

The logo for 'ZEN Review' features the word 'ZEN' in a large, bold, blue, sans-serif font. To its right, the word 'Review' is written in a smaller, blue, cursive script font. The background of the top half of the cover is a light blue gradient with a dark blue horizontal bar on the left side.

Review

Espiritualidade & Saúde Mental

**Importância e impacto
da espiritualidade
na saúde mental**

Alexander Moreira de Almeida

André Stroppa

2

Espiritualidade & Saúde Mental:

Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental

Alexander Moreira de Almeida

CRM-MG 44239

Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), residência e doutorado em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), pós-doutorado pela Duke University, professor adjunto de psiquiatria e Semiólogia da Faculdade de Medicina da UFJF, Professor responsável pela disciplina Pesquisa em Espiritualidade e Saúde na Pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da FMUSP, diretor do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da UFJF (www.ufjf.br/nupes).

André Stroppa

CRM-MG 18118

Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), professor-assistente de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFJF, membro do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da UFJF (www.ufjf.br/nupes).

Introdução

Nas últimas décadas, estudos sistematizados têm identificado uma relação positiva entre religiosidade/espiritualidade (RE) e saúde, principalmente saúde mental. Existem evidências consistentes de que RE seja capaz de prevenir e contribuir para o tratamento e a recuperação de pessoas com transtornos mentais, pois crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. Dependendo do tipo e do uso, as crenças religiosas podem proporcionar maior aceitação, firmeza e capacidade de adaptação a situações difíceis de vida ou podem gerar culpa, dúvida, apreensão, tristeza e insegurança¹.

A importância da relação entre RE e saúde mental tem começado a ser reconhecida por profissionais de saúde. Mas estes frequentemente ainda têm dificuldades para lidar na prática clínica com a RE de seus pacientes. Sabe-se que religiões podem tanto orientar as pessoas de maneira rígida e inflexível, desestimulando a busca por cuidados médicos, quanto podem ajudá-las a integrar-se a uma comunidade e motivá-las para o tratamento².

Para melhor compreensão do impacto da RE na saúde seria interessante rever os conceitos de religiosidade intrínseca, extrínseca e *coping* religioso-espiritual.

Segundo Allport e Ross³, a religiosidade de uma pessoa pode ser intrínseca ou extrínseca:

- Na religiosidade intrínseca a religião tem um lugar central na vida do indivíduo, é seu bem maior. Outras necessidades são vistas como secundárias, de menor importância e, na medida do possível, são colocadas em harmonia com sua crença e sua orientação religiosa. Tendo aceitado uma religião, o indivíduo procura internalizá-la e segui-la integralmente.
- Na religiosidade extrínseca a religião é um meio utilizado para obter outros fins, como consolo, sociabilidade, distração e *status*. Sua religião é aceita de modo superficial ou é adaptada para atender suas necessidades e seus objetivos pessoais.
- *Coping* não tem uma tradução exata para a língua portuguesa, mas pode significar lidar, manejar, adaptar-se ou enfrentar. Trata-se de um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente, com a função de reduzir ou suportar uma situação adversa que exceda os recursos do indivíduo.

- *Coping* religioso e espiritual (CRE) é o modo como as pessoas utilizam sua RE para lidar com situações de estresse e de dificuldade em suas vidas⁴.

Objetivos

Serão discutidos o impacto da RE nos transtornos mentais mais comuns, sua influência sobre o adoecimento mental e sobre sua evolução.

Será enfatizada a relação da RE com transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, dependência de substâncias e suicídio.

Informações atualizadas e bem fundamentadas acerca da influência da RE sobre a saúde poderão contribuir para melhor compreensão dessa complexa e intrigante relação, bem como para uma atitude mais efetiva por parte dos profissionais. Também um treinamento adequado poderá auxiliar na integração à prática clínica de aspectos ligados à RE, resultando em um cuidado mais humanizado e sensível às crenças e práticas de nossos pacientes.

Religiosidade/espiritualidade e transtornos depressivos

Depressão é o mais comum e tratável dos problemas mentais. Apesar de observações clínicas antes de Kraepelin já sugerirem uma relação entre depressão e religiosidade, religiosidade ainda é uma variável pouco incluída em estudos epidemiológicos de sintomas e transtornos depressivos. As pesquisas mais recentes têm procurado investigar a relação existente entre depressão e envolvimento religioso e o quanto esse envolvimento pode ajudar as pessoas a lidarem com eventos de vida negativos⁵.

Relação com religiosidade

A maioria desses estudos tem apontado que religiosidade está inversamente associada ao nível de sintomas depressivos. O tamanho dessa associação é semelhante ao encontrado na relação entre depressão e sexo feminino, uma das variáveis mais significativas. A associação entre RE e depressão se mantém entre diferentes faixas etárias, gêneros e etnias^{1,6}.

Relação com estratégias de coping religioso-espiritual

Alguns autores têm examinado os efeitos de atividades religiosas específicas sobre a depressão. Pargament² identificou que estratégias de CRE positivo se mostraram inversamente relacionadas à ocorrência e à intensidade de sintomas depressivos. Koenig *et al.*⁴ encontraram uma relação direta de depressão com estratégias de CRE negativo, como uma religiosidade passiva e submissa, insatisfação com sua religião ou com sua comunidade religiosa, além da interpretação das circunstâncias do estresse como evidência de ausência, castigo ou conflito com Deus. Tais formas de *coping* podem aumentar o estresse psicológico.

A seguir são apresentadas definições e algumas estratégias de CRE positivo e negativo propostas por Pargament² e Koenig *et al.*⁴ (Tabela 1).

Tabela 1. Definições de *coping* religioso-espiritual (CRE)

Estratégias de <i>coping</i> religioso-espiritual positivo	Estratégias de <i>coping</i> religioso-espiritual negativo
<p>O CRE positivo abrange estratégias que proporcionam efeito benéfico ou positivo ao praticante como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • procurar o amor e a proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais; • buscar ajuda e conforto na literatura religiosa; • buscar perdoo e ser perdoado; • orar pelo bem-estar de outros; • resolver seus problemas em colaboração com Deus etc. 	<p>O CRE negativo envolve estratégias que geram consequências prejudiciais ou negativas ao indivíduo, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a crença em um Deus punitivo; • questionar a existência, o amor ou os atos de Deus; • delegar a Deus a resolução dos problemas; • sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou sua instituição religiosa etc.

Fonte: Koenig *et al.*⁴

Foco das investigações

Pacientes idosos e portadores de doenças graves, hospitalizados ou não, foram até agora os grupos mais estudados acerca das relações entre saúde e espiritualidade. Koenig *et al.*⁵ investigaram os efeitos de crenças e atividades religiosas sobre a remissão de depressão em pacientes com mais de 60 anos de idade, hospitalizados por doenças clínicas. A religiosidade intrínseca esteve significativamente relacionada a um menor tempo para remissão dos sintomas depressivos. A frequência religiosa e as atividades religio-

sas realizadas de forma privada não se mostraram significativas. Este estudo foi o primeiro a examinar formas de religiosidade como fatores preditores da evolução de transtornos depressivos, encontrando maior religiosidade intrínseca como preditora de maiores taxas de remissão e em menor tempo.

Recursos de *coping* como suporte social e vivência religiosa podem facilitar a adaptação de pacientes às limitações impostas pela doença, reduzindo os efeitos sobre a ocorrência e a recorrência da depressão. RE pode proporcionar uma visão de mundo em que doença, sofrimento e morte tenham melhor aceitação e compreensão. Pode oferecer maior autoestima e maior resiliência, que normalmente declinam com a idade.

Estudos a respeito merecem maior atenção

O mecanismo pelo qual a RE influencia os transtornos mentais não está completamente estabelecido. Estudos a respeito merecem maior atenção em razão da importância da melhor compreensão dos modos pelos quais a RE influencia a saúde⁷.

Religiosidade/espiritualidade e transtornos de ansiedade

Ansiedade é uma emoção normal diante de situações adversas, que aumenta a capacidade de o indivíduo estar alerta e enfrentar situações de perigo. Os transtornos de ansiedade (TA) se caracterizam pelo exagero dessas reações e desses temores, ocorrendo em situações que não são percebidas como perigosas pela maioria dos indivíduos da mesma cultura. Os TAs podem acarretar graves prejuízos no funcionamento social, laborativo, familiar e pessoal⁵.

Os TAs constituem grave problema de saúde pública, em razão de sua alta prevalência e frequente cronicidade. Estão muitas vezes associados a outros problemas físicos e mentais, como abuso de substâncias, depressão e suicídio.

Tipos de religiosidade

Em 2004, Shreve-Neiger e Edelstein⁸, em uma revisão crítica da literatura, constataram o pequeno número de estudos

sobre ansiedade e RE perante a prevalência dos transtornos e a importância do tema. Esses autores selecionaram 17 estudos para uma análise crítica. Encontraram que religiosidade pode contribuir para redução da ansiedade, aumento da ansiedade ou não ter qualquer influência, dependendo do tipo de religiosidade.

Quando religiosidade foi classificada como intrínseca e extrínseca, a religiosidade intrínseca esteve sempre relacionada à menor ansiedade. E a religiosidade extrínseca a maiores níveis de estresse e frequência de ansiedade⁸.

Técnicas de meditação

A maioria dos estudos que investigaram a eficácia da RE em tratar problemas de ansiedade teve seu foco nas técnicas de meditação e relaxamento, com vários deles apontando sua eficácia no tratamento.

Carlson *et al.*, citados por Koenig *et al.*⁵, conduziram um estudo controlado para determinar os efeitos da meditação devocional sobre o estado de estresse fisiológico e psicológico. A técnica consistia em um período de oração e leitura silenciosa das escrituras. Outro grupo se submeteu a uma técnica de relaxamento progressivo. As intervenções foram realizadas em seis sessões de 20 minutos cada, por duas semanas. Os escores de ansiedade foram significativamente mais baixos entre os que se submeteram à meditação devocional quando comparados com o grupo de relaxamento progressivo e o grupo controle.

Estudo realizado por Kabat-Zinn *et al.*, citado por Koenig *et al.*⁵, examinou os efeitos da meditação budista sobre transtornos de ansiedade. Eram 22 indivíduos com transtorno de pânico com ou sem agorafobia, segundo critérios do DSM-III. O programa consistiu em duas horas por semana de aulas sobre relaxamento e redução do estresse e sete horas e meia de meditação silenciosa por seis semanas. Os resultados apontaram redução significativa da ansiedade e frequência dos ataques de pânico em 20 dos 22 indivíduos.

Várias questões ainda permanecem sem resposta

As abordagens religiosas para tratar ansiedade são efetivas somente em pessoas religiosas? Ou pessoas não religiosas podem se beneficiar? Quais as formas eficazes de encorajamento e envolvimento espirituais capazes de tratar problemas de ansiedade? Mais pesquisas serão necessárias para esclarecer estas e outras questões, mas os poucos estudos parecem promissores.

Religiosidade/espiritualidade, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia

Investigações sistemáticas a respeito da relação entre RE e transtorno bipolar são recentes e em pequeno número. Esses estudos apontam, em sua maioria, que pacientes bipolares tendem a apresentar maior envolvimento de RE e um uso mais frequente de CRE comparados a pessoas portadoras de outros transtornos mentais. Indicam, ainda, uma relação frequente e significativa entre sintomas maníacos e experiências místicas e modificações na intensidade da fé após o início do transtorno⁹.

Experiências místicas de conversão e salvação

Em 1969, Gallemore *et al.*¹⁰ realizaram um estudo transversal envolvendo 62 pacientes bipolares. Observaram maior frequência de relatos de conversão e experiências de salvação entre os pacientes bipolares, estivessem bem ou em período crítico da doença. De modo semelhante, Koenig¹¹ observou entre pacientes bipolares maior incidência de experiências místicas em suas vidas religiosas, o que poderia estar relacionado ao incremento da afetividade própria da doença.

Maior frequência de uso de coping

Outros estudos como o de Dantas *et al.*¹² e de Kirov *et al.*¹³ investigaram o papel de crenças e práticas religiosas sobre a doença mental. Esses estudos apontaram uma especial importância de aspectos religiosos e místicos na vida de pacientes bipolares e esquizofrênicos, bem como a maior frequência com que utilizam suas crenças religiosas para lidar com situações de estresse e com sua doença (CRE)^{10,12-14}.

Religiosidade/espiritualidade e transtornos por uso de substâncias

Relação inversa entre religiosidade e uso/abuso de substâncias

Existe uma correlação forte, consistente e inversa entre religiosidade e uso/abuso de álcool e outras drogas, tanto entre adolescentes quanto entre adultos².

Três estudos brasileiros envolvendo milhares de adolescentes constataram que fatores religiosos estão fortemente associados com menor frequência de uso de drogas, bem como indivíduos assíduos em serviços religiosos são menos suscetíveis a iniciar ou continuar fumando, fazer uso excessivo de álcool e outras drogas^{2,15,16}.

Um estudo qualitativo investigando fatores protetores do uso de drogas entre adolescentes muito pobres, residentes em áreas violentas de São Paulo, apontou a religiosidade como o segundo principal fator protetor, depois somente de família estruturada. Família estruturada, por sua vez, estava associada com família religiosa. O estudo apontou que 81% dos não usuários de drogas acreditam e praticam uma religião, enquanto o mesmo só ocorreu com 13% dos usuários¹⁷.

Merecem mais investigações os mecanismos pelos quais religiosidade está associada a menor uso de drogas e o papel da religiosidade e dos tratamentos religiosos para o abuso e dependência de substâncias.

Religiosidade/espiritualidade e suicídio

Diversos estudos apontam a religião como importante fator protetor contra pensamentos e comportamentos suicidas. Entretanto, a relação entre religião professada e taxas de suicídio é controversa¹⁸.

Envolvimento religioso com menor frequência de suicídio

Koenig *et al.*⁵ resumiram os principais achados ao longo de um século de pesquisas sobre o assunto. Não encontraram associações seguras entre determinada filiação religiosa e risco de suicídio. Entretanto, um achado que se mostrou

consistente foi o que relacionava maior envolvimento religioso com menor frequência de suicídio.

Muitos estudos indicam que o nível de envolvimento religioso em uma dada área é inversamente proporcional ao número de mortes por suicídio. Além de o envolvimento religioso propiciar uma rede social de apoio, outros mecanismos são propostos para explicar seu efeito protetor contra o suicídio. São eles: crenças na vida após a morte, autoestima e objetivos para a vida, modelos de enfrentamento de crises, significado para as dificuldades da vida, uma hierarquia social que difere da hierarquia socioeconômica da sociedade, além de desaprovação enfática ao suicídio¹⁸.

Hoje sabe-se que o importante é o papel que a religião tem para a vida do indivíduo, e isso pode variar muito entre indivíduos da mesma religião. Além disso, mesmo pessoas ou grupos pouco religiosos podem sofrer forte influência das crenças religiosas de gerações anteriores¹⁸.

Conclusão

Estudos epidemiológicos realizados nas últimas décadas apontam, de modo consistente, uma relação positiva entre religiosidade e melhores indicadores de saúde, com ênfase em uma religiosidade intrínseca. Esses benefícios parecem estar relacionados a hábitos de vida, suporte social e capacidade de *coping*.

Em razão da vivência religiosa, pessoas podem estar menos expostas a situações de agravo à saúde, como uso de tabaco, álcool e outras drogas, comportamento sexual de risco e envolvimento em situações de violência física.

Também parecem compartilhar uma vida social caracterizada por vínculos que possibilitam maior suporte em situações de estresse e adoecimento.

Pessoas religiosas frequentemente apresentam maior capacidade de lidar com circunstâncias adversas de vida por meio da utilização de *coping* religioso positivo.

Uma limitação importante do conhecimento até o momento é que esses estudos, em sua maioria, têm sido feitos com cristãos e judeus, em contexto cultural anglo-saxão.

Estudos examinando técnicas de meditação de tradição oriental e práticas religiosas islâmicas encontraram resultados semelhantes, apesar de serem ainda em muito menor número.

Investigações adicionais em outras culturas e manifestações religiosas são necessárias, principalmente além do eixo América do Norte – Europa Ocidental.

É importante e necessário que profissionais de saúde saibam lidar com a religiosidade e a espiritualidade na vida de seus pacientes e com os sentimentos e comportamentos daí decorrentes.

Referências

1. Revista de Psiquiatria Clínica. Edição Especial – Espiritualidade e Saúde. 2007;34(supl.1). Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
2. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
3. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-43.
4. Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health outcomes in medically ill hospitalized older adults. J Nerv Ment Dis. 1998;186:513-21.
5. Koenig HG, McCullough M, Larson DBB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press, 2001.
6. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. Psychol Bull. 2003;129(4):614-36.
7. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. Am J Psychiatry. 1988;155:536-42.
8. Shreve-Neiger AK, Edelstein BA. Religion and anxiety: a critical review of the literature. Clin Psychol Rev. 2004;24(4):379-97.
9. Stroppa A, Moreira-Almeida A. religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. Rev Psiq Clin (no prelo).
10. Gallemore Jr JL, Wilson WP, Rhoads JM. The religious life of patients with affective disorders. Dis Nerv Syst. 1969;30:483-7.
11. Koenig HG. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. Rev Psiq Clín. 2007;34(supl. 1):95-104. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.
12. Dantas RC, Pavarin LB, Dalgalarondo P. Sintomas de conteúdo religioso em pacientes psiquiátricos. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:158-64.
13. Kirov G, Kemp R, Kirov K, David AS. Religious faith after psychotic illness. Psychopathology. 1998;31:234-45.
14. Soeiro RE, Colombo ES, Ferreira MH, Guimarães PS, Botega NJ, Dalgalarondo P. Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. Cad Saúde Pública. 2008;24:793-9.
15. Dalgalarondo P, Soldera MA, Correa Filho HR, Silva CA. Religion and drug use by adolescents. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(2):82-90.
16. Tavares BF, Beria JU, Lima MS. Factors associated with drug use among adolescents in Southern Brazil. Rev Saúde Pública. 2004;38(6):787-96.
17. Sanchez ZV, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. Cienc Saúde Coletiva. 2004;9(1):43-5.
18. Almeida AM, Lotufo Neto F. Religião e comportamento suicida. In: Meleiro AM, Teng CT, Wang IP, editores. Suicídio: estudos fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004. p. 53-60. Disponível em: www.hoje.org.br/bves.