

Associação entre religiosidade e depressão: uma análise histórica e de resultados na psicologia

Association between religiosity and depression: a historical analysis from results in psychology

*Alexandre Nascimento¹
Mariana Sena Nascimento²*

RESUMO

Na atualidade, a experiência religiosa está sendo destacada como elemento importante na vida dos indivíduos, despertando interesse entre os pesquisadores, principalmente por evidenciarem associações com a depressão. Assim o objetivo deste estudo é verificar a associação entre religiosidade e depressão, destacando sua relação histórica e de resultados na psicologia. O fator histórico do tema da religiosidade aparece na literatura da Psicologia desde o início do século XX, com diversas abordagens de diferentes autores. Em relação a associação entre religiosidade e depressão, inúmeros estudos apresentam resultados positivos, assim como alguns estudos apresentam resultados negativos entre essas variáveis. Contudo podemos concluir que a religiosidade, é fator protetor para depressão e que na maioria dos casos contribui para diminuir os níveis da doença.

Palavras-Chaves: Religião. Depressão. Psicologia. Saúde mental.

ABSTRACT

Nowadays, the religious experience is being highlighted as playing an important role in the human being. It has been arising interest among researchers, especially those who pointed out associations with depression. Therefore, the aim of this work is to verify the association between religiosity and depression, focusing on its historical relation and from published results in psychology. The historical theme of religiosity appears in the psychological literature dated back from the beginning of the XX century. It has been regarded with different approaches from various authors. In relation to the association between religiosity and depression, many studies show positive results. However, there are a couple of studies which show negative results between these variables. In conclusion, religiosity is a protector factor for depression and in abounding reported cases it helped to diminish the levels in this mood disorder.

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Contato: prof.alexandrenascimento@gmail.com .

² Graduada em Estética e Cosmética. Contato: marianasenanascimento@hotmail.com . Submetido em 31/08/2018; aceito em 08/04/2019.

Keywords: Religion.Depression.Psychology.Mental health.

Introdução

Por um longo tempo, a religiosidade foi ignorada no meio científico, tendo como justificativa o fato de serem áreas de estudos distintas e opostas (MELO et al., 2015; STROPPIA 2009). Atualmente, ainda predominam no âmbito da ciência concepções racionalistas e mecanicistas que tendem a desvalorizar aquilo que não pode ser totalmente mensurado, previsto ou controlado pela tecnologia e pela razão (MELO et al., 2015; FLECK, BORGES, BOLOGNESI, & ROCHA, 2003).

Entretanto, na atualidade, os fenômenos relacionados à experiência religiosa estão sendo destacados como elementos importantes na vida diária dos indivíduos, despertando interesse entre os pesquisadores, principalmente por evidenciarem associações com a saúde e especificamente com a depressão (ZERBETTO et al., 2017; GOMES et al., 2015).

A depressão é um grave transtorno mental (DARRAJ et al., 2018). Geralmente é caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades e diminuição de energia (DARRAJ et al., 2018; RESENDE et al., 2013). Globalmente, estima-se que quase 350 milhões de pessoas sofram de depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

O estudo de Kessler et al, (2007) relatou que depressão afeta uma em cada cinco pessoas ao longo da vida, com a maioria dos casos começando durante o período da adolescência e se fortalecendo na fase adulta, tornando-se muitas vezes o principal contribuinte para o ônus global da doença em jovens com menos de 25 anos (PATWARDHAN et al., 2017).

Assim, a saúde mental demonstra-se de fundamental relevância para a vida humana. Segundo estudos, doenças mentais começam a aparecer já na fase da adolescência, podendo acarretar consequências negativas no decorrer do desenvolvimento desses indivíduos e afetar ainda a sua capacidade produtiva e de inserção social quando adultos (MATSUKURA, 2014; LOBIN, 2012; HUMENSKY et al., 2010).

Pois frequentemente a depressão associa-se a comportamentos de risco como delinquência, promiscuidade, tabagismo, abuso de álcool e drogas, transtornos alimentares, violência, transtornos de conduta, suicídio, entre outros fatores demográficos (RESENDE et al., 2013).

Desta forma, o objetivo deste estudo é verificar a associação entre religiosidade e depressão, destacando sua relação histórica e de resultados na psicologia. Sendo este um tema inovador, vislumbrou-se a possibilidade de se apontar contribuições para o avanço do conhecimento na área da psicologia e Teologia.

Definições dos termos: religião, religiosidade e espiritualidade

As definições dos termos religião, religiosidade e espiritualidade têm gerado debates e divergências ao longo da história. Já no início do século XX, foram identificadas dezenas de definições diferentes de religião (ALMEIDA et al., 2010).

Assim, antes de se verificar estas associações, é necessário definir os termos, pois devido a sua natureza abstrata, observa-se que os estudos ainda carecem de maior precisão quanto sua definição e delimitação (FLECK et al., 2003).

A literatura apresenta definições clássicas (SILBERMAN, 2003; AMATUZZI, 2001; MAUGANS, 1996; FRANKL, 1991; ALLPORT, 1960), das quais adotou-se para este estudo que a religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião (FLECK et al., 2003; KOENIG et al., 2001).

A espiritualidade é definida como uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado, e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir ou originar rituais religiosos e formação de comunidades (KOENIG et al., 2001). E a religião, foi definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (KOENIG et al., 2001).

Histórico da relação entre Religiosidade e Psicologia

Nas últimas décadas ocorreu um aumento do interesse dos pesquisadores pela religiosidade e sua relação com a saúde mental. Estudos afirmam que a idéia de que religião a psicologia e psiquiatria sempre estiveram em conflito é senso comum (STROPPA et al., 2008).

Assim como a oposição entre a iluminada medicina e a teologia obscurantista, entre o médico humanista e o religioso cruel, são mitos (STROPPA et al., 2008). Na realidade, a história da religião e a atenção a pessoas sofrendo de doenças físicas ou mentais têm muitos pontos em comum. Na civilização ocidental, cuidados a pessoas enfermas surgiram dentro dos mosteiros medievais e organizações religiosas proveram alguns dos primeiros e melhores cuidados aos portadores de sofrimento mental (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006).

Da idade média ao século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram a uma parcela dos hospitais da Europa e América. O primeiro hospital destinado aos cuidados de enfermos mentais foi construído em Valência, na Espanha em 1409, dirigido por religiosos. No Brasil, a grande maioria dos primeiros hospitais foi construída e mantida por grupos religiosos (KOENIG et al., 2001).

O tema da religiosidade aparece na literatura de Psicologia desde o início do século passado, com diversas abordagens de diferentes autores. A partir dos séculos XIX e XX, alinhados com alguns intelectuais desenvolveram críticas e tomaram como patológicas várias experiências religiosas. Embora alguns psiquiatras tivessem uma visão positiva da religiosidade, como Carl Gustav Jung, a postura negativa era predominante (KOENIG et al., 2001). Assim a religiosidade era equivalente ao pensamento irracional e ao distúrbio emocional, pois quanto menos religiosas as pessoas fossem, mais emocionalmente saudáveis elas seriam.

Segundo Moreira - Almeida, (2006) psiquiatras e psicólogos tendem a ser menos religiosos que a população em geral. Com isso, profissionais de saúde não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica. Por esse motivo, têm maiores dificuldades em entender pacientes com comportamentos e crenças religiosas.

Atualmente ocorre uma tendência favorecendo a reaproximação da religião, psicologia e psiquiatria, desenvolvendo habilidades para compreensão de fatores religiosos que influenciam a saúde física e mental.

Associações positivas entre religiosidade e depressão

Alguns estudos relatam que a religiosidade possui relações diretas na influência da vida saudável do indivíduo como: diminuição do consumo de drogas, sexo mais seguro, maior bem-estar, superação de crises, menores índices de depressão e ansiedade, menores índices de suicídio, evolução clínica favorável, menor risco de doença cardiovascular, menores valores de

pressão arterial, redução da incidência de câncer, entre outros fatores (GOMES, 2015; DEWES et al. 2013; KOENIG et al. 2014; SHMUELI et al. 2007; DALGALARRONDO, 2006).

Estudos sugerem ainda que estes benefícios são decorrentes dos princípios adotados por escolhas de estilo de vida, apoio social, sistema de crenças e adoção de princípios éticos (GOMES et al., 2015; MELO et al., 2012). Dessa maneira, se fortalece a hipótese de que a religião surge como fator positivo associado à saúde mental, especificamente a depressão.

Tendo em vista todos estes aspectos, alguns estudos apresentam uma associação positiva entre religiosidade e sintomas da depressão, tais como, menor depressão, menor uso de substâncias ilícitas e lícitas, menor tendência ao suicídio, maior nível de satisfação e alegria, assim como outros aspectos (NOONEY, 2005).

Constatamos que grande parte dos estudos têm investigado as relações da religiosidade na população adulta, sendo estes em sua maioria estudos internacionais (JAHN et al., 2017; SANTOS et al., 2014; CUNHA et al., 2014). Estudos de ensaios em adultos demonstraram que as intervenções com atividade física podem reduzir os sintomas de depressão, com efeitos moderados a grandes (STUBBS et al., 2016; SCHUCH et al., 2016, COONEY et al., 2013).

Estudos têm apresentado que o grau de religiosidade de um indivíduo pode estar associado a menores índices de depressão, onde a alta religiosidade atenua os sintomas de depressão e ansiedade, fornecendo um sistema de apoio social e de mecanismo de enfrentamento a doença, fornecendo perspectivas positivas sobre situações estressantes (MORENO et al., 2013; SCHNALL et al., 2012).

Este grau de religiosidade pode ser medido pela frequência e participação em atividades organizacionais (religiosidade organizacional), pela prática religiosa privada (religiosidade não organizacional) e pelo nível de importância da religião nas decisões na vida diária “Religiosidade Intrínseca” (KOENIG et al., 2010; STROPPA et al., 2008), sendo assim, evidências científicas sugerem que a religiosidade está positivamente correlacionada a saúde mental (LEVIN, 2010).

Estudos vêm apresentando que maior frequência regular a serviços religiosos pode ser associada à diminuição dos sintomas da depressão e ansiedade (SCHNALL, et al., 2012). Outros resultados também indicaram que a prática religiosa, assim como a Religiosidade Intrínseca melhoram os índices de depressão (STROPPA et al., 2013; REW et al., 2006; DALGALARRONDO, 2006).

Com isso, alguns fatores podem ajudar a explicar estas associações. O apoio social é um destes, onde ajuda a amenizar os efeitos da solidão fortalecendo emoções positivas, como otimismo, generosidade e propósito maior, que ajudam a atenuar os sintomas da depressão ou podem mudar o curso da doença em longo prazo (KOENIG et al., 2014, MILLER et al., 2003).

As pesquisas mais recentes têm procurado investigar a relação existente entre depressão e diversos grupos religiosos, níveis de envolvimento religioso e o quanto esse envolvimento pode influenciar sob eventos negativos da vida (KOENIG et al., 2001).

Assim a associação entre religiosidade e depressão se mantém em destaque positivo entre diferentes faixas etárias, gêneros ou etnias (KOENIG et al., 2001).

Associações negativas entre religião e depressão

Embora existam estudos associando a religiosidade como fator positivo contra a depressão, há ainda dúvidas a serem investigadas. Alguns estudiosos argumentam que a religiosidade gera níveis de culpa, diminui a autoestima e possui ideologias voltadas para a repressão da raiva (ALVES et al., 2010; DALGALARRONDO et al., 2007). Além disso, dependendo da crença religiosa, o indivíduo pode apresentar resistência à busca de tratamentos médicos e rejeição a diagnósticos clínicos, dificultando sua recuperação (KOENIG

et al., 2001). Enquanto alguns autores veem a religião como um perpetrador de má saúde mental (ALVES et al., 2010).

Sendo assim, ainda existem estudos que apresentam a influência negativa da religiosidade no tratamento da depressão devido a crenças de que há um Deus punitivo, da insatisfação com sua religião ou da decepção com sua comunidade religiosa (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006; KOENIG et al., 2001).

Conclusão

A Depressão é o mais comum e tratável dos problemas mentais (STROPPA et al., 2008). Apesar de observações clínicas há mais de um século já sugerirem uma relação entre religiosidade e depressão, essa ainda é uma variável pouco incluída em estudos epidemiológicos de sintomas e transtornos depressivos (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006; KOENIG et al., 2004).

Desse modo, no presente estudo, a religiosidade apresentou-se como fator determinante para diminuição dos níveis de depressão na população geral, tornando-se uma ferramenta importante de apoio no combate à doença.

Após verificar alguns estudos sobre religiosidade e depressão, podemos concluir que a religiosidade é fator protetor para depressão e que contribui para diminuir os níveis da doença. Nossos resultados são importantes para área da Psicologia e Teologia, pois contribuem para um melhor entendimento de fatores que podem estar relacionados à depressão na população geral. Contudo ressalta-se a necessidade de realizar mais estudos sobre o tema, a fim de se determinar quais os principais mecanismos de resposta para explicar a causa desta influência.

Referências

- ALMEIDA, A.M.; IPINSKY, I.; ALESKI, M.; LARANJEIRA, R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. *Rev Psiq Clín*, v. 37, n.1, p.12-25, 2010.
- ALLPORT, G. W. The religious context of prejudice. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v.5, p. 447–457, 1960.
- AMATUZZI, M.M. Pesquisa fenomenológica em psicologia. In HOLANDA, A.F.; BRUMS, M.A.T. (Orgs.). *Psicologia e pesquisa fenomenológica*. Reflexões e perspectivas. Ômega Editora, v.15, p.15-22, 2001.
- ALVES, R.R.N. The influence of religiosity on health. *Ciência Saúde Coletiva*, v.15, n.4, p. 215-231, 2010.
- COONEY, G.M.; DWAN, K.; GREIG, C.A. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. n.9, p.43-66, 2013.
- CUNHA, M.N.; NETO, R.G.; OLIVEIRA, CH. Religiosidade e desempenho escolar: O caso de jovens brasileiros da região metropolitana de Belo Horizonte. *Pesquisa e planejamento econômico*, v. 44, n.1, p.25-36, 2014.
- DARRAJ, H.M.D.A.; SALIH, M.; MAHFOUZ, P.H.D.B.; RASHAD, A.L.; SANOSI, M.D.C.; MOHAMMED, B.M.D.D.; ABDULLAH, M.D. The effects of an educational program on depression literacy and stigma among students of secondary schools in Jazan city, 2016 A cluster-randomized controlled trial study protocol. *Medicine* v.97, n.18, p.1-4, 2018.

DEWES, O.; SCRAGG, R.; RAINA, E. C. The association between church attendance and obesity-related lifestyle behaviours among New Zealand adolescents from different Pacific Island ethnic groups. *Journal of Primary Health Care*, v.5, n.4, p. 290-300, 2013.

DALGALARRONDO, P. Relações entre duas dimensões da vida: saúde mental e religião. *Rev Bras Psiquiatr*, v.28, n.3, p.177-8,2006.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev Psiq Clín*, v.34, n.1,p. 25-33,2007.

FLECK, M.P.A.; BORGES, Z.N.;BOLOGNESI,G.; ROCHA,N.S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, v.37, n.4, p. 446-445, 2003.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração. 2ª ed. São Leopoldo: *Sinodal e Petrópolis. Vozes*, 1991.

GOMES, B.M.; REZENDE, M.M.; CUSTÓDIOM.E.; HELENOV.G.M.; SERAFIM,P.A.; DAVID, F.V. Adolescência, drogas e religiosidade no município de São Paulo – Brasil. *Bol. psicol*, v.65,n.142, 2015.

HUMENSKY, J.; KUWABARA, S.A.; FOGEL, J.; WELLS, C.; GOODWIN, B.; VAN, V.B.W. Adolescents with depressive symptoms and their challenges with learning in school. *J Sch Nurs*, v.26, n.5, p. 377-92, 2010.

JAHN, M.G.;AGLIO,D.D.Religiosity in Brazilian Adolescents *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p.38-54, 2017.

KESSLER, RC.; ANGERMEYER, M.; ANTHONY, J.C.; DE, GRAAF, R; DEMYTTENAERE, K; GASQUET, I. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization’s World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, v. 6, p.168 -176, 2007.

KOENIG, H.G.; BERK, L.S.; DAHER, N.S.; PEARCE, M.J.; BELLINGER, D.L.; ROBINS, C.J. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, v.77, n.2, p.135–143, 2014.

KOENIG, H.G.; GEORGE L.K.; TITUS P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *J Am Geriatr So*, v.52, n.4, p.554-62, 2004.

KOENIG, H.G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J*, v. 97, n. 12, p.1194-200, 2010.

LEVIN, JEFF. “Religion and Mental Health: Theory and Research” *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, v.7, n.2, p.102-115, 2010.

LOBIN, L. Depression in adolescents: epidemiology, clinical manifestations and diagnosis. *Uptodate*, v. 21, p.133-135, 2012.

MAUGANS, T.A. The spiritual history. *Arch Fam Med*, v. 5, n.6, p.11-35, 1996.

MATSUKURA, S.T.; TAÑO, L.B. Os centros de atenção psicossocial infanto juvenis: características organizacionais e oferta de cuidados. *Rev. de terapia ocupacional*, v. 25, n. 3, 2014.

MELO, E.N.; MENESES, A.S.; SILVA, A.G. Wanderley Júnior RS, Barros MVG. Associação entre religiosidade, atividade física e comportamento sedentário em adolescentes. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, v.17, n., p.359-69, 2012.

MELO, F.C.; SAMPAIO, S.I.; SOUZA, A.L.D.; PINTO, S.N. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista estudo e pesquisa em psicologia*, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MILLER, W.R.; THORESEN, C.E. Spirituality, religion, and health. An emerging research field. *American Psychologist*, v.58, n.1, 24-35, 2003.

MORENO O AND CARDEMIL, E. Religiosity and Mental Health Services: An Exploratory Study of Help Seeking Among Latinos. *Journal of Latina/o Psychology*, v. 1, n.1, p. 53–67, 2013.

MOREIRA, A, NETO, F.L.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 28, n.3, p.242-50, 2006.

NOONEY, J.G. Religion, stress, and mental health in adolescence: Findings from add health. *Review of Religious Research*, v.46, p. 341- 354, 2005.

PATWARDHAN, I ; W. ALEX, M.; JUKKA SAVOLAINEN, J.; MARY, B.; MIETTUNEN, J.; JARVELIN, M. Childhood cumulative contextual risk and depression diagnosis among young adults: The mediating roles of adolescent alcohol use and perceived social support. *Journal of Adolescence*, v. 60, p. 16-26, 2017.

RESENDE, C.; SANTOS, E.; SANTOS, P.; FERRÃO, A. Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? *Nascer e Crescer*, v. 22, p. 85-105, 2013.

REW, L.; ED, R.N.Y.; JOEL, W.L.L.B. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, v.38, p. 433-442, 2006.

STROPPA, A. ; MOREIRA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.36, n.5, p. 190-196, 2009.

SILBERMAN, I. Spiritual role modeling: The teaching of meaning systems. *The International Journal for the Psychology of Religion*, v.13, n.3, p. 175–195, 2003.

STROPPA, A. ; MOREIRA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.36, n.5, p. 190-196, 2008.

SHMUELI, A.; TAMIR, D. Health behavior and religiosity among Israeli jews. *Isr Med Assoc J*, v.9, n.10, p.703-718, 2007.

SANTOS, C.N; ABDALA, A.G. Religiosity and health-related quality of life of elderly in a city in Bahia, Brazil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v.17, n.4, p.795-805, 2014.

STUBBS, B.; SCHUCH, F.; VANCAMPFORT, D.; RICHARDS, J.; ROSENBAUM, S.; WARD, P. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, v. 77, p. 42–51, 2016.

SCHUCH, F.; DESLANDES, A.; STUBBS, B.; GOSMANN, N.; DA SILVA, C.; FLECK, M. Neurobiological effects of exercise on major depressive disorder: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v.61, p.1–11, 2016.

SCHNALL, E.; KALKSTEIN, S.; FITCHETT, G.; SALMOIRAGO-BLOTCHER E, OCKENE, J.; TINDLE, H.A. Psychological and Social Characteristics Associated with Religiosity in Women's Health Initiative Participants. *Journal of Religion and Health*, v.51, n.1, p. 20–31, 2012.

STROPPIA, A. ; MOREIRA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.36, n.5, p. 190-196, 2008.

STROPPIA, A.; MOREIRA, A.A. Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, v.15, n.4, p.385-93, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental disorders fact sheet N°396*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. Acesso Julho 15, 2015.

ZERBETTO, R.S, GONÇALVES, S.M.A.; SANTILE,N.; GALERA, F.A.S.; ACORINTE, C.A; GIOVANNETTI, G. Mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Religiosidade e espiritualidade*, v.21, n.1, p.1-8, 2017.