

## **A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE DO CLIENTE NA SAÚDE MENTAL E NA PRÁTICA CLÍNICA DA PSICOLOGIA**

*Martha Caroline Henning<sup>1</sup>  
Tadeu David Geronasso<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Trata-se de um trabalho de revisão de pesquisas e publicações científicas destinadas a associar a religiosidade com a saúde mental e a prática clínica da Psicologia. Neste sentido, os dados encontrados apontam tanto para aspectos positivos, quanto para questões negativas da associação da religiosidade com a saúde mental. Positivamente, a mesma é vista quando está associada à promoção de estilos de vida ligados a cuidados maiores com a saúde, no apoio e enfrentamento de situações estressantes. Já negativamente, é vista quando associada a discursos sobre o pecado contribuindo para patologias e culpas. Quanto a prática clínica da Psicologia, a revisão bibliográfica das pesquisas publicadas a respeito deste tema permite observar que existem não apenas estratégias para lidar com o surgimento da religiosidade do cliente no espaço terapêutico, mas também a possibilidade de utilizar a própria religiosidade dos mesmos como recursos que visam atingir objetivos ligados à promoção de saúde

**Palavras-chave:** Religiosidade; Saúde mental; Psicologia.

### **INTRODUÇÃO**

A religiosidade está presente na história da humanidade como manifestação da conduta humana, conforme pode ser observado através de registros históricos e arqueológicos. Sua influência abrange o sistema de crenças e valores pessoais, bem como de práticas sociais, fazendo parte tanto da edificação de culturas, quanto da constituição psíquica do sujeito.

Pode-se ainda observar na atualidade a expressão da religiosidade das pessoas no desenvolvimento de sentidos éticos e morais ligados às doutrinas e práticas religiosas, nas emoções e nos comportamentos motivados por estas questões. Desta forma, este tema torna-se presente nos atendimentos clínicos de Psicologia em vista da avaliação que os clientes fazem de suas queixas, tendo, inúmeras vezes, valores, crenças e práticas religiosas como ponto de apoio para avaliarem a situação em que se encontram.

O Psicólogo clínico, por sua vez, é treinado para manter-se neutro de forma a não direcionar a vida de seus clientes, especialmente no que diz respeito a temas ligados à política e à religião. Assim, em parte como consequência do conflito existente entre a ciência e o misticismo e em parte devido a esta necessidade da neutralidade profissional, durante muito tempo a religiosidade dos clientes ficou como que “apartada” do foco de atenção de psicólogos e profissionais da saúde.

Por outro lado, o profissional da Psicologia tem o dever de trabalhar para tornar seus clientes aptos a se perceberem e conhecerem melhor suas opções e possibilidades (auto-conhecimento e conhecimento da co-responsabilidade social), para que eles mesmos escolham seus caminhos de maneira mais eficiente e eficaz, por assim dizer. Para tanto, não se pode fechar os olhos do profissional quanto à religiosidade de seu público alvo, nem ter esta temática como um assunto “tabu”,

uma vez que esta faz parte da subjetividade do indivíduo, originando comportamentos e direcionando relacionamentos sociais.

Deste modo, é importante preparar-se para o trabalho clínico que leva em conta também estas questões. Em vista disso, ascende a relevância de revisar as publicações científicas que trazem à tona a associação existente entre religiosidade, saúde mental e práticas psicoterapêuticas, tema este tratado no presente artigo. Neste sentido, é necessário mencionar que no estudo da influência da espiritualidade na saúde não é necessário assumir nenhum posicionamento sobre a realidade de Deus ou de um reino espiritual. Podem-se testar medidas das crenças religiosas ou comportamentos que estão associados com resultados de saúde, indiferentemente se o pesquisador acredita ou não na fé que está sob investigação (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO-NETO; KOENIG, 2006).

## **A RELIGIOSIDADE, A SAÚDE MENTAL E A PRÁTICA CLÍNICA DA PSICOLOGIA**

Moreira-Almeida, et al (2006) desenvolveram uma pesquisa onde toda a evidência científica disponível sobre a relação entre religião e saúde mental foi revisada utilizando-se de várias bases de dados. Foi percebido que a maioria dos estudos de boa qualidade detectou que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente aos indicadores de bem estar psicológico e a menos depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso/abuso de álcool/drogas. Encontraram ainda evidências científicas de que o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais intenso entre pessoas sob estresse, como idosos e indivíduos com deficiências e doenças clínicas.

A presença do religioso no modo de construir e vivenciar o sofrimento mental também tem sido estudada e descrita. A busca por significação e alívio do sofrimento é algo marcadamente recorrente na experiência religiosa (BRUSCAGIN, 2004; PANZINI; BANDEIRA, 2007; DALGALARRONDO, 2006; CAMPOS, 2008; GOMES, 2008).

É possível que um conjunto de fenômenos distintos aja concomitantemente para que a religiosidade tenha uma influência positiva sobre a saúde mental: a socialização e apoio dos grupos religiosos; a existência de sistemas de crenças que propiciam sentido à vida e ao sofrimento; o incentivo a comportamentos saudáveis relacionados à alimentação, ao uso de substâncias, ao comportamento sexual, à criação dos filhos, etc. (DALGALARRONDO, 2006). Segundo Campos (2008), ao adoecer, ou quando se está de alguma forma em contato com a morte, a pessoa se dá conta de seu desamparo e finitude. Neste momento, surgem os sentimentos de fé que auxiliam no enfrentamento da situação.

Fazendo referência à possibilidade de se ter o fenômeno religioso como uma forma de desenvolvimento saudável e uma necessidade inerente ao humano, Cambuy, Amatuzzi e Antunes (2006) destacam também os aspectos psicopatológicos da experiência religiosa como, por exemplo, culpabilidade alimentada por doutrinas religiosas que traz vivências de sofrimento psíquico.

Sobre isso, Lima (2001) adverte que a religiosidade em si não é patológica, pois contém amostras culturais positivas como o altruísmo, a solidariedade e a cordialidade, além de estimular a esperança dando sentido à vida. Assim, explica que as patologias podem ocorrer em decorrência da falta de compreensão dos verdadeiros conceitos da religião, distorções essas já advindas de sintomas patológicos da própria pessoa. Indo ao encontro dessas ideias, Angerami-Camon (2002) esclarece que quando a religiosidade assume um teor alienante, este é determinado pelo uso que o próprio homem faz da religião.

Em vista dessas e de outras questões relativas à influência da religiosidade em aspectos psicológicos, vários foram os autores que estudaram o aspecto religioso no desenvolvimento do ser humano, dentre eles: Sigmund Freud, Carl G. Jung, William James, Alfred Adler, Erich Fromm, Abraham Maslow e Viktor Frankl, construindo os mais variados posicionamentos sobre o tema. Neste sentido, para Shafranske e Malony (*apud* CAMBUY *et al.*, 2006), existem quatro motivos relevantes para os psicólogos levarem em conta as produções teóricas e científicas que falam a respeito e atentarem-se a questão religiosa, são eles: “relevância da religião na cultura, incidência do fenômeno religioso na clínica psicológica, relações entre religiosidade e saúde mental, e consideração dos valores na prática clínica”.

Apesar da influência da religião nas ideias, valores e comportamento das pessoas, muitos psicólogos vêem o tema da religiosidade familiar como irrelevante, ou até superficial. Para eles, este seria um assunto que os clientes deveriam abordar apenas no espaço religioso. Contudo, “o terapeuta que vai trabalhar com pessoas vai precisar estar mais atento ao papel das crenças e das práticas religiosas nos relacionamentos da família e na terapia” (BRUSCAGIN, 2004, p. 166), caso contrário o cliente pode sentir que não está sendo compreendido, ou que parte de seu mundo não tem lugar na sua psicoterapia.

Assim, na prática clínica, muitos clientes procuram determinados psicoterapeutas por saberem anteriormente que são religiosos, na busca de se sentirem melhor compreendidos nessas questões, sem críticas às suas crenças. Pode-se então entender como a Psicologia deve contextualizar aspectos significativos da realidade e da vida das pessoas, tal como a religião (SAVIO; BRUSCAGIN, 2008). Com isso em vista, o psicólogo deve avaliar clinicamente o uso que o paciente faz de sua fé, usando para isso as técnicas e recursos teóricos da profissão (CAMPOS, 2008).

Desta forma, cada vez mais a religiosidade se faz presente nos atendimentos psicológicos, bem como a dificuldade dos profissionais da área frente a questões ligadas a esta temática. A presença da religiosidade nos atendimentos clínicos não é apenas eventual, podendo estar inclusive vinculada ao problema psicológico que é trazido para o profissional. Diversas pesquisas têm mostrado o fenômeno religioso como uma forma de desenvolvimento saudável, uma necessidade inerente ao humano. Entretanto, outras pesquisas e apontam para aspectos psicopatológicos da experiência religiosa como, por exemplo, culpabilidade alimentada por doutrinas religiosas, trazendo uma vivência de sofrimento psíquico. Desta maneira, cabe à Psicologia, desenvolver um suporte teórico que auxilie os profissionais da área a desenvolverem estratégias terapêuticas para lidarem com as queixas de cunho religioso trazidas por seus clientes (CAMBUY *et al.*, 2006).

## **A RELIGIOSIDADE DO CLIENTE UTILIZADA COMO ESTRATÉGIA OU RECURSO PSICOTERAPÊUTICO**

A revisão bibliográfica das pesquisas publicadas a respeito deste tema permite observar que existem não apenas estratégias para lidar com o surgimento da religiosidade do cliente no espaço terapêutico, mas também a possibilidade de utilizar a própria religiosidade dos mesmos como recursos que visam atingir objetivos ligados à promoção de saúde.

Ao longo de seu estudo sobre família e religião, Bruscagin (2004) enfatiza vários aspectos a serem considerados e até mesmo trabalhados na psicoterapia. Primeiramente, destaca que apenas tomar conhecimento da religiosidade do cliente não é o suficiente, pois é fundamental saber como se dá a sua espiritualidade. O profissional não pode ter dentro do atendimento clínico assuntos que sejam considerados por ele como “tabus”, pois há que se ter espaço para tudo aquilo que venha do cliente.

Assim, o primeiro passo é conhecer a manifestação individualizada da fé daquele ser, como esta influencia em sua vida, seus relacionamentos e seus sintomas.

A mesma autora defende a abordagem colaborativa no trabalho clínico, onde o psicólogo sai da posição de “especialista” em direção a uma parceria com seu cliente para que possa aprender sobre suas crenças, familiarizando-se com a linguagem religiosa do mesmo. Além disso, diz que o terapeuta deve ser capaz de entrar na conversa usando a linguagem do sistema que está atendendo, sendo esta uma estratégia para lidar com o surgimento da temática em questão.

A partir desta abordagem, a relação Deus – cliente pode tornar-se base também para intervenções terapêuticas, podendo este aspecto da vida do mesmo ser utilizado como um recurso psicológico para a promoção de saúde (BRUSCAGIN, 2004). Neste sentido, o terapeuta pode entrar no discurso do cliente argumentando a partir do que para ele é considerado como verdade, mostrando-lhe assim outros ângulos da situação. Sobre isso, Lima (2001) afirma que o terapeuta deve escutar e acolher o material de conteúdo religioso que surge na terapia, aludindo à possibilidade de desfazer confusões de conceitos e prática de vida, ao aprofundar o conhecimento sobre o credo religioso do paciente. Para ele, quando o conflito é de ordem religiosa, pode-se inclusive encaminhá-lo para que tire suas dúvidas com um religioso responsável na instituição em que frequenta.

Assim, pode-se entender a psicoterapia como um meio para a escuta e resolução de conflitos capaz de incorporar a exploração do aspecto espiritual/religioso mais facilmente, proporcionando espaço para apoio, resignificação e mudança (LIMA, 2001; PANZINI; BANDEIRA, 2007). É fundamental que na prática terapêutica o interesse pela vida espiritual e religiosa dos clientes seja parte do processo, explorando suas crenças e práticas para compreender o que pode ajudá-lo a crescer, quais recursos estão disponíveis e que mudanças podem ocorrer (BRUSGAGIN, 2004).

Além disso, questionar o paciente sobre suas crenças e a forma como utiliza o enfrentamento religioso na solução dos seus problemas por si só pode configurar um modo de intervenção, pois faz com que ele volte-se a esse tema no enfrentamento da situação, incrementando possíveis benefícios que possam advir disso (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Para Bruscajin (2004), as práticas religiosas do cliente podem ainda ser utilizadas como recursos no trabalho clínico, sejam na forma de tarefas, rituais ou indicação de leituras por eles aceitas em sua fé e que ao mesmo tempo façam sentido para o profissional que os atende, que pode tirar daí um respaldo para suas ações.

Entretanto, integrar a religiosidade dos clientes durante a psicoterapia requer profissionalismo ético, conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores ao benefício do processo em questão. Neste contexto, o respeito pela posição religiosa dos mesmos torna-se um fator primordial, onde tentativas de trazê-los para alguma religião ou quaisquer outras apologias do gênero são antiéticas e desrespeitosas. Então, ao usar a religiosidade como um recurso terapêutico, deve-se fazê-lo considerando sempre aquilo que é trazido pelos clientes, jamais incluindo questões místicas e religiosas do psicoterapeuta em si (SAVIO; BRUSCAGIN, 2008)..

## CONCLUSÕES

Revisando a bibliografia sobre a influência da religião na vida das pessoas, descobre-se a sua associação com crenças, sistemas de valores, identidade e comportamento, o que mostra a relevância do tema para a Psicologia, tanto no sentido de descobrir mecanismos de funcionamento, quanto no sentido de desenvolver formas de associar tais conhecimentos com a prática clínica.

Ao refletir e pesquisar sobre o tema, percebe-se que a religiosidade influencia na saúde física e mental das pessoas, já que se constitui como importante recurso de enfrentamento para situações estressantes, estando ainda constantemente associada ao incentivo de comportamentos saudáveis. Por outro lado, se usada inadequadamente, encontra-se também ligada a patologias de culpa vindas de discursos sobre o pecado.

Com isso, ascende a importância de estudar a associação existente entre religiosidade, saúde mental e a prática clínica da Psicologia. Não se trata de mistificar questões teóricas e técnicas, nem de tornar a fé uma ciência, mas sim, de construir um caminho onde ambas as áreas possam fluir com objetivos comuns (embora com saberes e práticas diferentes), promovendo saúde, qualidade de vida e bem estar.

Pensa-se ainda que ao adotar o a construção teórica de qualquer corrente epistemológica da Psicologia, observa-se o ser humano com um ser bio-psico-social, onde, portanto, não se pode deixar de levar em consideração a orientação religiosa dos clientes, uma vez que esta contribui na construção de práticas sociais e de cuidados com a saúde física e mental, como visto anteriormente.

Acredita-se também que a proposta de utilizar estratégias psicoterapêuticas para trabalhar com a religiosidade dos clientes que surge neste contexto, configura-se num campo de atuação assistencial que possui um olhar mais integral ao ser humano, tendo por isso uma atuação mais abrangente. Há que saber avaliar a influência destas questões na vida das pessoas, contextualizando o que para elas é realidade, suas práticas e visão de mundo.

Assim, a partir da avaliação da influência da religiosidade na saúde, o psicólogo deve estar apto para trabalhar com estratégias que permitam flexibilizar percepções e corrigir distorções que estejam emperrando o processo, sem, contudo, influenciar na fé ou prática religiosa do cliente, nem removê-lo de suas crenças.

Além disso, é importante frisar que se ao avaliar a influência da religiosidade do cliente, o profissional perceber que o mesmo está fazendo um bom uso de suas práticas, pode trabalhar usando as mesmas como recursos psicoterapêuticos capazes de promover saúde e bem-estar, tanto como redes de apoio adequadas para o alívio de estresses, quanto relacionados a práticas de socialização e cuidados pessoais. Neste sentido, o foco de qualquer medida psicoterapêutica é a religiosidade do cliente em questão, jamais a do profissional que o atende.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V.A. O papel da espiritualidade na prática clínica. In: ANGERAMI CAMON, V.A. (ORG). **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

BRUSCAGIN, C. Família e Religião. In: CERVENY, C.M.O. (Org). **Família e...** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CAMBUY, A.; AMATUZZI, M.M.; ANTUNES, A. Psicologia clínica e Experiência Religiosa. **Revista de Estudos da Religião**, p. 77-93, 2006. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/rever>>. Acesso em: 16 ago. 2007.

CAMPOS, R.M.M. A fé religiosa no contexto hospitalar: possibilidades e limites de intervenções. In: BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F.; GOMES, D.M. **Religiosidade e Psicoterapia**. São Paulo: Roca, 2008.

DALGALARRONDO, P. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 177-178, 2006.

GOMES, D.M. Religiosidade como fonte de resiliência em psicoterapia. In: BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F. & GOMES, D.M. **Religiosidade e Psicoterapia**. São Paulo: Roca, 2008.

LIMA, M.V.O. Terapia cognitiva comportamental e religiosidade. In: WIELENSKA, R.C. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos**. Santo André: ESETec, 2001. v. 6.

MOREIRA-ALMEIDA, A; LOTUFO Neto, F; KOENIG, H.G. **Religiousness and mental health: a review**. São Paulo: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4462006000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4462006000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 ago. 2007.

PANZINI, G.R. ; BANDEIRA, D.R. Coping (enfrentamento) religioso / espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 34, p. 126-135, 2007.

SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. A religiosidade na prática clínica: construindo diálogos com o cliente religioso. In: BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F.; GOMES, D.M. **Religiosidade e Psicoterapia**. São Paulo: Roca, 2008.

---

<sup>1</sup> Psicóloga Especialista em Terapia Relacional Sistêmica  
Mestre em Psicologia pela UFSC

Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Universidade do Contestado – Mafra/SC

<sup>2</sup> Psicólogo Especialista em Sexualidade Humana

Professor de Psicologia da Universidade do Contestado – Mafra/SC

Coordenador do Núcleo de Psicologia da Universidade do Contestado – Mafra/SC