

# Religiosidade entre pacientes esquizofrênicos: há implicações clínicas? Revisão de literatura

Religiosity among schizophrenic patients: are there clinic implications? Review

Pedro Shiozawa<sup>1</sup>, Bruno Shiozawa<sup>2</sup>, Elie Leal de Barros Calfat<sup>3</sup>

## Resumo

A espiritualidade e a religiosidade podem ser compreendidas como ferramentas utilizadas pelo paciente portador de doença crônica para lidar com as condições impostas por sua doença. No meio médico, diferentes publicações tem sido feitas predominantemente na última década acerca da correlação entre religiosidade, espiritualidade, qualidade de vida, prevenção e evolução de doenças. Os resultados apontam para um papel fundamental da religiosidade na melhoria da saúde mental e física do indivíduo. Considerando-se a recuperação do paciente portador de esquizofrenia, a espiritualidade desenvolve um papel-chave à medida que pode funcionar como fonte de busca por esperança e significado para as dificuldades impostas pela doença. A religiosidade tem sido relacionada à proteção contra comorbidades frequentemente presentes entre pacientes portadores de esquizofrenia tais quais o abuso de substâncias e o comportamento suicida, de modo que sua abordagem de maneira mais efetiva na prática clínica diária deve ser encorajada.

**Descritores:** Esquizofrenia, Religião, Espiritualidade

## Abstract

Spirituality and religiosity can be understood as tools used by the patient with chronic disease in order to face the conditions imposed by the disease. Among physicians, several papers have been published, specially in the past decade, about the correlation among religiosity, spirituality, life-quality, prevention and natural evolution of diseases. The

results point out that religiosity plays a central role in the outcome of the patient, as seen in schizophrenic patients, where the search of meaning and hope is based on religiosity itself. Thus, religiosity has been analysed as a protective factor against typical comorbidities in schizophrenic patients such as suicidal behavior and substance abuse. Therefore, a more effective clinical approach in daily practice must be encouraged.

**Key Words:** Schizophrenia, Religion, Spirituality

## Esquizofrenia

A esquizofrenia afeta cerca de 1% da população mundial, com pico de incidência entre 10 a 25 anos para o sexo masculino e entre 25 a 35 anos para o sexo feminino<sup>1</sup>. A etiologia da esquizofrenia ainda não foi completamente elucidada, tendo participação tanto de fatores genéticos como o aumento de níveis cerebrais de dopamina, hipoatividade de receptores NMDA e do sistema Glutamatérgico, quanto ambientais como uma possível exposição intrauterina a agentes virais. Achados de neuroimagem como dilatação ventricular e sinais de hipofunção do lobo frontal apontam ainda para a presença de substratos estruturais determinantes na patogênese da esquizofrenia<sup>2</sup>.

Este transtorno mental é caracterizado, de acordo com o DSM-IV, pela presença de dois ou mais dos seguintes sintomas: ilusões, alucinações, delírio, desorganização da fala, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos como embotamento afetivo, alergia e retraimento social. (Ilustração 1).

## Implicação Clínica da Religiosidade e Espiritualidade

A presença de doença crônica determina alterações no senso de identidade e requer estratégias individuais de enfrentamento desta condição. Neste contexto a espiritualidade e a religiosidade podem ser compreendidas como ferramentas utilizadas pelo paciente portador de doença crônica para lidar com as condições impostas por sua doença<sup>3,4</sup>.

Não há definição precisa do significado de religio-

1. Residente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Departamento de Psiquiatria

2. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

3. Médico Assistente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Departamento de Psiquiatria

**Trabalho realizado:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Departamento de Psiquiatria

**Endereço para correspondência:** Pedro Shiozawa. Rua Major Maragliano, 241 - Vila Mariana - 04017-030 - São Paulo - SP - Brasil. E-mail: pshiozawa@yahoo.com.br

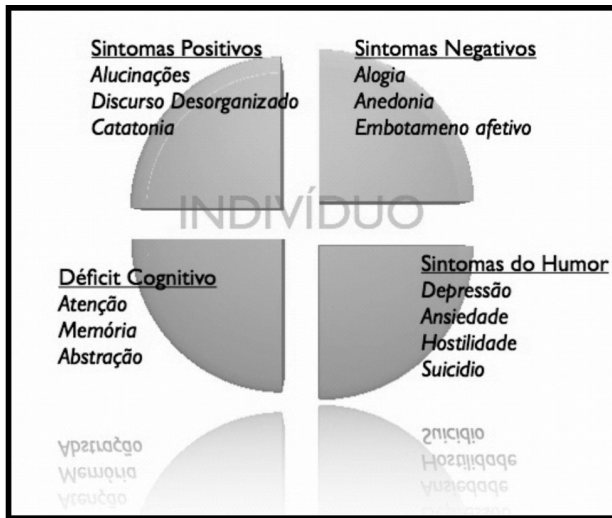


Ilustração 1 - Aspectos Clínicos da Esquizofrenia

tidade e espiritualidade, no entanto pode-se caracterizar a religiosidade como uma forma de expressão regrada da espiritualidade individual, que por sua vez traduz-se como um conceito mais amplo e abstrato, inerente ao ser humano e que, por isso, adquire semântica particular e de difícil reprodução<sup>5</sup>.

No meio médico, diferentes publicações tem sido feitas predominantemente na última década acerca da correlação entre religiosidade, espiritualidade, qualidade de vida, prevenção e evolução de doenças. Os resultados apontam para um papel fundamental da religiosidade na melhoria da saúde mental e física<sup>6,7,8,9</sup>.

### Esquizofrenia e Religiosidade

As doenças psiquiátricas de maneira geral se enquadram no cenário das doenças crônicas, de modo que a religiosidade também deve ser objeto de atenção da equipe médica no manejo do paciente psiquiátrico, como os portadores de esquizofrenia.

Diferentes estudos apontam para a valorização da religiosidade entre pacientes esquizofrênicos. Tomamos como exemplo estudo recente conduzido na Universidade de Genebra, no qual se observou que dois terços dos pacientes portadores de esquizofrenia em acompanhamento referem a religiosidade como tendo papel fundamental em suas vidas<sup>10</sup>. Outro estudo realizado na Austrália verificou que 82% dos pacientes psiquiátricos julgam necessária a abordagem acerca de sua religiosidade por seus médicos, sendo que 67% desses assumiam como essencial o papel da religiosidade no enfrentamento da doença<sup>11</sup>.

A participação da religiosidade na vida do indivíduo, no entanto, não necessariamente engloba sua inserção em atividades religiosas coletivas, o que salienta a dificuldade de relacionamento e integração social

frequentemente experimentada por estes pacientes<sup>12,13</sup>.

Apesar da relevância da religiosidade entre os pacientes, estudos têm demonstrado a pouca atenção que esta temática tem recebido por parte da equipe médica no manejo do paciente psiquiátrico, como consequência tanto de baixa importância atribuída ao tema, quanto de falta de orientação educacional em relação à espiritualidade na formação médica, tendência a atribuir componentes da espiritualidade à dimensão da psicopatologia e diferenças entre o conhecimento médico e religioso<sup>14,15,16,17,10</sup>.

### Religiosidade, Esquizofrenia e os Delírios Religiosos

Um ponto chave no estudo da esquizofrenia tem sido a presença de delírios. A interrelação entre delírios religiosos e religiosidade tem sido objeto de estudo na literatura, bem como suas variações de acordo com aspectos socioculturais, ainda que sua real etiopatogenia não esteja elucidada<sup>18</sup>.

É fundamental destacar que não se podem delinear margens nítidas entre as crenças normais de indivíduos saudáveis e as crenças fantásticas de pacientes psicóticos, de modo que os delírios, especificamente aqueles de conteúdo religioso, devem ser analisados às luzes do contexto sociocultural no qual se insere o paciente<sup>19,20</sup>.

Em pesquisa conduzida na universidade de Manchester, postulou-se que tanto o comportamento religioso quanto a presença de delírios de conteúdo religioso podem representar maneiras encontradas pelo paciente para lidar com eventos negativos de sua vida e que o aumento da religiosidade entre pacientes esquizofrênicos pode ser entendido como consequência dos delírios religiosos e não como sua causa<sup>21</sup>.

Alguns estudos de neuroimagem têm se ocupado da melhor elucidação das bases orgânicas para a presença de delírios em pacientes esquizofrênicos, apontando para uma maior ativação do hemisfério cerebral direito em pacientes portadores de delírios crônicos, bem como a presença de hiperatividade do lobo temporal esquerdo e hipoatividade do lobo occipital esquerdo<sup>22,23</sup>.

### Religiosidade e a Evolução da Doença

Considerando-se a recuperação do paciente portador de esquizofrenia, a espiritualidade desenvolve um papel-chave à medida que pode funcionar como fonte de busca por esperança e significado para as dificuldades impostas pela doença<sup>24,25,26,27</sup>.

A religiosidade tem sido relacionada à proteção contra comorbidades frequentemente presentes entre pacientes portadores de esquizofrenia tais quais o abu-

so de substâncias<sup>28,29</sup> e o comportamento suicida<sup>30,31,32</sup>. A presença de delírios religiosos, no entanto, tem sido associada a uma evolução clínica desfavorável<sup>10</sup>.

Estudo realizado na universidade de Genebra demonstrou que para 90% dos pacientes seguidos a religiosidade constituiu elemento facilitador para o enfrentamento da doença, garantindo menor abuso de substâncias, menor incidência de comportamento suicida e maior adesão ao tratamento<sup>28</sup>. A maior adesão ao tratamento por parte de pacientes que referiram a religiosidade como fator relevante no enfrentamento da doença foi amplamente estudado por um grupo de pesquisadores suíço<sup>10, 28,33</sup>.

Em revisão qualitativa de literatura recente realizada pela Universidade de Yale, o autor correlaciona a presença de religiosidade entre pacientes portadores de esquizofrenia com menores taxas de re-hospitalização, destacando os aspectos protetores deste tipo de comportamento<sup>34</sup>. Outros estudos demonstraram a mesma tendência<sup>19</sup>.

## Considerações finais

A religiosidade tem demonstrado ser fator intimamente relacionado ao enfrentamento da esquizofrenia pelos pacientes. Sua abordagem por parte da equipe médica é relevante para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e melhor reconhecimento dos aspectos individuais da doença. O impacto da religiosidade entre pacientes esquizofrênicos tem sido campo fértil para estudos principalmente descritivos do tipo corte transversal, de modo que apesar de hipóteses relevantes presentes em suas conclusões, o real entendimento da correlação entre religiosidade e doença mental ainda não está detalhadamente estabelecido.

## Referências Bibliográficas

1. Sadock BJ, Sadock VA. Psiquiatria. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p.507-11.
2. Maguire GA. Comprehensive understanding of schizophrenia and its treatment. *Am J Health Syst Pharm*. 2002; 59(17 Suppl 5):S4-11.
3. Greenstreet W. From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. *Br J Nurs*. 2006; 15:938-42.
4. Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronic illness: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2004; 13:116-7.
5. Cohen Z, Headley J, Sherwood GW. Spirituality and bone marrow transplantation: When faith is stronger than fear. *Int J Human Caring*. 2000; 4:40-6.
6. Sloan RP, Bagiella E. Claims about religious involvement and health outcomes. *Ann Behav Med*. 2002; 24:14-21.
7. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 2003; 361:1603-7.
8. McIlmurray MB, Francis B, Harman JC, Morris SM, Sothill K, Thomas C. Psychosocial needs in cancer patients related to religious belief. *Palliat Med*. 2003; 17:49-54.

9. Bussing A, Ostermann T, Koenig HG. Relevance of religion and spirituality in German patients with chronic diseases. *Int J Psychiatry Med*. 2007; 37:39-57.
10. Mohr S, Huguelet P. Spirituality and religious practices among people suffering from schizophrenia in ambulatory care in Geneva. In: 12<sup>th</sup> Congress of Association of European Psychiatry, [Paper] Geneva; 2004.
11. D'Souza R. Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues? *Australas Psychiatry*. 2002; 10:44-7.
12. Huguelet P, Mohr S, Borrás L, Gillieron C, Brandt PY. Spirituality and religious practices among outpatients with schizophrenia and their clinicians. *Psychiatr Serv*. 2006; 57:366-72.
13. Huguelet P, Mohr S, Jung V, Gillieron C, Brandt PY, Borrás L. Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders. *Eur Psychiatry*. 2007; 22:188-94.
14. Shafranske E. Religion and the clinical practice of psychology. Washington (DC): American Psychological Association; 1996.
15. Neeleman J, King MB. Psychiatrists' religious attitudes in relation to their clinical practice: a survey of 231 psychiatrists. *Acta Psychiatr Scand*. 1993; 88:420-4.
16. Crossley D. Religious experience within mental illness. Opening the door on research. *Br J Psychiatry*. 1995; 166:284-6.
17. Lukoff D, Lu FG, Turner R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. *Psychiatr Clin North Am*. 1995; 18:467-85.
18. Dalgalarondo, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev Psiq Clín*. 2007; 34(supl 1):25-33.
19. Koenig HG. Religião, Espiritualidade e transtornos psicóticos. *Rev Psiq Clín*. 2007; 34(supl 1):95-104.
20. Pieere JM. Faith or delusion? At the crossroads of religion and psychosis. *J Psychiatr Pract*. 2001; 7:163-72.
21. Siddie R, Haddock G, Tarrier N, Faragher NT. Religious delusions in patients admitted to hospital with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002; 37:130-8.
22. Pizzagalli D, Lehmann D, Gianotti L, Koenig T, Tanaka H, Wackermann J, Brugger P. Brain electric correlates of strong belief in paranormal phenomena: intracerebral EEG source and regional Omega complexity analyses. *Psychiatry Res*. 2000; 100:139-54.
23. Puri BK, Lekh SK, Nijran KS, Bagary MS, Richardson AJ. SPECT neuroimaging in schizophrenia with religious delusions. *Int J Psychophysiol*. 2001; 40:143-8.
24. Corin E. The thickness of being: intentional worlds, strategies of identity, and experience among schizophrenics. *Psychiatry*. 1998; 61:133-46.
25. Falloot RD. Spiritual and religious dimensions of mental illness recovery narratives. *New Dir Ment Health Serv*. 1998; 80:35-44.
26. Tepper L, Rogers SA, Coleman EM, Malony HN. The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatr Serv*. 2001; 52:660-5.
27. Kelly M, Gamble C. Exploring the concept of recovery in schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005; 12:245-51.
28. Mohr S, Brandt PY, Borrás L, Gillieron C, Huguelet P. Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:1952-9.
29. Kendler KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry*. 2003; 160:496-503.
30. Dervic K, Oquendo MA, Grunebaum MF, Ellis S, Burke AK, Mann JJ. Religious affiliation and suicide attempt. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 2303-8.
31. Booth J, Martin J. Spiritual and religious factors in substance use, dependence and recovery. In: Koenig HG, editor. Hand-

- book of religion and mental health. San Diego: Academic Press; 1998:175-99.
32. Jarbin H, von Knorring AL. Suicide and suicide attempts in adolescent-onset psychotic disorders. Nord J Psychiatry. 2004; 58:115-23.
33. Borrás L, Mohr S, Brandt PY, Gilliéron C, Eytan A, Huguelet P. Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. Schizophr Bull. 2007; 33:1238-46.
34. Sells D, Stayner DA, Davidson L. Recovering the self in schizophrenia: an integrative review of qualitative studies. Psychiatr Q. 2004; 75:87-97.
- 

Artigo recebido: 05/05/2010  
Artigo aprovado: 04/10/2010