

ESPIRITUALIDADE COMO MECANISMO DE COPING EM TRANSTORNOS MENTAIS

SPIRITUALITY AS A COPING MECHANISM IN MENTAL DISORDERS

Resumo

Há um crescente interesse no estudo das relações entre espiritualidade e saúde. Estudos empíricos destacam o papel protetor da espiritualidade na prevenção de depressão, transtornos de ansiedade, uso de substâncias, diminuição do risco de suicídio, promoção de bem-estar e qualidade de vida, além de resiliência em situações de adversidade, traumas e estresse agudo ou crônico. No entanto, mais estudos são necessários para que se possa entender como ocorre a associação entre espiritualidade e saúde em diferentes contextos clínicos e, assim, contribuir para o avanço do entendimento desse tema complexo.

Palavras-chave: Espiritualidade, enfrentamento, saúde, transtornos mentais.

Abstract

There has been a growing interest in the study of the relationships between spirituality and health. Empirical studies have highlighted the protective role of spirituality in preventing depression, anxiety disorders, substance use, decreasing suicide risk, promoting well-being and quality of life, in addition to resilience in cases of adverse events, trauma, and acute or chronic stress. However, more studies are needed to better understand the relationship between spirituality and health in different clinical settings, and thus contribute to advance the understanding of this complex topic.

Keywords: Spirituality, coping, health, mental disorders.

INTRODUÇÃO

A partir das últimas décadas do século XX, aumentou o interesse em compreender as relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde¹. Desde então, houve um aumento

considerável de publicações científicas indicando associação entre essas variáveis. O número de publicações sobre o tema nesse início do século XXI já superou o total de materiais publicados em todo o século XX².

Espiritualidade e religiosidade são conceitos afins, mas que não se sobrepõem completamente. Koenig salienta a relação dos termos com a busca do sagrado, definindo como *religiosidade* quando essa busca ocorre em um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus ou Ser Superior). Já o termo *espiritualidade*, segundo o mesmo autor, caracteriza-se como uma busca pessoal para questões existenciais, significado da vida e relação com o sagrado ou transcendente – busca esta que pode (ou não) levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e à formação de uma comunidade². No entanto, muitos artigos usam a palavra espiritualidade englobando os dois conceitos, para facilitar ao leitor – critério que também será adotado doravante neste texto.

Diferentes variáveis têm sido utilizadas para estudar a espiritualidade, como afiliação religiosa, prática de ritos, oração, entre outras. Essas variáveis indicam o peso que a dimensão espiritual ocupa na vida da pessoa e possibilitam que o rigor metodológico indique se há ou não associação com saúde. Há um número já considerável de estudos que apontam para associação entre espiritualidade e saúde. Koenig, referência no assunto, afirma que “as pesquisas que estão sendo publicadas em revistas médicas com revisão de pares, de saúde pública, sociologia, psicologia, enfermagem, assistência social e ciência da reabilitação, apontam que existem relações entre envolvimento religioso e saúde física e mental”².



¹ Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Associado, Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cris-tãos [CPPC]. ² Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS. Associado, Núcleo de Psiquiatria e Espiritualidade da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (NUPE-APRS), Porto Alegre, RS. Associado, Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul (AMERGS). ³ Professora, Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS.

A compreensão das relações entre espiritualidade e saúde mental representa um desafio para a psiquiatria³. Descrições teóricas na primeira metade do século XX abordam predominantemente as relações da religiosidade com a psicopatologia³. Nas últimas décadas, no entanto, estudos empíricos destacam o papel protetor da religiosidade e espiritualidade na prevenção de depressão, transtornos de ansiedade, uso de substâncias, diminuição do risco de suicídio, promoção de bem-estar e qualidade de vida^{4,5}.

ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA

Uma das formas recentes de abordagem da religiosidade/espiritualidade em saúde mental é quanto à sua capacidade de promover resiliência em situações de adversidade, traumas e estresse agudo ou crônico. Conforme Cyrulnik, "momentos de sofrimento e tormenta podem levar à contemplação de um futuro ou sentido espiritual para existência"⁶. Crianças sobreviventes e resilientes após adversidades demonstram uma capacidade de encontrar sentido, discurso e significado para o sofrimento⁶.

Após os atentados terroristas de 11 de setembro nos Estados Unidos, por exemplo, a religiosidade representou a segunda estratégia de *coping* mais utilizada para lidar com o estresse, estando presente em 90% dos indivíduos entrevistados⁷. Além disso, estudos identificam a espiritualidade como fator independente na promoção de resiliência em pacientes com depressão e ansiedade⁷. Em um seguimento de 10 anos de indivíduos com alto risco para depressão, aqueles que atribuíam maior importância pessoal à religiosidade/espiritualidade apresentavam risco de depressão 10 vezes menor quando comparados a indivíduos que atribuíam menor importância à religiosidade/espiritualidade.

Ao mesmo tempo, ambientes sociais com normas rígidas, inflexíveis, condenatórias também representam a possibilidade de criar novos traumas e sofrimentos⁶. Estratégias de *coping* religioso/espiritual negativo podem aumentar o sofrimento psíquico e dificultar os processos de resiliência diante de adversidades, reforçando a importância do estudo do tema e a abordagem compreensiva junto ao paciente na prática clínica⁸.

A ESPIRITUALIDADE COMO MECANISMO DE COPING NOS TRANSTORNOS MENTAIS: O EXEMPLO DO TRANSTORNO DO PÂNICO

O papel da espiritualidade como estratégia de enfrentamento do transtorno do pânico ainda é pouco estudado. O trans-

torno do pânico é uma enfermidade mental grave, associada a grande morbidade e prejuízo da qualidade de vida. O transtorno do pânico tem um curso crônico e recorrente, sendo que a remissão pode ser apenas parcial, e recaídas podem acontecer mesmo após anos de tratamento. Pelas características clínicas do transtorno do pânico, o paciente apresenta um intenso medo da morte durante a crise, a qual é vivenciada como uma situação extrema do ponto de vista de estresse psíquico, configurando uma condição interessante para avaliar se a dimensão da espiritualidade pode auxiliar no enfrentamento (*coping*, em inglês) dessa enfermidade.

Em uma busca no site PubMed com os termos "spiritual coping" AND "panic disorder", não se obteve nenhum artigo. Com as palavras "religious coping" AND "panic disorder", apenas dois artigos foram encontrados. No primeiro deles⁹, os autores acompanharam sobreviventes nos 3 meses posteriores ao terremoto e tsunami de 2004 nas Ilhas Andamão e Nicobar, na Índia. A morbidade psiquiátrica foi de 5,2% entre os sobreviventes desabrigados, com predomínio dos diagnósticos de transtorno do pânico e transtorno de ansiedade não especificado, além de queixas somáticas. Entre os sobreviventes não desabrigados, a morbidade psiquiátrica atingiu prevalência de 2,8%, sendo que o diagnóstico mais frequente foi o de transtorno de ajustamento. Os dois grupos apresentaram distribuição equivalente de depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Os autores concluíram que, além das estruturas familiar e comunitária, o suporte religioso/espiritual teve papel importante para o *coping* na primeira fase após o desastre. No segundo artigo¹⁰, os autores estudaram os correlatos clínicos do pensamento suicida em 700 pacientes com câncer avançado. Dentre eles, 62 (8,9%) reportaram pensamento suicida. Análises ajustadas revelaram as características que aumentavam a probabilidade de pensar em suicídio, a saber: preencher critérios para transtorno do pânico [*odds ratio* ajustada de 3.24 (intervalo de confiança de 95%: 1,01-10,4)], preencher critérios para transtorno de estresse pós-traumático [3,97 (1,13-14,1)], e apresentar baixos escores de religiosidade/espiritualidade, medida pela Escala de Experiências Espirituais Diárias, composta por 13 itens.

CONCLUSÃO

As estratégias de *coping* religioso-espiritual podem ser tanto positivas como negativas. Dependendo de sua natureza, elas podem estar a serviço de um reforço da resiliência ou de uma dificuldade maior no enfrentamento das adversidades.

Há algumas décadas pensava-se que a espiritualidade estaria sempre associada à psicopatologia. As evidências atuais – em que pese as muitas dúvidas – parecem sinalizar que não necessariamente esse é o caso. Esse novo entendimento pode ser útil na prática clínica.

Koenig entende que a base das evidências sobre associação entre espiritualidade e saúde já é consistente e que o atual desafio nesse campo é entender melhor como essa associação ocorre. O autor sugere que “um número muito maior de pesquisas é necessário para entender *como* essas relações operam e se são causais, ou seja, se o envolvimento religioso realmente melhora a saúde”². Estudar a relação da espiritualidade com o *coping*, resiliência e outros aspectos envolvidos na adesão e resposta aos tratamentos pode trazer luz à essa reflexão.

Nessa direção, são necessários mais estudos que visem entender melhor o papel da espiritualidade em diferentes contextos clínicos. Com esse propósito, os autores do presente artigo desenvolvem pesquisas em pacientes ambulatoriais diagnosticados com transtorno do pânico e em pacientes hospitalizados com doença mental grave. Desta forma, espera-se contribuir para o avanço do complexo entendimento sobre os temas espiritualidade e saúde.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Rogério R. Zimpel, Av. Protásio Alves, 1281/204, CEP 90410-001, Porto Alegre, RS. Tel.: (51) 3332.3542, Fax: (51) 3308.5628. E-mail: rogerio.zimpel@gmail.com

Referências

1. Blazer D. Religion/spirituality and depression: what can we learn from empirical studies? *Am J Psychiatry*. 2012;169:10-2.
2. Koenig HG. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM; 2012.
3. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2012.
4. Rocha NS, Fleck MP. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiquiatr Clin*. 2011;38:19-23.
5. Rocha NS, Power MJ, Bushnell DM, Fleck, MP. Cross-cultural evaluation of the WHOQOL-BREF domains in primary care depressed patients using Rasch analysis. *Med Decis Making*. 2012;32:41-55.
6. Cyrulnik B. *Resilience: How your inner strength can set you free from the past*. New York: Jeremy P. Tarcher/Penguin; 2011.
7. Min JA, Jung YE, Kim DJ, Yim HW, Kim JJ, Kim TS, et al. Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Qual Life Res*. 2013;22:231-41.
8. Garcia DL, Sansonowicz TK, Nuernberg GL, Fleck MP, Rocha NS. Spirituality in psychiatric consultation: health benefits and ethical aspects. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013;35:335-6.
9. Math SB, John JP, Girimaji SC, Benegal V, Sunny B, Krishnakanth K, et al. Comparative study of psychiatric morbidity among the displaced and non-displaced populations in the Andaman and Nicobar Islands following the tsunami. *Prehosp Disaster Med*. 2008;23:29-34; discussion 35.
10. Spencer RJ, Ray A, Pirl WF, Prigerson HG. Clinical correlates of suicidal thoughts in patients with advanced cancer. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012;20:327-36.