

CULTURA, RELIGIÃO E SOFRIMENTO PSÍQUICO

CULTURE, RELIGION AND PSYCHIC SUFFERING

*Cirlene Francisca Sales da Silva*¹

RESUMO

A Pós-Modernidade, com todo seu corolário, nutrida pelo sistema capitalista, reforça o desamparo primitivo inerente ao ser humano. Nesse sentido, tem lançado o sujeito de forma angustiante à busca de possibilidades que preencham o vazio dominante na contemporaneidade, encontrando na religião uma alternativa. Este estudo de revisão da literatura objetiva percorrer obras que trouxeram contribuições para o esclarecimento de possíveis conexões entre a cultura, a religião e o sofrimento psíquico. Debruçamo-nos, especificamente, sobre pesquisas no campo da Psicanálise, Psicopatologia e Filosofia, utilizando importantes ícones no estudo da cultura, religião e subjetividade, tais como Lipovetsky, Freud e Dalgalarrodo, entre outros. Nesse caso, interrogamos se a cultura e a religião funcionam como mecanismos de sofrimento psíquico? E que fatores, dentro dessa perspectiva, podem desencadear esse sofrimento. Por constituir essa temática uma problemática nos dias atuais e também por possuir poucos escritos, surgiu uma inquietação para tratar esta questão e, de alguma forma, contribuir para sua clarificação e reflexão. É nosso intuito mostrar a ligação entre cultura e religião como possibilidades de sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Psicanálise. Saúde mental. Psicopatologia. Contemporaneidade.

ABSTRACT

The Postmodernity, with all its consequences, nurtured by the capitalist system, reinforces the primitive destitution inherent to the human being. In this sense, it has cast the subject in a form of anguish seeking the possibilities that fill the dominant emptiness in Contemporaneity, finding, in Religion, an alternative. This Study, revising literature, aims at coursing the works that have brought contributions for the clearance of possible connections among

¹ Mestra em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE. Psicóloga Clínica. E-mail: cirlene.psicologa@gmail.com

Culture, Religion and psychic suffering. We dedicate ourselves, specifically, to researches in the area of Psychoanalysis, Psychopathology, and Philosophy, utilizing important icons in the study of Culture, Religion, and Subjectivity, like Lipovetsky, Freud, and Dalgarrondo, among other ones. In this case, we ask if Culture and Religion work as mechanisms of psychic suffering. And what factors, in this perspective, can trigger this suffering. By constituting, this thematic, an interconnected problems ensemble in our days and also for counting very little upon few written matters, a discomfort came up to deal with this matter, and in some way, to contribute for its clearance and reflection. It is our intention to showing the connection between Culture and Religion with possibilities of psychic suffering.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Mental Health. Psychopathology. Contemporaneity.

INTRODUÇÃO

O Pós-modernismo é o nome aplicado às mudanças ocorridas nas ciências, nas artes e nas sociedades avançadas desde 1950, quando se encerra o modernismo, invadindo todos os seguimentos sociais. Não tem unidade, é aberto, plural, inacabado, sem definição, projetando, a todo tempo a condição no homem mergulhado no vazio, inaugurando o caos do sujeito perdido, sem passado, sem presente e sem futuro. Ameaçando encarnar hoje estilos de vida e de filosofia nos quais viceja uma ideia tida como arqui sinistra: o *nilismo*, o nada, o vazio, a ausência de valores e de sentido para a existência.

Lipovetsky (2005), em seu livro a “*Era do vazio*”, chama-nos a atenção para a gama desses acontecimentos, convidando-nos a refletir sobre o individualismo contemporâneo, em tempos pós-modernos, em que se contempla a indiferença e o narcisismo cruel, contundentemente presente nesse cenário, atingindo a todos os protagonistas. Encontramos pessoas cada vez mais solitárias, o vazio da solidão é uma das maiores queixas do mundo pós-moderno, como consequência do individualismo, que é o ‘espírito do tempo’.

Segundo Dalgarrondo (2008), em sua obra *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental*, muitas pessoas buscam a religião para preencher esse vazio. O autor nos alerta sobre as implicações da religião sobre a saúde mental. Abrem-se, nesse sentido, perspectivas de colocar interrogações como: será que a religião é fator de sofrimento psíquico? Que mecanismos são esses, presentes na religião, que produzem esse sofrimento? Como se deve conceber, hoje e em nosso meio, a experiência religiosa? E por que relacionar religião e Psicopatologia? Essas interrogações nos remetem a pensar sobre essa problemática em dias pós-modernos, quando tão solicitada é ‘a religião’.

Verificamos a relevância da temática e a necessidade de buscarmos pontuar que aspectos da relação do sujeito com a religião podem resultar em possível sofrimento psíquico. São questões sobre as quais se debruçam Lipovetsky, Freud, Dalgarrondo, entre outros. As obras desses autores parecem conter desdobramentos esclarecedores acerca da problemática da cultura e da religião como formas de sofrimento psíquico.

PSICANÁLISE E RELIGIÃO

Sigmund Freud foi um dos autores críticos da modernidade, por conseguinte da cultura. A temática da religião aparece em muitos dos seus textos. Zeferino Rocha (1995, p. 109), em suas postulações comenta: “*A crítica Freudiana não discute a verdade ou a falsidade das doutrinas religiosas, mas a razão mais profunda que leva o homem a sentir necessidade de se colocar o problema de Deus e de ter uma fé religiosa*”.

Freud (1996b), em “*O mal estar na civilização*”, indica a cultura e a religião como possíveis causas de sofrimento psíquico. Nesse sentido, afirma que “a religião é uma ilusão contra o desamparo”. A sua visão da religião como uma ilusão infantil, como um sistema de defesa socialmente construído, que permite ao homem lidar com sua condição fundamental de desamparo e com seus intensos

sentimentos ambivalentes direcionados à figura paterna. Com isso sanciona intrigantes e férteis hipóteses sobre a religião e a cultura, propondo conexões revolucionárias entre a experiência cultural e a experiência subjetiva (como a relação ao complexo de Édipo e ao romance familiar na constituição da Subjetividade humana).

Freud discute a existência de certo sentimento fundamental para a religião, argumentando que, na base de toda experiência religiosa, havia um “sentimento particular”, algo que poderia ser denominado “sensação de eternidade”. Seria um sentimento de algo “... sem limites, sem barreiras, por assim dizer, oceânico”. Essa vivência de “eternidade”, de “fusão com o todo” representaria um retorno da experiência primeva do bebê, fundido a sua mãe. Na busca da religião (religare, religar), pensamos que a ideia de abraçar a religião seria reatar-se ao gozo perdido de se fusionar à mãe, a completude uterina perdida, ou ainda, o encontro do pai perdido.

O primeiro estudo de Freud, em 1907, especificamente sobre a religião foi “Atos obsessivos e práticas religiosas” (FREUD, 1980b). Vemos as semelhanças entre os sintomas obsessivos e as práticas e rituais religiosos. Além de incluírem cerimoniais repetitivos, ambos trazem consigo, diz o escritor, uma angústia da consciência moral pela omissão, o isolamento em relação a obrar em outras esferas da vida (“proibição de ser perturbado”), assim como uma escrupulosidade na execução dos detalhes de suas ações (obsessivas de um lado, religiosas do outro). Conclui que pode conceber a neurose obsessiva como um contraponto patológico da formação da religião, considerando a neurose como uma religiosidade universal. A concordância mais essencial reside na renúncia à realização das pulsões. A desigualdade mais decisiva reside na natureza dessas pulsões; na neurose, são pulsões exclusivamente sexuais e, na religião, seriam pulsões de origem egoística.

Em 1908, publica *A moral sexual cultural e o nervosismo moderno* (FREUD, 1980a), no qual afirma que a cultura ocidental se constitui a partir da repressão das pulsões agressivas e eróticas. A recusa da satisfação libidinal e agressiva é sancionada pela religião. Uma forma especial de lidar com as exigências pulsionais é desviar seus fins (sexuais ou agressivos) sem fazer tais pulsões perderem a força original. Tal capacidade denomina-se sublimação. A vida religiosa pode expressar uma solução plasmada tanto como sintoma (socialmente sancionado), quanto como sublimação.

Atos obsessivos e práticas religiosas (FREUD, 1980b) pode ser considerado um estudo prévio à exuberante e polêmica obra *Totem e tabu* (FREUD, 1996c). Analisa o horror ao incesto, verificável em todas as sociedades. Comenta como Wundt descreve o tabu de forma geral e sua formulação como fundado no temor dos poderes demoníacos. Tal temor primevo irá transformar-se, posteriormente, em veneração e horror.

Em 1927, após hesitar, talvez por receio de desagradar seu amigo, o pastor Pfister, publica seu estudo clássico inteiramente dedicado à religião: *O futuro de uma ilusão* (FREUD, 1996b). Aqui ele argumenta que a religião eclode da mesma forma que as outras instituições sociais e culturais da vida civilizada. Elas aparecem, em última análise, da luta entre indivíduo e natureza. Além disso, toda a vida civilizada repousaria na renúncia às pulsões agressivas e eróticas.

Algo que deve ser ressaltado, é que, para Freud, na essência do ser humano, há um *'homem natural'*. Isso é mais evidente em *Futuro de uma ilusão e Mal-estar na cultura*. Tal ser é dominado por pulsões agressivas e libidinais, cuja sobrevivência em sociedade depende de um constante e vigilante represamento de tal animalidade.

Diferentemente de *Totem e tabu*, em *O Futuro de uma ilusão*, enfatiza que, premidos pela necessidade de defender-se tanto das forças avassaladoras da natureza, que submetem o homem ao perigo constante da fome, da doença, da privação absoluta, assim como das pulsões agressivas e eróticas, incompatíveis com a vida social, os homens se refugiam de seu desamparo intrínseco e buscam, na imagem do pai onipotente, a salvação. O homem permanecerá para sempre uma criança ao perceber-se incapaz ante as forças superiores da natureza e suas próprias pulsões. O criador da psicanálise remete essas forças ao Pai, ao Deus-Pai:

“O deslocamento da vontade humana em direção a Deus se justifica por completo. Os homens sabiam, emefeito, que haviam eliminado o pai mediante a violência, e como reação à sua impiedade propuseram-se arespeitar daí em diante a sua vontade. {...} A religião seria a neurose obsessiva humana universal; como a da criança, proviria do complexo de Édipo, do vínculo com o pai” (FREUD, 1996b).

Ao pai, portanto, o homem buscará por toda a vida agradar e dele obter proteção. Desamparo infantil e busca de proteção do pai por meio da abdicação de todo o ódio e rivalidade são, assim, as bases da religião. Freud equipara a religião a uma neurose infantil e a uma ilusão, a ilusão de ser protegido de seu desamparo constitutivo. Neurose e ilusão, entretanto, poderão ser superadas com o progresso da humanidade, no sentido de uma vida social e cultural fundada na razão, no autoconhecimento e na ciência, utopias do intelectual e cientista moderno comprometido com o projeto de racionalidade ocidental, vale ressaltar que Freud, apesar de crítico, era filho da modernidade. “Assim se impõe a concepção de que a religião é comparável a uma neurose da infância, e é bastante otimista supor que a humanidade superará esta fase neurótica como tantas crianças deixam atrás de si, com o crescimento, a sua neurose” (FREUD, 1996b).

No final de sua vida, redigiu *O homem Moisés e a religião monoteísta* (FREUD, 1996a), uma espécie de testamento

espiritual do grande pensador da cultura. Segundo Renato Mezan (1986), nesse livro, o mestre vienense retoma, firmemente, suas teses relativas à origem e ao fundamento da religião. Costa Pereira (1999) afirma que aqui *“Freud aparece querer acertar contas com a figura do Grande homem como herói de sua própria história pessoal, precisamente para destituí-lo do seu lugar divino que lhe fora ancestralmente atribuído”*. Assim, é nesse processo de destruição dos ídolos e deuses, criados para enfrentar o desamparo mais radical, que o ser humano enfrenta, talvez, o maior de seus desesperos. Ainda na mesma passagem textual, diz: *“quando se descobre abandonado pelos deuses que ele próprio criou, o homem tem de enfrentar o seu desamparo mais radical, o do lugar vazio do fador último da história simbólica pessoal e da humanidade”*.

Após revisarmos os escritos freudianos, compreendemos que o autor considera a religião sob o seu duplo aspecto coletivo e individual. Por uma parte, ele vê na igreja (como no exército) o *protótipo* de uma multidão artificial em que cada indivíduo deve amar seu chefe como a um Pai, e ao seu semelhante como a um irmão: a religião permite manter a coesão de um conjunto humano ameaçado de desintegração no caso de perda da fé. Por outra parte, ele considera a religião com seu cerimonial e seus ritos minuciosos como a neurose universal na qual as inquietações e os escrúpulos vão transformar-se em atos obsessivos. A religião contribuiria, assim, para fazer passar o homem do estado de natureza para o de cultura graças ao sacrifício de suas pulsões, mas esse progresso da civilização será obtido através do recurso ao irracional e uma salva-guarda às ilusões que mantêm o indivíduo sob a compulsão de suas neuroses infantis.

A religião, em Freud, é, portanto, em última análise, a expressão do modo como os homens lidam com o pai, com a imago paterna, seu desamparo constitutivo e sua profunda ambivalência em relação a essa figura. A problemática da religião, em resumo, é centrada na questão paterna, nas vicissitudes da sua figura e nas relações intensas e profundamente ambíguas que os homens

estabelecem com tal imago. O pai poderoso, dominante, protetor, onipotente, punitivo, odiado, vítima do ódio dos filhos, redentor. Nele a religião trata, enfim, desse recorrente e inacabável acerto de contas com o pai nosso de cada dia (GAY, 1992).

LOUCURA E RELIGIÃO: UMA POSSÍVEL LIGAÇÃO?

Segundo Paulo Dalgarrondo (2008), citando E. H. Ackerknecht (1985), postula-se que, em psiquiatria, a noção de loucura, doença mental ou transtorno que o ocidente hoje admite, difere muito das noções dos povos indígenas, seja da atualidade ou do passado remoto. Nesses povos, quase todas as doenças e, sobretudo, as formas de alteração mental e comportamental que designamos como ‘transtorno mental grave’ são concebidas como produtos de forças sobrenaturais: maus espíritos, deuses, roubos espirituais, possessões, obra de bruxas ou de feiticeiros. Descontada a grande variação em termos do que se considera “anormal” entre povos não-ocidentais, quando a “loucura” ocorre e é reconhecida nesses povos, quase sempre são acionadas percepções e representações que a localizam no âmbito do sagrado, do demoníaco, da possessão, ela ganha uma acepção plenamente religiosa.

Na história do Ocidente, por sua vez, a percepção e conceituação do adoecimento mental não difere de modo radical daquela dos povos iletrados, antes mencionados. Desde a antiguidade, tem sido registrada uma articulação entre a possibilidade humana, verificada em praticamente todas as culturas e épocas, de enlouquecer, e o *pathos*, também universalmente humano, de experienciar a religiosidade em suas múltiplas formas.

Entre os gregos antigos, salienta Pessoti (1994), citado por Dalgarrondo (2008), não existe nem uma concepção estruturada de ‘natureza humana’, nem uma concepção unitária de loucura ou doença mental. Com Homero, a Até que rouba a razão dos homens é um estado de espírito, obra de alguma divindade, dos deuses

ou do próprio Zeus. Assim, a Atê é concebida como um estado transitório de insensatez, de descontrole mental, produzido por alguma divindade, uma potência demoníaca, sempre sobrenatural. Nos textos homéricos, os descontroles mentais são o produto de interferências sobrenaturais, seja das *Erínias* ou dos deuses. De certa forma, a loucura resulta da ira divina, decorrente de uma violação da moira, que é o destino traçado para cada homem por Zeus. A arrogância dos homens em não aceitar sua moira é denominada *hybris*. Para tal pecado (*hybris*), há uma punição, a loucura ou Atê. Dessa forma, na Grécia antiga do período homérico, a origem de toda loucura é obra de Zeus ou de outras divindades subalternas, encolerizados pela *hybris* dos homens.

No período posterior, dos poetas trágicos Ésquilo, Sófocles e Eurípedes, a loucura torna-se símbolo do destempero, dos desequilíbrios e das exaltações extremas. Aqui, a loucura deixa de ser um fenômeno de ordem religiosa ou mítica e ganha uma conotação mais humana, toma-se, assim, a consequência de certas paixões extremadas. O oposto da loucura é a moderação, a prudência, a temperança.

Paralelamente a essa concepção trágica, uma outra perspectiva da loucura é defendida pelos médicos gregos, liderados por Hipócrates e seus discípulos. Eles formularam uma concepção natural da loucura, relacionada a desequilíbrios não da dimensão espiritual, mas da natureza, dos humores internos do corpo, dos ventos, das águas e dos alimentos. Nota-se, então, certa ‘desmitologização’ do fenômeno ‘loucura’; a visão religiosa cede espaço a uma perspectiva mais humana e naturalizada.

Entretanto, na Idade Média, o religioso voltará a dominar plenamente a concepção de adoecimento mental. A noção de loucura torna-se de novo mítica, religiosa, mais precisamente, demonológica. Todos os males, sobretudo a lepra, a loucura, a melancolia e a mania são atribuídos a essa entidade onipresente, o demônio (PESSOTI, 1994).

Monteiro (1999, p. 93-110) visa a identificar os entrelaçamentos presentes nas noções de “doença e pecado no imaginário cristão”, aponta que, no cristianismo, sobretudo a partir da Idade Média ocidental, a ideia de pecado e a consequente punição divina estiveram na base da concepção de doença. As doenças são explicadas pela presença de grupos indesejáveis, como ‘leprosos’ e ‘judeus’, capazes de provocar a ira divina. Como consequência, o mal só pode ser aplacado pela penitência ou pela eliminação dos grupos indesejáveis.

A ligação da doença com o pecado também permitiu que as diversas formas mórbidas servissem para um acerto de contas do fiel com possibilidades de redenção individual ou coletiva. Posto que as doenças vincularam-se à perdição e ao pecado, devia-se buscar o aplacamento da cólera divina por meio de práticas de flagelamento e procissões penitentes, que sempre foram recorrentes na cristandade.

Continuando, o autor também salienta que, se saúde e doença, vida e morte são formuladas pelo cristianismo medieval como expressões da vontade divina, os procedimentos de cura devem ser indicados também pela religião. As formas de cura irão basear-se, então, na submissão, no arrependimento e na penitência. Assim, o sofrimento passará a ser uma espécie de mediador entre doença e cura.

Finalmente, um ponto de interesse nessa construção cristã medieval da doença e do sofrimento é a ambivalência radical que a noção de doença (física ou mental) suscita: condenação veemente, de um lado, por indicar o pecado, a perdição, o afastamento de Deus, e compaixão, por outro, visto que o doente, o leproso, o miserável, o louco são afligidos por um sofrimento que potencialmente pode significar salvação, possibilidade de redenção absoluta. Figuras, como por exemplo, São Luís da França, santa Elizabeth da Hungria e São Francisco de Assis irão dar de comer aos doentes, beijar-

lhes as mãos e os pés. Os leprosos, empestados, loucos e doentes em geral podem representar tanto o pecador, mas alguém como o santo, ou mesmo o Cristo, disfarçado de mórbido mendigo.

No final da Idade Média, organizações cristãs desenvolveram instituições e locais de acolhimento para pessoas com transtornos mentais graves: “loucos” e deficientes mentais (VAN WALSUM, 2004, p.219-233). As obras de Juan-Gilberto Jofre e Juan Ciudad são exemplos paradigmáticos desse movimento.

A seguir, iremos descrever pesquisas empíricas, relatadas por Dalgalarrondo (2008), em seu livro *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental*, que nos permitem refletir sobre a religião como mecanismo de sofrimento psíquico.

A RELIGIÃO COMO MECANISMO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Paulo Dalgalarrondo (2008, p. 259) aponta a dificuldade de compatibilizar essas duas perspectivas, talvez impossíveis de serem conciliadas: a pesquisa médica e epidemiológica e as dimensões da vida religiosa e do sofrimento pessoal. E daí a pergunta: “afinal, a religião faz bem ou mal à saúde mental”?

Koenig e Larson (2001, p. 67-78) ressaltam que, embora a maior parte dos estudos empíricos tenha identificado associações positivas entre religião e saúde mental, um subgrupo de estudos registrou associações negativas entre essas duas dimensões. Nos anos 1950 e 1960, diversos estudos mostraram, principalmente, em estudantes universitários mais religiosos, traços de personalidade como conformismo, dependência, atitudes defensivas, baixa autoestima, pior ajustamento, perfeccionismo, insegurança e ódio autodirigido.

Pruyser (1977, p. 329-348) argumenta que existem evidências de que a religião pode ser usada para racionalizar o ódio, preconceito

e discriminação. E a religiosidade exacerbada pode ser encontrada em pessoas especialmente com tendência à dependência, culpa excessiva, perfeccionismo, pensamentos obsessivos e ansiedade. O referido autor também sustenta que alguns grupos de pessoas religiosas podem ter excessiva expectativa em relação a si mesma e aos outros e tendem a excluir ou depreciar aqueles cujas crenças ou modos de vida difiram muito dos deles. Alinhado com alguns estudos mais recentes e com métodos mais rigorosos, também identificam aspectos negativos da religião sobre a saúde mental.

Schafer (1997, p. 633-644) estudou 282 estudantes de sociologia da Califórnia e identificou uma relação entre maior envolvimento religioso e maior sofrimento emocional (*Psychological Distress*). Sorenson e colaboradores (1995, p. 71-81) estudaram 261 mães adolescentes em Ontário (Canadá) e verificaram que as mais religiosas, as católicas e de outros grupos conservadores (para aquele país) que frequentavam, mais os cultos, eram também aqueles com mais sintomas depressivos. Isso implica dizer que, naquele grupo, a religião incrementava sentimentos de culpa e vergonha, sentimentos de competência e autoestima e encorajava o isolamento de fontes potenciais de apoio social por parte de adolescentes que tinham comportamentos que não estavam em conformidade com as normas sociais.

Outro trabalho particularmente interessante foi apresentado por Stravbridge e colaboradores (1998, p. S118-S126) posto que analisaram como diferentes tipos de exigências ambientais e estresses podem ser neutralizados ou acentuados pela religião. Ao estudar a relação entre depressão e envolvimento religioso em 2.537 adultos na Califórnia, esses autores notaram que a religiosidade aliviava o estresse causado por problemas financeiros e dificuldades com a saúde; entretanto, por outro lado, tal envolvimento tendia a acentuar os sofrimentos e conflitos decorrentes de problemas familiares. Assim, mais do que isso, os autores formularam a hipótese de que a religião pode melhor aliviar dificuldades percebidas como oriundas “de fora” do

indivíduo (como as dificuldades financeiras ou como sua saúde física), mas, em contrapartida, para as dificuldades percebidas como tendo origem “interna” à pessoa, relacionadas à percepção de falhas pessoais (ou relacionadas a sua vida pessoal, subjetiva), a religião poderia ter o efeito de intensificar as dificuldades.

Krause e Wulff (2004, p. 35-56) avaliaram o impacto das “dúvidas religiosas” sobre a saúde mental, particularmente sobre a dimensão depressiva, para tal, os mesmos lançaram mão de dois grandes bancos de dados norte-americanos referentes a grupos religiosos (U.S. Congregational Life Survey) e a variáveis sociais da população (2000 General Social Survey, GSS). Eles contataram 1214 igrejas de diferentes denominações, tendo 807 concordado em participar do estudo. Enviaram questionários de autopreenchimento e obtiveram, ao final, 122.043 questionários de membros dessas igrejas. No questionário enviado, havia, além de perguntas sobre satisfação com a saúde, frequência a cultos e práticas devocionais, quatro perguntas relativas a ‘dúvidas religiosas’ e oito que envolviam ‘afetos e sintomas depressivos’. Em um primeiro modelo de análise, verificaram que as pessoas com mais dúvidas religiosas estavam mais insatisfeitas com a sua saúde e tinham mais afetos e sintomas depressivos. Em um segundo modelo, verificaram que os efeitos mais negativos das dúvidas religiosas eram significativamente mais acentuados naquelas pessoas que ocupavam posições formais em suas igrejas. Em relação a isso, os autores verificaram o potencial negativo de uma dimensão importante da vida religiosa, a das “dúvidas religiosas”. Puderam, sobretudo, demonstrar que tais dúvidas religiosas são particularmente associadas ao sofrimento depressivo naquelas pessoas mais envolvidas com sua própria religião.

Acreditamos que a dúvida religiosa poderá estar associada à interrogação da veracidade dos dogmas impostos pela religião. Pois, como a mesma Bíblia deu origem a milhares de formas de religião, qual afinal poderá estar certa ou errada? Quando todas apregoam estarem certas e a possibilidade de a outra estar incerta?

Isso nos diz de uma incongruência que põe o sujeito num terreno de conflito e incertezas, reforçando o desamparo primevo. Esse espaço poderá provocar, no sujeito, muita ansiedade, levando-o até mesmo à depressão.

Podemos observar que há vários outros aspectos em que se pode notar uma relação negativa entre saúde e religião; por exemplo, alguns subgrupos culturais e religiosos proíbem o uso de vacinas em seus membros (inclusive em crianças), os testemunhas de Jeová proíbem a transfusão de sangue, mesmo que ela seja fundamental para a saúde, e muitos grupos religiosos inibem os seus adeptos a fazerem tratamentos seculares para a saúde, sejam eles medicamentosos, psicoterápicos ou de outra natureza. Ainda a extrema submissão a que tem que se prestarem as lideranças das comunidades religiosas, incidindo na exclusão das atividades da comunidade, caso não se obedeça às rigorosas normas. Lança, por vezes, o adepto contra a parede. Porque, muitas vezes, trata-se das coisas mais simplórias desta vida, como por exemplo, pintar o cabelo de uma cor diferente daquela de origem.

Finalmente, para explicar por que, em alguns contextos e para alguns grupos, a religião exerce uma ação negativa sobre a saúde mental e o bem-estar subjetivo. Pode-se citar que, com bastante frequência, as religiões fazem emergir sentimentos de culpa, vergonha e medo nas pessoas, pois podem receber sérias disciplinas pela ação que contraria o que postulam, como já comentado anteriormente. Em alguns casos, isso pode incrementar o isolamento social, o rebaixamento da autoestima e a piora da saúde mental.

Koenige Larson (2001, p. 67-78) lembram que a religião, às vezes, estabelece padrões de moralidade e conduta de difícil acesso a uma parte da população, gerando, nesse grupo, um sentimento de incapacidade e enfraquecimento moral. Por fim, a religião pode estabelecer regras e padrões rígidos, assim como formas de pensar e sentir estreitas e intolerantes, impedindo o crescimento

individual, a expansão da vida pessoal e o enriquecimento por meio de novas experiências na vida. Contudo, esses autores, diferentemente disso, salientam que, no geral, o conjunto de evidências empíricas indica que os efeitos positivos das crenças e práticas religiosas predominam claramente sobre os efeitos negativos.

Os dados revistos indicam que há uma associação entre maior religiosidade e melhor saúde mental. Há várias evidências de que pessoas com maior sofrimento mental buscam mais na religiosidade e formas de espiritualidade, entre outras coisas, para o alívio do sofrimento. A religião, na maior parte das vezes, pode fazer bem à saúde. Como também parece servir como saída para as pessoas com certo grau de vulnerabilidade a bebidas alcoólicas e a outras substâncias psicoativas. Assim como parece oferecer um alento a quem sofre de dolorosas experiências depressivas, ansiosas ou mesmo psicóticas (DALGALARRONDO, 2008).

Isso implica dizer que o ponto sensível de contato para o adoecimento seria o tipo de relação que o sujeito mantém com a religião. Se fanática, poderá eclodir em adoecimento. Pois, o sentimento de culpa pelo não cumprimento das rigorosas normas é essencialmente forte, a ponto de causar-lhe grande dor psíquica, podendo emergir em adoecimento, como pudemos verificar em relatos de pacientes em tratamento psicológico.

Por outro lado, a religiosidade leva à saúde; a religião, ao sofrimento psíquico? Diversos trabalhos indicam que, embora a depressão, a ansiedade e outras formas de aflição possam motivar a busca de envolvimento em atividades religiosas, tal interação tende mais a aliviar esses sofrimentos do que a incrementá-los. Após analisar as pesquisas descritas anteriormente e os escritos elencados em seu livro, verificamos que Dalgalarrondo (2008), a título de conclusões, refere que se esforçou para compatibilizar duas perspectivas difíceis, talvez impossíveis de serem compatibilizadas.

Contudo, comenta que, sempre intrigado com essas perguntas, vislumbrou diretrizes que, de um lado, aponta os efeitos benéficos da religião e, do outro, seus possíveis efeitos prejudiciais. Esses dois grupos de possibilidades da religião, sobre a saúde e a vida das pessoas, não se excluem. Assim, em muitos casos, a religião pode abrigar a contradição, ser positiva e negativa ao mesmo tempo para o indivíduo ou para o grupo social. Pode proporcionar libertação e aprisionamento, uma consciência maior e alienação, alívio e sofrimento.

Entre os possíveis fatores ou efeitos positivos e negativos da religião e da religiosidade sobre a saúde mental, Dalgalarrondo (2008) destacou como positivos: primeiro, fornecer um conjunto de sentidos e significados plausíveis para a existência, para o sofrimento e para a morte; segundo, produzir e fornecer uma rede de apoio social acessível e culturalmente aceitável para o sujeito; terceiro, estabelecer padrões comportamentais saudáveis em relação ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas; quarto, fornecer padrões de *coping* relacionados a perdas vitais, como viuvez, perda de amigos e parentes, envelhecimento; quinto, oferecer formas ritualizadas de luto, práticas rituais podem fornecer a sensação de pertença a um grupo, de contato com o sagrado e de proteção divina, podem contribuir na “realização” de sentimento religioso; e, por último, difundir a ideia de solidariedade e de igualdade, veiculando valores e comportamentos relacionados à aceitação, tolerância, ajuda e apoio a outras pessoas e grupos. Aparentados ao sentido de solidariedade estariam a piedade, a caridade, o amor ao próximo e à natureza, etc.

Por outro lado, os negativos: primeiro, a ideia maniqueísta de bem e de mal absolutos, figuras do mal, como o demônio, podem disponibilizar um perseguidor constante; segundo, diminuir a liberdade individual por meio de cobranças exigentes do grupo sociorreligioso em relação tanto a comportamentos como a pensamentos, fantasias e valores; terceiro, estabelecer padrões de conduta moral de difícil alcance, produzindo uma sensação

constante de culpa, insuficiência e baixa autoestima; quarto, práticas rituais emocionalmente intensas podem desencadear episódios psicóticos ou de outros transtornos mentais; quinto, engendrar ideias sectárias de superioridade do próprio grupo e de inferioridade de pessoas ou grupos externos ou distintos em termos culturais, religiosos ou étnicos, ou de outra diferença de qualquer natureza, estimulando assim o racismo, o sexismo, o classismo, o etnocentrismo, o preconceito, a discriminação religiosa, etc. À guisa de pontuações das observações de Dalgallarondo (2008), pensamos ser importante continuar discutindo sobre a questão da religião como possível incidência de sofrimento psíquico, pois, como sinaliza o autor, a possibilidade é patente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que a pós-modernidade dominada pelo sistema capitalista, que é cruel, avassalador, tem contribuído para o sofrimento psíquico na contemporaneidade. Pois, nesse sentido, o capitalismo perpassa a cultura e reforça o desamparo primitivo inerente ao ser humano, lançando o sujeito num grande vazio existencial, de forma angustiante, impelindo-o à busca de possibilidades que preencha o vazio sufocante que afoga as pessoas, encontrando na religião uma alternativa.

O nosso caminhar nos fez refletir sobre o se deparar do homem com a religião, tentando encontrar cobertura para o desamparo primitivo, amparo, completude, refúgio, “um chão”. Quando mergulhado numa cultura capitalista, faz eclodir no sujeito um profundo vazio. Uma cultura adoecedora. Compreendemos que esta escolha poderá implicar também numa interação fanática desse sujeito com a religião e essa integração poderá ser alienante, significando uma possibilidade de sofrimento psíquico. De certo modo, na busca de um porto seguro, o sujeito mergulha na religião e se depara com a rigidez da doutrina religiosa (superego em sua forma mais rigorosa, tirano), que suprime o ego, pois não dá conta

das exigências pulsionais do Id, pressionando-o para satisfazer o desejo, podendo romper em grande sofrimento.

Longe de esgotar possibilidades, as análises temporariamente encontradas permitem fazer as seguintes considerações: a conjuntura da cultura do mundo pós-moderno, permeada pela era do vazio, tem contribuído para lançar o sujeito ao encontro de algo que preencha a falta. A religião é uma dessas alternativas. Contudo, o encontro com essa condição poderá não ser benéfico de acordo com o tipo de relação que o sujeito mantenha. Pode sinalizar saúde ou sofrimento, o que irá propiciar o estado, será o tipo de interação que se manterá com a religião. A vida religiosa pode expressar uma solução plasmada tanto como sintoma (socialmente sancionado), quanto como sublimação.

Em suma, apesar da maioria das evidências empíricas apontarem para uma associação positiva entre saúde mental, religião e religiosidade, também há, embora em menor número, evidências de que, para alguns subgrupos, em determinadas situações e condições de vida, e em certos contextos religiosos, o maior envolvimento religioso pode, ao contrário, estar associado a aspectos negativos da saúde física e mental.

Finalmente, em alguns contextos e para alguns grupos, a religião exerce uma ação negativa sobre a saúde mental e o bem-estar subjetivo.

REFERÊNCIAS

ACKERKNECHT, E. H. *Ethnologische Vorbemerkung*. In: ERWIN, H. **Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie**. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1985.

COSTA PEREIRA, M. E. A Noção de “Desamparo” no Pensamento Freudiano. In: COSTA PEREIRA, M. E. **Pânico e Desamparo**. São Paulo: Escuta, 1999.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREUD, Sigmund. **A Moral Sexual Civilizada e o Nervosismo Moderno**. Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1980a.

_____. **Atos Obsessivos e Práticas Religiosas, 1907**. Volume. DC. Obras Psicológicas completas da Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1980b.

_____. **Moisés e o Monoteísmo**. Esboço de Psicanálise e outros Trabalhos (1937-1939). Volume XXDGL Ed. Standard brasileira-Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

_____. **O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros Trabalhos (1927- 1931)**. Volume XXL Ed. Standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

_____. **Totem e Tabu e Outros Trabalhos (1913-1914)**. Volume. XIII. Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

GAY, Peter. **Um judeu sem Deus**. Rio de Janeiro: Imago: 1992.

KOENIG, H.G. LARSON, D. B. Religion and merited health evidence. Association International **Review of Psychiatry**, v. 13, p. 67-78, 2001.

KRAUSE, N.; WULFF, K. M. **Religious doubt and health**: exploring the potencial dark side of religion. *Sociology of Religion*. v. 65, n. 1, 2004, p.35-56.

LIPOVETSKY, Gilles. **A Era do Vazio**: ensaios sobre o individualismo Contemporâneo. 1. ed., 2. reimp., 2009. Barueri: Manole, 2005.

MEZAN, Renato. **Freud**: pensador da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1986.

MONTEIRO, Y. N. **Doença e pecado no imaginário cristão**. Estudos de religião, v. 13, jun. 1999, p. 93-110.

PESSOTI, I. **A loucura e as épocas**. São Paulo: 34,1994.

PRUYSER, P. **The seamy side of current religious beliefs**. Bulletin of the Menninger Clinic, v. 41, 1977, p.329-348.

ROCHA, Zeferino. **Freud: Aproximações**. 2. ed. rev. e aum. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 1995.

_____. **Freud: Novas Aproximações**. 1. ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008.

SCHAFER, W. E. Religiosity, spirituality, and personal distress among college students. **Journal of College Student Development**. v. 38,n.S, 1997, p. 633-644.

SORENSEN, A. M; GRINDSTAFF, C. F.; TURNER, R. J. Religious involvement among unmarried adolescent mothers: a source of emotional support? **Sociology of Religion**, v. 56, n. 1,1995, p.71-81.

STRAVBRIDGE, W. J. et al. Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others. **Journal of Gerontology**. v. 53, 1998, p. S118-S126.

VAN WALSUM, K. L. Nos malades: three examples of Christian influences in care for the insane in pré- révolutionnaire. France and Belgium. **Journal of Psychology and Christianity**, v. 23, n. 3, 2004, p. 219-233.