40426-9

Schmitz, N., Hartkamp, N., Brinschwitz, C., Michalek, S. & Tress, W. (2000). Comparison of the standard and the computerized versions of the Symptom Check List (SCL-90-R): a randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102 (2), 147-152.

Shanon, B. (2014). Moments of Insight, Healing, and Transformation: A Cognitive Phenomenological Analysis. In B. Labate & C. Cavnar (Eds.), *The therapeutic use of ayahuasca*, p. 77-93. doi: 10.1007/978-3-642-40426-9

Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C. & Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 257 (8), 453-461. doi: 10.1007/s00406-007-0745-z

Shear, M. (2012). Getting straight about grief. *Depression and Anxiety*, 29, 461–464. doi:10.1002/da.21963

Skowron, E. (2004). Differentiation of Self, Personal Adjustment, Problem Solving, and Ethnic Group Belonging Among Persons of Color. *Journal of Counseling & Development*, 82 (4), 447-456.

Slater, L. (2012). How psychedelic drugs can help patients face death. *The New York Times*, 22, 1-9.

Smith, J. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5 (1), 9-27. doi: 10.1080/17437199.2010.510659

Stolorow, R. (2015). *Pain is not pathology*. In World Congress for Existential Therapy, London (pp. 14-17).

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Introduction. In Strauss, A. & Corbin, J. (Eds.) *Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2<sup>a</sup> ed., pp. 3-14). Newbury Park, CA: Sage.

Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370 (9603), 1960-1973.

Worden, J. (1998). *Terapia do Luto: um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Worden, J. (2009). Understanding the modern process. In J. Worden (Ed.), *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, p. 37-56. New York: Springer Publishing Company.

## Anexos

### **Anexo 1 – Guião da Entrevista**

#### **Interview Protocol**

##### **A) Personal Background**

(Starting from participant's meaningful experiences that have emerged in the course of the ayahuasca experience, ask the person to frame those events in their life trajectory. It is not necessary to gather information about the person's total life history or the person's history of past trauma/mental illness. Focus on the background to the events that have emerged during the ceremonies.)

*When have those events happened?*

*What happened?*

*Who were the people involved?*

*In which context did those events took place?*

##### **B) The Ayahuasca Experience at the TOWL**

(Considering the person may submit to a varying number of 7-12 ceremonies during the stay at the TOWL, ask the person to choose the one/two more significant events that arose from the totality of the ceremonies. Focus on obtaining a thorough description of those experiences exploring possible affective, cognitive or somatic dimensions of the experience. Focus on the evolution of the emotional expression/tonality that they use to report those events. Focus on different stages of the experience, from start to finish. Explore possible relation of the experience with setting components. Explore the person's perception regarding the relation between the experience and the depression/anxiety/grief/PTSD.)

*How did the experience started?*

*When and how did it peak?*

*How did it end?*

*What were you feeling initially/in the peak/towards the end?*

*What were you thinking initially/in the peak/towards the end?*

*How did you feel physically initially/in the peak/towards the end?*

*How were the elements of the context relating with your experience? (The Shipibos/the maloca/the singing/...)?*

*How would you describe ayahuasca's effect on your depression/anxiety/grief/PTSD?  
How would you describe that impact?*

### **C) Integration**

(Focus on how does the person perceive the meaningful experiences they have reported, once the plant's effects have passed. Focus on psychological processes emerging during integration. Focus on the perception the person has about the plant's impact on their depression/anxiety/grief/PTSD that emerges during integration.)

*You have experienced these events with ayahuasca. Why do you consider these events have an impact on your diagnosis/mental illness at this moment?*

## Anexo 2 – Quadro de Objetivos e Questões de Investigação

<b>Objetivo Geral:</b> Caracterizar o potencial terapêutico da ayahuasca em indivíduos que se submetem à experiência voluntariamente, num retiro na Amazônia do Perú e apresentam uma experiência de luto, motivada pela morte de um ente querido.				
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Questões de Investigação</b>	<b>Sistema de categorias</b>	<b>Queries</b>	<b>Conclusão</b>
Descrever as experiências de luto ou outras experiências significativas que ocorreram na trajetória de vida dos participantes.	Quais são as experiências de vida relevantes a que os participantes se reportam?	Os acontecimentos de vida mais frequentes são os que estão relacionados com as perdas (Luto), doença física e doença mental.	Os acontecimentos de vida relatados mais vezes pelas participantes.	Os acontecimentos de vida que se cruzam com a experiência de luto, estão diretamente relacionados com o consumo de substâncias, problemas com relações íntimas e parentalidade.
	Quais as experiências de vida relacionadas com o luto?	1. Sujeito 1.1 Acontecimentos de Vida X 1.1.6 Luto	Matriz 1 (Anexo 5)	
Descrever as expectativas dos participantes relativamente à ayahuasca no momento	Já ocorreram tentativas a tratamentos anteriores?	As terapias que as participantes mais experienciaram, anteriormente, são as holísticas ou alternativas.	As terapias anteriores mais vezes referidas pelas participantes.	
	Quais eram as expectativas que o indivíduo tinha antes de iniciar a experiência com a ayahuasca?	As expectativas para procurarem a experiência com a ayahuasca, são, no que toca ao processo de luto, à procura de contacto com o ente querido; e	As expectativas mais frequentemente mencionadas pelas participantes.	

anterior à vinda para o TOWL.		a procura de um estado modificado de consciência.		
Caracterizar os aspetos da experiência com a ayahuasca que os participantes consideram mais significativos.	Que elementos presentes no retiro estão a ser percebidos como mais significativos?	Os elementos considerados como mais significativos pelas participantes são: as atividades, nomeadamente, a prática de yoga; a presença dos facilitadores e os maestros.	Os elementos do setting mais significativos para as participantes.	
Caracterizar retrospectivamente os processos psicológicos que emergem durante a experiência com a ayahuasca.	Que processos psicológicos emergem, durante a experiência com a ayahuasca?  Que processos emergentes são destacados durante as experiências com a ayahuasca como relevantes para aliviar a sintomatologia e considerados positivos pelas participantes?	4. Processos Psicológicos 4.1.2 Durante as experiências com a ayahuasca X 4.3 Quais  4. Processos Psicológicos 4.1.2 Durante as experiências com a ayahuasca X 4.2.1 Positiva X 4.3 Quais	Quais os processos psicológicos que surgem durante a experiência de cada participante (Matriz 2 – Anexo 5).  Matriz 3 (Anexo 5)	Os processos psicológicos que surgem mais frequentemente durante as experiências, e avaliados como positivos pelas participantes são a libertação de emoções (Emotional Release), a Autoconsciência e a Aceitação.
Caracterizar os processos psicológicos que emergem na fase de integração	Que processos psicológicos são identificados na fase de integração da	4. Processos Psicológicos 4.1.3 Imediatamente após as cerimónias X 4.3 Quais	Quais os processos psicológicos que surgem após a experiência de	Os processos psicológicos que surgem mais frequentemente após as experiências e avaliados

<p>(imediatamente após a experiência).</p>	<p>experiência com a ayahuasca?</p> <p>Que processos emergentes são destacados como relevantes, durante a integração da experiência, para a diminuição da sintomatologia e considerados positivos pelas participantes?</p>	<p>4. Processos Psicológicos</p> <p>4.1.3 Imediatamente após as cerimónias X 4.2.1 Positiva X 4.3 Quais</p>	<p>cada participante (Matriz 4 – Anexo 5).</p> <p>Matriz 5 (Anexo 5)</p>	<p>como positivos pelas participantes são a libertação de emoções (Emotional Release), a Autoconsciência e a Aceitação.</p>
--	--	---	--	---

## **Anexo 3 – Sistema de Categorias**

### *1. Sujeito*

#### *1.1 Acontecimentos de Vida*

- 1.1.1 Antecedentes Doença Mental*
- 1.1.2 Consumo de Substâncias*
- 1.1.3 Desafios Carreira Profissional*
- 1.1.4 Dificuldades com Relações Íntimas*
- 1.1.5 Antecedentes doença física*
- 1.1.6 Luto*
- 1.1.7 Maternidade e Parentalidade*
- 1.1.8 Problemas Familiares*
- 1.1.9 Repressão Social*
- 1.1.10 Vitimação*
  - 1.1.10.1 Aborto*
  - 1.1.10.2 Interrupção Voluntária da Gravidez*
  - 1.1.10.3 Maus-tratos*
  - 1.1.10.4 Roubo*
  - 1.1.10.5 Violação*

#### *1.2 Quando*

- 1.2.1 À nascença*
- 1.2.2 Primeira Infância*
- 1.2.3 Infância*
- 1.2.4 Adolescência*
- 1.2.5 Idade Adulta*
- 1.2.6 Desconhecido*

#### *1.3 Quem*

- 1.3.1 Figura de Vinculação Primária*
- 1.3.2 Irmãos*

#### *1.4 Terapias Anteriores*

- 1.4.1 Quais*
  - 1.4.1.1 Farmacológica*
  - 1.4.1.2 Holísticas ou Alternativas*
    - 1.4.1.2.1 Tomas anteriores de ayahuasca*

*1.4.1.3 Médicas*

*1.4.1.4 Psicológicas*

*1.4.1.5 Psiquiátricas*

*2. Expectativas*

*2.1 Dimensões para procurar o TOWL*

*2.1.1 Procura de um estado modificado de consciência*

*2.1.2 Luto*

*2.1.2.1 Aumentar a compreensão sobre a perda do ente querido*

*2.1.2.2 Procurar estabelecer contacto com o falecido*

*2.1.2.3 Ter uma oportunidade de despedir-se*

*2.1.2.4 Promover a aceitação da perda*

*2.2 Outros aspetos*

*3. Experiência*

*3.1 Dimensões da Experiência*

*3.1.1 Pensamentos e Conteúdos Cognitivos*

*3.1.2 Ações e Comportamentos*

*3.1.3 Emoções e Conteúdos Emocionais*

*3.1.4 Sensações Físicas*

*3.1.5 Espiritualidade*

*3.2 Elementos do Setting*

*3.2.1 Maloca*

*3.2.2 Ícaros*

*3.2.3 Grupo*

*3.2.4 Facilitadores*

*3.2.5 Maestros*

*3.2.6 Atividades*

*3.2.7 Outros*

*4. Processos Psicológicos*

*4.1 Quando*

*4.1.1 Antes da experiência no TOWL*

*4.1.2 Durante as experiências com a ayahuasca*

*4.1.3 Imediatamente após as cerimónias*

*4.2 Avaliação*

*4.2.1 Positiva*

*4.2.2 Nula*

*4.2.3 Negativa*

*4.2.4 Indistinta*

*4.3 Quais*

*4.3.1 Emotional Release*

*4.3.2 Autoconsciência*

*4.3.3 Aceitação*

*4.3.4 Resiliência*

*4.3.5 Autovalorização*

*4.3.6 Catarse*

*4.3.7 Diferenciação do Eu*

*4.3.8 Impacto Visceral*

*4.3.9 Confronto com antepassados*

*4.3.10 Superação dos medos*

*4.3.11 Processamento de informação*

*4.2.12 Lidar com a dor física*

#### Anexo 4 – Descrição Sistema Geral de Categorias

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Fonte (N/Ref)</b>	<b>Exemplo</b>
<b>1.1 Acontecimentos de Vida</b>	Acontecimentos de vida significativos a que se reportam os participantes. Tipificação desses acontecimentos de vida, marcados pela doença física/mental, acontecimentos marcantes para a trajetória de vida, perdas e lutos, experiências de vitimação, etc.		
<b>1.1.1 Antecedentes Doença Mental</b>	Antecedentes, de doença mental, verbalizados pelo indivíduo.	4/11	<i>“and I supposed my all life I had some kind of issues with anxiety from young age, like I had (...)” (PL3)</i>
<b>1.1.2 Consumo de Substâncias</b>	Histórico de consumos, por parte do indivíduo.	3/8	<i>“Also I want stop smoking and things like this, like addiction things” (PL2)</i>
<b>1.1.3 Desafios Carreira Profissional</b>	Desafios, ao nível da sua profissão, relatados pelas participantes.	1/1	<i>“[...] I was leaving my job [...]” (PL3)</i>
<b>1.1.4 Dificuldades com relações íntimas</b>	Dificuldades, relatadas pelas participantes, em estabelecer/ter estabelecido relações íntimas.	3/4	<i>“[...] a couple of months before I had broken up [...]” (PL3)</i>
<b>1.1.5 Antecedentes Doença Física</b>	Antecedentes, de doença física, verbalizados pelo indivíduo.	3/13	<i>“[...] but I got cancer when I was fifteen years old [...]” (PL5)</i>
<b>1.1.6 Luto</b>	Relato de perda de entes queridos	4/18	<i>“and after two months one of my sons passed away” (PL1)</i>
<b>1.1.7 Maternalidade e Parentalidade</b>	Acontecimentos relativos à nascença do indivíduo ou à família deste.	1/5	<i>“I get stuck in the womb like on my way out”(PL1)</i>
<b>1.1.8 Problemas Familiares</b>	Problemas, relatados pelo indivíduo, entre este e a sua família.	3/3	<i>“Yeah, I had my family but I don’t feel like I could talk to a lot of people, like my husband was there but he never, he didn’t really understand me [...]”(PL4)</i>

<b>1.1.9 Repressão Social</b>	Repressão, feita ao indivíduo, pela sociedade.	1/1	<i>"[...] parents were like "we were repressed" and that country that was like totally, Ireland still repressed [...] Like the young generation is different but we were both went to catholic non-scholl [...]" (PL3)</i>
<b>1.1.10 Vitimação</b>	Acontecimentos em que as participantes são vítimas., ainda que, esse sofrimento ou dano seja inconsciente.	2/6	<i>"she was like really punishing us physically and emotionally" (PL1)</i>
<b>1.1.10.1 Aborto</b>	A participante ter sofrido um aborto espontâneo.	1/1	<i>"miscarriage" (PL5)</i>
<b>1.1.10.2 Interrupção Voluntária da Gravidez</b>	A participante ter abortado voluntariamente.	1/1	<i>"abortion" (PL5)</i>
<b>1.1.10.3 Maus-tratos</b>	Relatos, por parte da participante, como tendo sido vítima de maus-tratos, tanto físicos como psicológicos.	1/2	<i>"my mother was very abusive with me" (PL1)</i>
<b>1.1.10.4 Roubo</b>	Relatos de rapto.	1/1	<i>"I was stole when I was young" (PL5)</i>
<b>1.1.10.5 Violação</b>	Relatos, por parte da participante, de ter sido violada.	1/1	<i>"there was also then rape" (PL5)</i>
<b>1.2 Quando</b>	Contextualização dos acontecimentos em etapas desenvolvimentais da trajetória de vida.		
<b>1.2.1 À nascença</b>	Acontecimentos de vida que ocorreram à nascença	1/2	<i>"I get stuck in the womb like on my way out" (PL1)</i>
<b>1.2.3 Infância</b>	Acontecimentos de vida que ocorreram entre os 3 e os 12 anos	2/4	<i>"I supposed when I look back now I had some problems in school, I had a lot of problems learning, I came from a very academic family and really felt heavy on my self-confidence I think as a kid" (PL3)</i>
<b>1.2.4 Adolescência</b>	Acontecimentos de vida que ocorreram entre os 12 e os 18 anos	2/5	<i>"[...] developed a eating disorder and I was like twelve [...]" (PL3)</i>
<b>1.2.5 Idade Adulta</b>	Acontecimentos de vida que ocorreram após os 18 anos	5/39	<i>"The grief that I'm dealing with was the death of my brother, two years ago [...]" (PL4)</i>

<b>1.2.6 Desconhecido</b>	Acontecimentos de vida, em que a etapa desenvolvimental é desconhecida.	2/4	<i>“my grandmother died” (PL1)</i>
<b>1.3 Quem</b>	Com quem os acontecimentos de vida estão relacionados.		
<b>1.3.1 Figura de Vinculação Primária</b>	Acontecimentos de vida protagonizados/gerados pelo pai ou pela mãe	4/15	<i>“and then in a period of one half ago, maybe two years ago my dad was quite sick, he had cancer and a year before he died, I was involved in his care and we were very close” (PL3)</i>
<b>1.3.2 Irmãos(ãs)</b>	Acontecimentos de vida protagonizados/gerados por irmãos(ãs)	1/6	<i>“the only time I really felt like when my brother died and I’m being in so much pain and I felt like my body was shuddered out, my inside was shuddered, every part of me was shuddered” (PL4)</i>
<b>1.4 Terapias anteriores</b>	Tentativas de tratamento anteriores		
<b>1.4.1 Quais</b>	Modalidades de tratamento, experienciadas pelas participantes		
<b>1.4.1.2 Holísticas ou alternativas</b>	Terapias pouco tradicionais, espirituais e energéticas.	4/18	<i>“I’ve worked in various healing modalities for a really long time since I was a teen and had the diagnostic and I started to study and herbalism and get an herbalist and work with energy workers” (PL5)</i>
<b>1.4.1.2.1 Tomas anteriores de ayahuasca</b>	Terapias em que a participante tomou ayahuasca	2/3	<i>“I want to do with the ayahuasca, and was a day in Thailand [...]” (PL3)</i>
<b>1.4.1.4 Psicológicas</b>	Terapias que adotam modelos de intervenção psicológicos	1/2	<i>“Cognitive-behavioural therapy” (PL5)</i>
<b>1.4.2 Como avalia</b>	Avaliação do impacto das terapias, na perspetiva da participante		
<b>1.4.2.1 Eficazes</b>	Avaliação da terapia como eficaz e/ou positiva	2/2	<i>“Oh yeah totally, like (...) and I loved because it’s a kind of put of all my favours, like in spiritual practices into one you know (...) I like really into Buddhism, I love yoga (...) so normally I go in retreat, was one or the other and you know I miss the other one and if I am just doing</i>

			<i>yoga I miss my meditation or miss the Buddhist philosophy (...)" (PL3)</i>
<b>1.4.2.3 Sem impacto</b>	Avaliação da terapia como ineficaz	1/1	<i>"I've done so many meditation, and I never felt the power, like one weekend, what happened to me that began so (...) I didn't actually do it again in Ireland for a number reasons, it's just never flowed" (PL3)</i>
<b>1.4.2.4 Sem opinião</b>	Ausência de avaliação quanto ao impacto da terapia	4/17	<i>"I've done yoga before" (PL4)</i>
<b>2. Expectativas</b>	Expectativas das participantes, antes de irem para o TOWL		
<b>2.1 Dimensões para procurar o TOWL</b>	Dimensões que são evocadas como motivo para procurar o Templo		
<b>2.1.1 Procura de um estado modificado de consciência</b>	Expectativa de experienciar estados modificados de consciência	2/2	<i>"I was like "I want meet my unconsciousness, I want feel that kind of unconsciousness" (PL4)</i>
<b>2.1.2 Luto</b>	Procura de tratamento para aliviar o sofrimento inerente ao processo de luto	4/4	<i>"[...] I went with an intention of helping with my grief" (PL5)</i>
<b>2.1.2.2 Procurar estabelecer contacto com o falecido</b>	A participante querer/ter a expectativa de estabelecer contacto com o seu ente querido	4/7	<i>"I just thought that I would see him physically and obviously that was not the case" (PL1)</i>
<b>2.1.2.3 Ter uma oportunidade de despedir-se</b>	A participante ter a expectativa de poder despedir-se do ente querido	2/3	<i>"I think that some of the frustration that happened during that ceremony, there was no relief, there was no "goodbye", I wasn't sitting with him, I wasn't understanding more about why he left, I wasn't get what I wanted [...]" (PL5)</i>
<b>2.1.2.4 Promover a aceitação da perda</b>	Expectativa em aceitar, de uma forma pacífica, sem sofrimento inerente, a perda do ente querido	2/2	<i>"and I was just want to know how to take help or get help from that like, in the daily life." (PL1)</i>
<b>2.2 Outros aspetos</b>	Outros aspetos que surgem na fase antes da ida para o Templo, tais como obter	5/16	<i>"and that's like a big part way to came here to see my lineage" (PL1)</i>

	respostas, informações sobre a genealogia da família, etc.		
<b>3. Experiência</b>	A experiência com a ayahuasca. As diferentes dimensões da experiência com a ayahuasca no TOWL que emergem retrospectivamente. Inclui referência a diferentes etapas da experiência acompanhadas dos aspetos que os participantes consideram mais significativos, a sua perceção sobre a relação dessas dimensões.		
<b>3.1 Dimensões da experiência</b>	Durante a experiência, dimensões que o participante partilha o que é que está a fazer, como se está a sentir no seu corpo e o que está a pensar.		
<b>3.1.1 Pensamentos e Conteúdos Cognitivos</b>	Pensamentos, ideias, crenças que surgem sob o efeito da ayahuasca.	5/51	<i>“[...] actual practice that we had just gave me a lot of insights [...]” (PL1)</i>
<b>3.1.2 Ações e comportamentos</b>	Determinadas ações e comportamentos que os participantes têm, durante as várias cerimónias, sob o efeito da ayahuasca.	4/14	<i>“asked for peace and had that pattern in three growings [...]” (PL5)</i>
<b>3.1.3 Emoções e conteúdos emocionais</b>	Emoções e/ou conteúdos emocionais que surgem, sob o efeito da ayahuaca, e que estão relacionadas com a própria experiência ou com algum elemento ligado à mesma.	5/44	<i>“after the second ceremony and the third ceremony, I was feeling very good and in at peace and happy” (PL4)</i>
<b>3.1.4 Sensações físicas</b>	Sensações visuais, auditivas ou corporais que surgem sob o efeito da ayahuasca.	5/35	<i>“All this demons inside of me” (PL2)</i>
<b>3.1.5 Espiritualidade</b>	Quando os participantes atribuem as experiências à ação de entidades divinas, transcendentais, personificadas na	5/27	<i>“[...] because I felt that I was talking to her (...) and I felt like she told me that I (...) that I was a healer [...]” (PL4)</i>

	ayahuasca, como se esta fosse uma entidade animada.		
<b>3.2 Elementos do setting</b>	Aspetos relacionais e socioambientais ou fisico-ambientais que estão a ser percebidos como mais significativos e porquê.		
<b>3.2.1 Maloca</b>	Espaço aonde são realizadas as cerimónias de toma da ayahuasca	2/2	<i>"[...] and the maloca [...]" (PL5)</i>
<b>3.2.2 Ícaros</b>	Cânticos entoados pelos curandeiros Shipibo, que têm a intenção de aprofundar ou orientar o transe da ayahuasca, induzindo e modulando visões e emoções, estimulando o material subconsciente, a diferentes níveis.	3/10	<i>"I was seeing all that carouse going through and I could see like the visions of the Icarus and I just lay there and it was very beautiful" (PL4)</i>
<b>3.2.3 Grupo</b>	Grupo que participa no retiro no Templo, no qual a participante está inserida.	5/17	<i>"The group... too many people for me." (PL1)</i>
<b>3.2.4 Facilitadores</b>	Elementos que ajudam na condução das cerimónias, bem como na integração das experiências.	5/18	<i>"even without the ayahuasca, just the things and the facilitators and Gene was saying was really helpful at the workshops" (PL4)</i>
<b>3.2.5 Maestros</b>	Curandeiros Shipibo que ajudam a elucidar algumas das experiências descritas pelas participantes, e são os principais atores sociais que atendem às cerimónias e são responsáveis pelo espaço cerimonial onde emergem as experiências com a ayahuasca	5/17	<i>"I could have a hard to focus a lot and I think about I have my proper meditation practice that will help (...) the ceremonies were great, the flowerpots (...) the community living I think (...) you know, the maestros lived there [...]" (PL3)</i>
<b>3.2.6 Atividades</b>	Atividades que ocorrem no templo, como as aulas de yoga, a meditação, etc.	5/19	<i>"the workshop during the days, like with the yoga, the meditation, just having space for myself" (PL1)</i>

<b>3.2.7 Outros</b>	Outros aspetos relativos ao setting.	4/9	<i>“it was amazing, I like the nature, the jungle, my bungalow, you here all the songs surrounding and it’s like paradise really” (PL2)</i>
<b>4. Processos Psicológicos</b>	A codificação que é realizada ao discursos das participantes, evidencia a presença de processos psicológicos, cuja delimitação é inspirada pela literatura de referência.		
<b>4.1 Quando</b>	Categoria que se destina a perceber se estes processos ocorrem exclusivamente no decurso da experiência com a ayahuasca ou se já estão potencialmente presentes no discurso do participante quando se reporta à sua história e acontecimentos de vida.		
<b>4.1.1 Antes da experiência no TOWL</b>	Processos psicológicos que ocorrem antes da chegada ao TOWL.	4/45	<i>“and there I did get the sense that, you know, this must come from emotional blockages, so I did have an insight before I came to the temple definitely” (PL1)</i>
<b>4.1.2 Durante as experiências com a ayahuasca</b>	Processos psicológicos que ocorrem durante as cerimónias, sob o efeito da ayahuasca.	5/90	<i>“but the master was like saying to me like crazy, she really brings me down and I have like the exorcism.” (PL2)</i>
<b>4.1.3 Imediatamente após as cerimónias</b>	Processos psicológicos que ocorrem passado o efeito da ayahuasca, na fase de integração da experiência.	5/59	<i>“talking about it now but it’s not quite as painful to talk about, you know?” (PL4)</i>
<b>4.2 Avaliação</b>	Esta categoria destina-se a perceber se os processos psicológicos que são postos em evidência pela experiência com a ayahuasca durante ou imediatamente após esta, são percebidos ou não como relevantes para diminuir ou aliviar os		

	sintomas (de acordo com o discurso do participante).		
<b>4.2.1 Positiva</b>	Os processos psicológicos são percebidos, segundo a participante, como tendo um impacto positivo sobre os sintomas, diminuindo-os ou aliviando-os.	5/44	<i>“All right, I felt like there just gain so much from this, just stuff I didn’t know I had, stuff that I knew I had, stuff that I thought I was” (PL4)</i>
<b>4.2.2 Nula</b>	Os processos psicológicos são percebidos, pelas participantes, como não tendo qualquer impacto sobre os sintomas.	5/146	<i>“because I knew, I can see now that today, because I didn’t truly love everyone but I can see today that was just me, I was in a bad place” (PL3)</i>
<b>4.3 Quais</b>	Quais os processos psicológicos que ocorrem nas diversas fases da experiência no retiro.		
<b>4.3.1 Emotional Release</b>	Processo psicológico, caracterizado pela libertação de emoções, aliviando o sofrimento do indivíduo.	5/26	<i>“but it felt just like a lot of getting releasing [...]” (PL3)</i>
<b>4.3.2 Autoconsciência</b>	Processo psicológico, em que o indivíduo exprime a sensação de estar mais presente de si mesmo.	5/60	<i>“It maybe, you know, I’m so fresh of this journey that I would like to be able to take what I’ve learned and integrated into my life when I go home” (PL4)</i>
<b>4.3.3 Aceitação</b>	Processo psicológico que reflete, de forma consciente, a aceitação da realidade da perda.	5/35	<i>“I can’t have a conversation with him or hug him but I can be with him and I can start to work on what feels good thinking about him and so remember him in ways that don’t cause me pain and there for honour, the memory that I have of him and our history and a little more about helpful and loving way, I think.” (PL5)</i>
<b>4.3.4 Resiliência</b>	Processo psicológico em que se evidencia a capacidade que o indivíduo tem para lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas, encontrando, desta forma, soluções	4/24	<i>“I did have the insight before, because I had the diagnose and I was like (...) nobody’s telling you where it comes from and I went to like this pain rehabilitation, to be able to cope with your pains like something like that” (PL1)</i>

	estratégicas para enfrentar e superar as mesmas.		
<b>4.3.5 Autovalorização</b>	Processo psicológico em que o indivíduo reflete a capacidade de reconhecer que tem as suas próprias qualidades e o seu próprio valor.	4/12	<i>“But right now I feel really like “yeah, I can, I can do anything”” (PL3)</i>
<b>4.3.6 Catarse</b>	Processo psicológico em que surgem recordações recalcadas ou existe uma libertação de emoção ou sentimento que sofreu repressão.	4/6	<i>“and my intention was then, because then I had a little therapy session with the Gimany, which was really good because she can saw or made me see like the little loops like of the relationship I had with my mother, with the confusion and, you know, the anger that I felt with her and with that relationship” (PL1)</i>
<b>4.3.7 Diferenciação do Eu</b>	Processo psicológico em que está iminente a capacidade do indivíduo de equilibrar o alcance de si mesmo e de manter relações próximas com outros importantes, principalmente com a família.	4/16	<i>“my fear has been like letting down my guard allowing help and instead of protecting them so that I can protect myself from their worry or everything” (PL5)</i>
<b>4.3.8 Impacto Visceral</b>	Processo psicológico que surge quando uma experiência somática intensa/visceral desencadeia um processo de alívio psicológico/emocional.	3/7	<i>“and then I cooped like since the vomiting, that was just, this was like in the seven or something” (PL5)</i>
<b>4.3.9 Confronto com antepassado</b>	Processo psicológico em que o indivíduo é confrontado com os seus antepassados	2/2	<i>“All this demons inside of me and I realized that in the past life I’ve been in this satanic cults [...]” (PL2)</i>
<b>4.3.10 Superação dos medos</b>	Processo psicológico que ocorre, através da experiência com a ayahuasca, em que a participante superou um determinado medo, que lhe causava elevados níveis de ansiedade e angústia.	2/3	<i>“but I never had the confidence, I was afraid, I was always afraid to leave my job [...]” (PL3)</i>

<b>4.3.11 Processamento de informação</b>	Processo psicológico em que o indivíduo verbaliza que ocorreu processamento de informação sobre uma determinada situação/acontecimento de vida.	1/3	<i>“that’s when my a lot of (...) after that third was a lot of processing having with Debbie a lot of processing having with Jim, some talk about been an empath, talk about my anxiety and my lack of safety” (PL5)</i>
<b>4.3.12 Lidar com a dor física</b>	Processo psicológico em que a participante verbaliza que a experiência ou uma determinada cerimônia ajudou a lidar com a sua dor física.	1/1	<i>“so (...) but I guess it did help me with my physical, more with my physical pain [...]” (PL1)</i>

## Anexo 5 – Matrizes (Cruzamento de Categorias)

### Matriz 1.

<b>Acontecimentos de Vida</b>	<b>Luto (Fontes/Referências)</b>
Antecedentes doença mental	0
Consumo de substâncias	1/1
Desafios Carreira Profissional	0
Dificuldades com relações íntimas	1/1
Doença física	0
Parentalidade	1/1
Problemas Familiares	0
Repressão social	0
Vitimação	0

### Matriz 2.

<b>Quais</b>	<b>Durante as experiências com a ayahuasca (Fontes/Referências)</b>
Libertação de emoções (Emotional Release)	4/24
Autoconsciência	5/22
Aceitação	5/12
Resiliência	3/3
Autovalorização	3/4
Catarse	5/5
Diferenciação do Eu	3/9
Impacto Visceral	3/6
Confronto com antepassado	2/2
Superação dos medos	1/1
Processamento de informação	1/3
Lidar com a dor física	0/0

### Matriz 3.

<b>Quais (durante a experiência)</b>	<b>Avaliação Positiva (Fontes/Referências)</b>
Libertação de emoções (Emotional Release)	4/22
Autoconsciência	3/10
Aceitação	4/9
Resiliência	1/1
Autovalorização	3/4
Catarse	1/1
Diferenciação do Eu	3/6
Impacto Visceral	3/4
Confronto com antepassado	0/0
Superação dos medos	1/1

Processamento de informação	0/0
Lidar com a dor física	0/0

#### Matriz 4.

<b>Quais</b>	<b>Imediatamente após as cerimónias (Fontes/Referências)</b>
Libertação de emoções (Emotional Release)	2/2
Autoconsciência	5/24
Aceitação	5/18
Resiliência	2/6
Autovalorização	3/6
Catarse	0/0
Diferenciação do Eu	1/1
Impacto Visceral	0/0
Confronto com antepassado	0/0
Superação dos medos	2/2
Processamento de informação	0/0
Lidar com a dor física	1/1

#### Matriz 5.

<b>Quais (na fase de integração)</b>	<b>Avaliação Positiva (Fontes/Referências)</b>
Libertação de emoções (Emotional Release)	5/24
Autoconsciência	5/40
Aceitação	5/26
Resiliência	4/12
Autovalorização	4/13
Catarse	2/3
Diferenciação do Eu	4/11
Impacto Visceral	3/5
Confronto com antepassado	0/0
Superação dos medos	2/3
Processamento de informação	0/0
Lidar com a dor física	1/1