

Religião e Ciências Psicológicas: considerações críticas¹

Religion and psychological sciences: critical considerations

Jacob A. Belzen*

Resumo: O artigo traz uma discussão crítica a respeito das relações entre Religião e Ciências Psicológicas. Adotando um sentido científico para a definição de uma e outra, Belzen saúda o crescimento em todo o mundo do interesse pelos estudos da religião e da espiritualidade, mas adverte para a necessidade de se distinguir rigorosamente o que é mera divulgação do que segue os padrões da boa metodologia de pesquisa. Faz também uma distinção entre duas concepções hoje presentes no atendimento médico-psicológico: de um lado, a tendência psiquiátrica e biomédica e, do outro, a que se orienta para aspectos de tipo fenomenológico atenta (também!) à questão da espiritualidade e da busca de sentido do paciente, julgada importante para o atendimento e cura integral do mesmo. Na atribuição do que cabe ao psiquiatra médico e ao que é atribuição do profissional que cuida da estabilidade e saúde espiritual, há alguns princípios a serem observados. Belzen enumera seis deles, apresentando-os e comentando-os a modo de teses práticas para o discernimento e o trabalho conjunto adequado entre o médico e o psicólogo chamado a intervir no atendimento.

Palavras-chave: Relações Psicologia e Religião, critérios epistemológicos e metodológicos, normal versus anormal na Psicoterapia e na Religião.

Abstract: The article discusses critically the relations between Religion and the Psychological Sciences. After presenting his own concepts about each one of them, the author greets the increasing number of publications in the field of Religion and Spirituality, especially in the United States, but makes also some critical remarks. After making a distinction among scientifically based books and other of the so called Help yourself tendency, he discusses two different theoretical and practical approaches today present in Psychiatry and Psychotherapy: the neurobiological and the more phenomenologically oriented view. He defends that we should make a distinction between them but recognizing also their distinct roles and competencies. After these preliminary considerations, Belzen

¹ Tradução por Edénio Valle.

* Universidade de Amsterdam/Holanda.

enumerates six epistemological theses for the clinical praxis of psychiatrists and psychotherapists who work in modern health care hospitals and institutions. For him those guide lines or principles may help the psychoscientists to understand and distinguish in their daily praxis what is religious and spiritual counseling from what is psychological and medical care.

Key words: Psychology of Religion and Psychiatry, Guide Lines for praxis, normal versus anormal in Psychotherapy and Religion.

Introdução

As relações entre a religião e as ciências psicológicas – a Psicologia, a Psicopatologia, a Psiquiatria e as variadas modalidades de Psicoterapia – são múltiplas, complexas e passíveis de discussão. Além disto, acontece que, após um período de distanciamento, no qual quase não se refletia sobre as relações entre a religião e as ciências da psique em geral, nos achamos na interessante situação de sentir a necessidade de voltar a discutir sobre as diferenças entre os fenômenos religiosos e essas ciências. Ou, em outras palavras, se durante um largo tempo a Psicologia da Religião e suas disciplinas de apoio eram obrigadas a justificar suas próprias posições, mostrando que a religião (seja qual for o entendimento que dela se possa ter) é um objeto relevante para as ciências psicológicas e provando que a Psicologia tem algo válido a apresentar a respeito da religião, hoje, no entanto, presenciamos um verdadeiro *boom* de publicações de índole psicológica ou psicologizante. Há as que tratam da religião e outras que, quando menos, demonstram algum interesse por ela. Para a Psicologia da Religião, é motivo de satisfação constatar que a religião está perdendo, aos poucos, o caráter de tabu que há alguns decênios a acompanhava, mas, ao mesmo tempo, não deixa de ser decepcionante perceber que muitas das exigências da Psicologia, em especial no tocante à metodologia, são pouco levadas em conta, existindo mesmo psicólogos que desconhecem a metodologia própria de sua ciência.

São numerosas as publicações que falam de alguma maneira da religião, mas poucas as que conhecem o que ela realmente seja.² Muitos desses escritos e pesquisas não têm interesse direto para a Psicologia da Religião em sentido específico. Elas tratam de temáticas distintas como, por exemplo, a satisfação com a vida, o sentimento de bem-estar subjetivo, o stress, a adaptabilidade, os distúrbios afetivos, os traumas e seu tratamento, a dependência, o cuidado dos idosos e inválidos, os abusos, a pressão arterial, o *burnout* e quejandos, tratando

² J. BELZEN, Spirituality, culture and mental health. In: *Journal of Religion and Health*.

só de modo tangencial dos aspectos de cunho religioso ou que permitem estabelecer correlações entre a religiosidade e outros construtos psicológicos, conforme a crítica feita por Huber.³ Não é que se deva, em princípio, fazer objeções a esse tipo de pesquisas e publicações; elas, ao contrário, podem até ser bem recebidas. Servem para que investigações psicologicamente importantes voltem a ter acesso até em revistas psicológicas de prestígio, mesmo em algumas que, antes, nada publicavam sobre a temática psicorreligiosa. Não obstante, deve-se ter presente que a maior parte dessas publicações se queda na periferia do que é o objeto da Psicologia da Religião propriamente dita.⁴ Há ainda a considerar que aumenta o número de livros que lidam tematicamente com a religião e a espiritualidade segundo os moldes praticados nas ciências psicológicas. Encontramos títulos como *Spirituality and Mental Health Care*⁵ ou *Encountering the sacred in psychotherapy*⁶. O surgimento de tais títulos deve ser saudado como um indicativo do crescente interesse pela religião no campo psicológico, embora, por diversas razões, se possam fazer ressalvas críticas a eles.

A seguir, gostaria de apresentar algumas dessas ressalvas a fim de mostrar que, numa discussão profissionalmente correta sobre as relações entre religião e espiritualidade, essas publicações facilmente desconsideram alguns aspectos fundamentais da questão ou, então, mal os mencionam.

Vou retomar a seguir alguns pontos de vista que preocupam com mais frequência a Psicologia da Religião. Antes, porém, talvez eu deva dizer algo sobre o meu modo de entender a religião e as ciências psicológicas. Em minha reflexão não entrarei na questão relativa a se o mundo da Psicologia deve ou não ser entendido como *finite provinces of meaning*, como pensam os renomados fenomenólogos Husserl⁷ e Schütz.⁸ A palavra “religião” é uma criação ocidental decorrente de modalidades religiosas de origem cristã. É provavelmente um termo sem maior utilidade para designar e analisar significativamente os fenômenos religiosos na diversidade com que existem pelo mundo a fora. Existiram sempre e não terminaram ainda grandes discussões sobre se este ou aquele comportamento

³ S. HUBER, *Zentralität und Inhalt*, p. 15.

⁴ Nota do tradutor: Belzen, ao longo de todo o artigo, emprega sempre palavras que sublinham o aspecto propriamente científico da Psicologia da Religião. Usa o tempo todo expressões como “Psy-wissenschaftler” (em português: “psi-cientista”). Para simplificar, usarei sempre na tradução o nosso modo mais simples de falar. Usarei os termos “psicólogo” e “psicologia”, deixando claro que, para o autor, se trata sempre da *ciência* psicológica e do psicólogo *cientista*.

⁵ J. SWINTON, *Spirituality and mental health care*.

⁶ J. L. GRIFFITH, M. E. GRIFFITH, *Encountering the sacred in psychotherapy*.

⁷ E. HUSSERL, *Erfahrung und Urteil*.

⁸ A. SCHÜTZ, Some leading concepts of phenomenology. In: *Social Research*.

deveria ser designado como sendo “religioso”.⁹ Tudo indica ser mais conveniente dizer que não existe algo como a religião “em geral”. O que existe é uma grande diversidade de formas (algumas, deterioradas) de religiões, o que representa um problema difícil para uma compreensão do que seja a religião em seu entendimento ocidental, seja ela a budista, a hinduísta, as xamanistas, as cristãs, a islâmica ou as de corte *New Age* etc. Para os ocidentais, o conceito evoca um mundo no qual os humanos interagem com deuses, espíritos e pessoas santas e no qual certas regras e códigos de comportamento são seguidos. Um mundo no qual, além disto, as pessoas afirmam acreditar em certas coisas e seguem certos rituais e muitos outros preceitos.¹⁰ Por razões práticas, neste artigo vou usar o vocábulo “religião” como ele é utilizado no Ocidente, embora incluindo sob a designação, também, termos igualmente complexos como o de espiritualidade e os referentes a questões de sentido (“*Sinnfragen*”). É uma tarefa quase impossível, mas há que se enfrentá-la.

Também a respeito de meu entendimento do conceito de ciência em uso na Psicologia, eu gostaria de fazer algumas ressalvas prévias, uma vez que é no Ocidente que as Ciências Psi surgiram e são praticadas. Elas pertencem a um mundo cujo objetivo é o de entender a realidade exclusivamente através da racionalidade. Naturalmente, há que conceder de imediato que sobre cada um dos termos que levam o adjetivo de científico podem ser estabelecidas intermináveis discussões. Por exemplo: o que se deve entender por realidade ou por racionalidade? É verdade que no campo das ciências – ao contrário do que se dá no das religiões – não são feitas referências à tradição, à fé e a forças sobrenaturais. Em princípio, as ciências não se baseiam no poder, na tradição ou na fé. Mas, como acontece quando comparamos coisas que são entre si distintas, pode ser encontrada uma série de semelhanças entre religião e ciência, principalmente na maneira como ambas se apresentam e comportam. Entrementes, estudos históricos e sociológicos de cunho científico começaram a fazer esse tipo de comparação. O mesmo tem feito a Filosofia da Ciência. Também a religião pode desempenhar diversos papéis e ter diferentes influências sobre a ciência. Por exemplo, motivando-a ou desmotivando-a a respeito de determinados problemas devido a certos *a priori* e pontos cegos inculcados nos pesquisadores. A ciência não é nem algo abstrato, nem um processo afastado da vida em si. Ela, a exemplo da religião, é um empreendimento humano marcado pelo humano e pelo demasiadamente humano. Isto significa que, da mesma forma

⁹ E. FEIL, *Religio*. Band I; E. FEIL, *Religio*. Band II; T. FITZGERALD, *The ideology of religious studies*; T. FITZGERALD, *Discourse on civility and barbarity*; H.-M. HAUSSIG, *Der Religionsbegriff in den Religionen*; H. KIPPENBERG, Was sucht die Religionswissenschaft unter den Kulturwissenschaften? In: H. APPELSMEYER e E. BILLMAN-MAHECHA (eds.), *Kulturwissenschaft*; R. T. MCCUTCHEON, *Manufacturing religion*.

¹⁰ J. A. BELZEN, *Towards cultural psychology of religion*.

que na Religião, também o objetivo próprio da ciência pode ser pervertido por causa dessa sua natural condição humana. A ciência não pode ser a garantidora da validade e verdade últimas (“*letztgültige*”) de algo. A Religião e a visão de mundo, porém, o podem ser ou, em todo caso, têm a pretensão de sê-lo. A ciência é um instrumento que precisa ser trabalhado ininterruptamente sem sua melhoria. O que, no campo das ciências é, hoje, tido como “verdadeiro”, pode muito bem, amanhã, ser visto e avaliado de forma inteiramente distinta, podendo, até, ser considerado como incorreto e não verdadeiro.

A tarefa a que aqui me proponho não é a de refletir sobre as questões acima mencionadas. O que pretendo, muito mais, é apontar alguns aspectos relativos ao estudo da religião, da espiritualidade e da busca de um sentido último que competem, na prática, à Psicologia. Não tenho a intenção nem de formular normas para essa prática, nem, valendo-me de estudos de caso, de analisar as tendências que hoje existem. Meu objetivo é o de chamar a atenção para alguns pontos que vejo como fundamentais. São pontos que um psicólogo pode facilmente esquecer em seu trabalho terapêutico do dia a dia. Sendo meu espaço limitado, quero apresentar algumas teses, comentando-as de maneira rápida e seguramente insuficiente.

As experiências e comportamentos religiosos assim como o funcionamento, a saúde e o funcionamento psíquicos, são construções culturais

É extraordinária a diversidade das experiências e comportamentos religiosos. Há comportamentos que uma pessoa, talvez até por motivos religiosos, não aceita, mas que valem para outra como sendo religiosos. De um ponto de vista analítico, é preciso ter em conta que nada é em si, e por si mesmo, religioso. Acender uma vela pode ou não ser um ato religioso; abster-se de alimentos, sexo ou de outras coisas pode ser motivado pela religião e pode não o ser, também; a visita a uma cidade sagrada como Jerusalém pode ou não significar uma peregrinação, como, também, pode significar o contrário disto. Não existem experiências que não possam possuir um caráter sagrado. Servem de exemplos bem documentados como religiosos a guerra, a prostituição e o canibalismo. Ou, para dizê-lo bem curto: nenhuma experiência ou comportamento são, em si mesmos, religiosos. O que existe são experiências, ações e situações interpretadas como religiosas (ou que já o foram ou poderão vir a ser). Uma experiência religiosa resulta sempre de uma leitura de algum dado da realidade interpretado religiosamente. Uma interpretação exige sempre uma situação de fundo, uma moldura que esteja culturalmente à disposição ou culturalmente construída. Pode-se assim dizer que toda interpretação, seja ou não ela religiosa, é uma construção cultural.

Essa simples visão, hoje comum à Fenomenologia, às Ciências Sociais e à Epistemologia, tem validade também na área da Psicologia.¹¹ À cultura ocidental custou um longo tempo e muito esforço reconhecer essa original realidade dos fenômenos psicológicos. Até hoje há dificuldades em entendê-lo, embora a maioria dos participantes do jogo cultural não veja mais fenômenos psicológicos de que fogem à compreensão usual como sendo devidos à intervenção de demônios ou forças sobrenaturais. Para que possamos avaliar psicologicamente qualquer reação psicológica exigimos, hoje, que se fale da psique, do funcionamento psíquico e da saúde mental. Da mesma forma como não se pode falar de fatos que sejam em si e por si mesmos religiosos, não se pode afirmar que existam ações e experiências que sejam, em si e por si mesmas, psicologicamente doentias. A essa altura me abstenho de emitir uma opinião sobre a pergunta sobre se fenômenos descritos segundo a terminologia psiquiátrica contemporânea se dariam, também, caso não existisse o diagnóstico psiquiátrico como existe hoje. O que aqui interessa é saber, por exemplo, se uma perturbação esquizofrênica ou a de uma personalidade dissociativa existe em si mesma ou se tem sua justificativa em um discurso específico. Nesse tocante, não é que, em casos concretos, não soubéssemos como deveria ser interpretado um comportamento por falta de informações suficientes e, assim, não tivéssemos como formar um juízo sobre se alguém apresenta ou não um distúrbio psicológico. Naturalmente, ter essas informações complementares é sempre positivo, mas o que estou querendo sublinhar é que um juízo não pode ser feito sem que existam parâmetros interpretativos e que este quadro de referências não depende da quantidade das informações a respeito do caso que está diante nós. É de um tal quadro interpretativo que são tomados os conceitos e perspectivas que tornam possível tanto o surgimento do que chamamos de realidade, quanto a possibilidade de dar-lhe um nome e interpretá-la. Note-se que essas perspectivas e noções não precisam corresponder ou afinar-se aos aspectos objetivos da realidade. É verdade que cada uma das diferentes perspectivas científicas pretende tratar realmente de algum aspecto da realidade, mas não tem condições para reivindicar uma base intersubjetiva que possa cobrir suficientemente muitas outras possíveis perspectivas.

Tomemos como exemplo a perspectiva estética. Ela não é do tipo das ciências naturais, mas, tampouco, rivaliza com a perspectiva dessas ciências. Seu objetivo não é o de abordar um determinado aspecto de uma coisa ou fenômeno que todos, de alguma maneira, dão como existente. No entanto, ela pode ser uma perspectiva importante e carregada de sentido (pense-se, por exemplo, na ocasião da compra de um casaco de pele, em que perspectivas financeiras e até morais possam ser

¹¹ I. PARKER et alii, *Deconstructing psychopathology*.

até mais importantes que as estéticas). O mesmo se verifica com a perspectiva religiosa. Ela não toca aspecto algum da realidade que possa ser aceito por todos desde o ângulo religioso de sua justificativa. Mas, ela pode ser uma perspectiva muito relevante.

As perspectivas religiosas são distintas das psicológicas

A questão da relação entre uma perspectiva religiosa e a de natureza psicológica abrange mais indagações do que as relações entre Religião e Ciência em geral, que são numerosas. Não é aqui o lugar para enumerar e tratar todas elas, mas é aconselhável mencioná-las mesmo que rapidamente, pois, na discussão a seu respeito, é frequente assumir que Religião e Ciência, epistemologicamente falando, se opõem. Há que se perguntar: é mesmo assim? É isso necessário?

É claro que não se pode responder a essa pergunta “objetivamente”. As respostas a ela são e serão sempre muito diversificadas. Creio, porém, que na cultura europeia-ocidental se logrou chegar a uma coexistência pacífica entre ambas, ao menos no campo epistemológico, como já mencionei antes. Simplificando o assunto, pode-se afirmar que a ciência é tida como sendo a investigação empírica da realidade; não é, contudo, a única nem talvez a mais importante (por mais que no Ocidente, durante certo tempo, tenha sido supervalorizada). Uma perspectiva científica específica não exclui a outra. Não se interroga, por exemplo, por seu valor histórico ou jurídico e moral e não se pergunta, tampouco, pelo seu sentido existencial vital (o qual, assim, também não pode ser justificado ou transmitido através da ciência em si). Assim como a gente não vai pedir pãezinhos quentes em uma loja de móveis, assim também estaríamos buscando em porta errada por respostas existenciais se formos bater à porta da ciência. Além disto, a maioria de nossos contemporâneos não reconhece – ou não mais reconhece – na religião as fornecedoras de conhecimento sobre a realidade empírica. Quando uma religião nos anuncia que Deus existe e que deve ser visto desta ou daquela maneira, pensa-se que essa informação não pode ser verificada ou falsificada, isto é, não representa um conhecimento sobre uma realidade intersubjetivamente partilhada. A religião, seguramente, trata de uma realidade e fundamenta mesmo essa realidade, mas uma realidade que não pode nem ser comprovada, nem menos ainda, ser por todos controlada. A religião tem uma verdade que lhe é própria, mesmo que não uma verdade literalmente singular. A verdade da religião é própria a ela e não pode ser deduzida de outra nem encontrada alhures. Qual seja essa verdade, de que tipo seja ela e do que ela trata são questões extremamente maçantes que já deram o que fazer a muitos pensadores, teólogos e filósofos. Seja como for, é uma verdade diferente da que existe na Lógica, do Direito e na Filosofia.

A ciência não deveria tratar a religião de modo distinto do que usa ao estudar outros objetos de pesquisa

Boa parte das discussões existentes no passado entre Religião e Ciência foi, evidentemente, acompanhada por sustos do lado da comunidade religiosa. Todas as vezes que uma perspectiva científica nova que se referia a um aspecto religioso importante, ela encontrava animosidade na resposta que vinha da religião. Um exemplo disto é a questão relativa à inspiração divina de um texto religioso. Afinal de contas, um texto é sempre um texto, e se pode levantar perguntas sobre seu autor, estrutura e idade, e também se perguntar pela suas versões mais antigas, tentando compará-las com as outras versões eventualmente existentes etc. Contudo, no instante em que especialistas em análises de textos começaram a aplicar essas medidas, seguiu-se, de imediato, uma tempestade de críticas. É como se muitos crentes, no passado e talvez também hoje, preferissem não levantar questionamentos a respeito de algo que é visto como santo (o que, do ponto de vista da fenomenologia da religião, vale para tudo o que é sentido como sagrado). Em tais realidades a gente não toca e, sim, põe de lado e separa. Mas, do que se disse, fica claro que uma análise científica aplicada a fenômenos e matérias religiosas não lhes rouba sua dimensão sagrada. Se o Alcorão transmitido por Alá ao Profeta Maomé encerra ou não palavras reveladas, isso é algo que não exerce qualquer influência sobre um historiador que está em busca de uma resposta à pergunta sobre se Maomé sabia ou não ler. Todavia, são muitos os fiéis das várias religiões e denominações que reagem com medo, crítica e resistência quando irrompem questões desse tipo (isto é, formuladas de maneira não adequada à linguagem religiosa). Porque esse medo de perguntas formuladas desde perspectivas profanas a respeito de coisas tidas como santas? Porque abordagens literárias aplicadas a textos como os de Sêneca não poderiam ser aplicadas aos do Bhagavad Gita? A análise literária não tem como decidir se a Torá é a Palavra de Deus ou não. Tal decisão só pode ser formulada exclusivamente desde uma perspectiva religiosa. Nenhum historiador pode dizer se Jesus de Nazaré era o Messias ou se Sidarta Gautama era o Iluminado. O que foi dito acima vale igualmente quando se fala de pessoas que não são tão santas ou quando diz respeito a fatos acontecidos mais recentemente. A ciência não pode dizer se, por exemplo, a Reforma foi uma obra de Deus, mas pode muito bem discutir tal questão e a ela dar alguma resposta.

A ciência, ao tratar de fenômenos ou acontecimentos religiosamente relevantes, deveria agir como age ao investigar outros fenômenos ou fatos. Sempre com integridade, com respeito a cada realidade e aos sentimentos dos outros e, além disto, com igual respeito às exigências que a ela são feitas. Em todo caso,

a ciência, em princípio, precisa e deve colocar-se ante as pessoas, fenômenos e matérias religiosas, assim como o faz diante de assuntos profanos.

As ciências psicológicas, a exemplo das demais ciências, também fazem uma redução metodológica

Tentemos agora nos aproximar de uma abordagem mais prática do fenômeno religioso, fazendo uma distinção entre a pesquisa psicológica e a psicoterapia que nela se baseia. Se perguntarmos a um cientista da Psicologia se a experiência e o comportamento “religiosos” de uma determinada pessoa são de natureza “normal” ou “doentia”, é bom que tenhamos presente a quem é feita a pergunta. Primeiro, porque não é da competência do psicólogo julgar se determinadas experiências ou comportamentos são ou não religiosos. Somente a própria pessoa é que pode fazê-lo. É importante, além disso, sondar o que pensa a respeito a comunidade religiosa da qual faz parte aquela pessoa. Se, para exemplificar, uma mulher pertencente a uma igreja evangélica norte-americana ficar nua e tentar justificar este comportamento, ela não encontrará apoio algum em sua comunidade de pertença e, sim, críticas. Não obstante, não se poderá julgar se o comportamento que ela se propõe a assumir possa não ser religioso (assim como aconteceu no passado em Amsterdã). Por sorte, essa não é uma conduta a ser julgada pelo cientista da Psicologia.

Em segundo lugar, tampouco quando se torna inequívoco que se trata de uma experiência ou comportamento religioso, é tarefa do cientista psicólogo se pronunciar sobre o valor, autenticidade e veracidade dos mesmos. Quando outra mulher afirma que através dela se manifesta o espírito de seus antepassados e tal coisa é aceita pelo grupo ao qual se afilia, deve-se dizer a mesma coisa. Não é mister do psicólogo julgar se a mulher é, em verdade, possuída por um espírito ou se é uma profetiza ou um oráculo e, menos ainda, qual o valor do que ela diz.

O psicólogo deve se ater ao que lhe compete e os que buscam sua ajuda especializada deveriam deixá-lo em seu devido lugar! É frequente que as perguntas psicológicas se dirijam um destinatário errado. Quem é psicólogo/a, ao responder, deve fazer uma redução epistemológica e encarar o que é chamado a julgar desde a perspectiva de sua disciplina, sem pretender possuir competência para entrar em searas alheias. Eis outro exemplo: não compete ao psicólogo/a¹² emitir um juízo a respeito do caráter artístico das últimas pinturas de Van Gogh e sobre qual deva

¹² Nota do tradutor: Belzen usa sempre uma linguagem inclusiva. Muitas vezes, ao invés de usar o pronome masculino “ele”, emprega o feminino “ela” para designar o psicólogo. Penso que seguir em nosso idioma o mesmo modo de expressar só tornaria o texto pesado em termos literários. Contudo, fica aqui a observação.

ser seu valor de mercado, mas pode muito bem entender os processos psicológicos presentes quando ele pintava aqueles quadros, julgando se eventualmente existiam perturbações mentais por trás de sua produção. Vê-se, assim, que as perspectivas do psicólogo/a têm seus limites. O mesmo se deve dizer com relação a outras ciências. A redução a ser feita é metodológica, diferenciando-se rigorosamente de uma redução ontológica. Ao proceder assim ante um dado comportamento ou experiência e concluir que na conduta existe uma psicose paranoide, o psicólogo não está desqualificando outras dimensões da pessoa em seu todo. Se Hölderlin era realmente um portador de distúrbios psíquicos, este fato não significa que sua poesia não possua valor algum. O mesmo vale para o oposto da poesia: um psicólogo historiador pode constatar que Hitler, quando criança, teve relações perturbadas com seus pais. Essa constatação psicológica, tomada em si, não implica que sua ação nos campos de extermínio deva vista sob outra luz (e que possamos desculpá-lo). A redução metodológica permite que apenas uma parte do todo venha à luz; ela capta com exatidão o foco do comportamento em análise, podendo, às vezes, a mostrar surpreendentes aspectos do mesmo, mas sem jamais poder abranger e revelar o todo.

No ajuizamento de um fenômeno psicológico vale, *mutatis mutandis*, o mesmo que acaba de ser afirmado acima. Um psicólogo está apto a colaborar na pesquisa sobre como as experiências e condutas religiosas de uma pessoa se encaixam em seu todo. É sabido que, no campo da Psicologia, existem posições bastante diferenciadas. Cada um/uma se posicionará de acordo com ela a partir da perspectiva da tradição na qual foi formado. Se ele/ela seguir a orientação psicanalítica, irá, provavelmente, tentar explorar o processo de desenvolvimento das pessoas desde o ângulo de sua primeira infância e dirigir sua atenção para os relacionamentos que as pessoas tiveram com ela. Se for outra a teoria ou ponto de vista, outro será o ângulo de seu posicionamento. Mas, em princípio, o psicólogo verá uma pessoa religiosa e seu comportamento da mesma forma que vê o de qualquer outra pessoa: sua posição será sempre a de um cientista da Psicologia e nenhuma outra. Não tomará em consideração se a pessoa examinada é simpática, se é um homem ou uma mulher ou se demonstra comportamentos religiosos ou de outra natureza. Não se importará, tampouco, se as posições religiosas da pessoa estão de acordo com as suas. Ele terá por princípio que, qualquer que seja a experiência ou o comportamento da pessoa, estes poderão examinados psicologicamente, seja o sujeito religioso ou não.

Na prática, as coisas não são tão simples quanto parece quando expressas assim. No consultório de um psiquiatra, por exemplo, surgem perguntas sobre se a experiência e o comportamento religioso da pessoa devem ser vistos como “normal”. Acontece que o termo “normal” é problemático, como igualmente problemáticos

são os termos “saúde psíquica” e “perturbação psíquica”. É sabido que os psicólogos não dispõem de uma definição precisa da saúde psicológica. Não vamos aqui falar das diversas tentativas interessantes que existiram para sua formulação. Provavelmente não é necessário que um terapeuta conheça essas definições para poder desenvolver um trabalho inteligente. O serviço prestado pelo psicólogo no campo da saúde é carregado de normas e valores (sobre os quais, tampouco, jamais existirá um consenso), razão pela qual surge a pergunta sobre se um terapeuta precisa tomá-los como o objetivo de sua atuação. Como dizia Freud, deveríamos ficar contentes quando conseguimos que uma miséria neurótica seja transformada em uma miséria comum. O objetivo mais nobre de uma psicoterapia não é o de conduzir a um maior desenvolvimento ou o de abrir a um sentido da vida e/ou ao que quer que seja que definamos como sendo a verdadeira (“letztgültige”) saúde psíquica. O objetivo é bem mais modesto.

Tampouco para que se possa julgar em situações individuais, se estamos diante de um caso de perturbação psíquica, não há necessidade de se fornecer orientações teóricas adequadas. Existem sim, orientações pragmáticas, demasiadamente pragmáticas até, do tipo: a experiência ou conduta da pessoa está provocando nela algum sofrimento ou algo que a impeça de funcionar? Traz isto prejuízos a ela própria ou a outros? Se uma ou outra dessas perguntas for respondida com um “sim”, é possível que se possa falar de um distúrbio psicológico (note-se que formulo isto com propositado cuidado). O que digo é que pode tratar-se e não que precisa tratar-se. Há que se averiguar o critério da duração: se se trata de um fenômeno de curta duração, não existe a necessidade de se postular a existência de uma patologia. Há, ainda, a questão do peso que o episódio possa ter. Eis alguns exemplos de casos nos quais não há morbidez, perturbação mental ou indícios psicopatológicos: quando uma pessoa sofre devido a um erro moral cometido em relação a outra pessoa; quando ela sofre pela perda de uma pessoa querida; quando alguém prejudica sua família e leva o negócio da mesma à falência. Nem quando alguém comete suicídio é preciso concluir tratar-se de uma perturbação mental. O que deve ser sempre considerado é o contexto em que cada um desses comportamentos se dá, e a maneira como se encaixam no conjunto da situação subjetiva e no estilo de vida da pessoa.

O juízo psicopatológico é independente do julgamento religioso

Depois de fazer essas observações sobre a conduta do psicólogo que atua com base na ciência psicológica, quero dizer algo sobre o psicólogo/a enquanto terapeuta. A questão aqui enfrentada se apresenta em parte como mais incômoda e, em parte, como mais simples. Ela é mais incômoda porque a práxis é sempre

mais complicada do que a teoria abstrata e jamais pode ser abarcada em toda sua amplitude. Ela é mais simples porque depende de uma série de passos já previamente tomados: quando alguém chega à decisão de procurar um psiquiatra (ou quando uma terceira pessoa o faz em seu nome), já está mostrando, com isto, que está sofrendo. Se alguém sofre por causa de sua vivência ou comportamento religioso e sente que estes o prejudicam em seu funcionamento geral, já é grande a chance de existir um distúrbio que pode ser patológico. Mas há um *nota bene* a ser feito: esse juízo não depende da questão sobre “normalidade” de seu comportamento ou experiência religiosa. Se uma pessoa escuta vozes que lhe dizem que ela é uma pecadora a caminho do inferno, que haverá no fim dos tempos um terrível juízo final e que cairá nas mãos do Deus vivo etc., o conteúdo dessas vozes corresponde ao que é anunciado em amplos círculos cristãos e não é algo estranho. Da mesma forma, ouvir a voz de Deus ou de um anjo não está em contradição com tradições religiosas de certas culturas. Mas, se essa mulher, ao ouvir essas vozes, entra em um estado de agitação que não sabe como controlar e se torna assim incapaz de seguir sua rotina de trabalho, torna-se muito provável que estamos ante um caso de perturbação, anormalidade e enfermidade psíquicas. Mas, vejamos um outro caso apresentado a um psiquiatra: o de um senhor que afirma que entra ocasionalmente em contato como seu pai já morto e lhe faz perguntas, às quais obtém resposta. Esse senhor, no mais, funciona de maneira satisfatória, leva bem o seu casamento, trabalha com satisfação pessoal etc. O que poderá o terapeuta, enquanto um Psicólogo cientista, dizer a esse senhor? Mesmo se tal senhor não for espírita, não é válido concluir que exista no caso uma perturbação psíquica. Tanto mais que é de todo improvável que uma pessoa assim venha buscar um tratamento de tipo psiquiátrico.

Ajuizar o caráter da normalidade de um comportamento é um processo que deve se dar a partir de perspectivas distintas. As perspectivas religiosas e as psicológicas são, por princípio, independentes uma da outra (com o que não se está afirmando não terem nada a ver uma com a outra, ou que não possam se influenciar mutuamente, mas não compliquemos as coisas; vamos nos concentrar nas grandes linhas). Em casos concretos, pode nos auxiliar a tabela 2 X 2 abaixo:

	Religiosamente normal	Religiosamente anormal
Psicologicamente normal	1	2
Psicologicamente anormal	3	4

Algumas das celas da tabela acima não representam problema algum. A cela de número 1 não levanta perguntas sobre a normalidade ou anormalidade dos casos que aí se situam. Mas quero sublinhar que é exatamente nessa cela que

cabem as perspectivas das ciências psicológicas! Com demasiada frequência ouve-se, mesmo de pessoas famosas,¹³ a tese de que a Psicologia da Religião ou parte dela – como a Psicologia da Religião de cunho psicanalítico – deveria se ocupar apenas da religiosidade de pessoas que exibem aspectos doentios. Essa é uma visão errônea da Psicologia da Religião e das relações entre Religião e Ciência em geral. Também os fiéis comuns e mesmo os santos e fundadores de congregações podem ser analisados, (havendo chances de que neles, mais do que em fiéis medianos, se possam detectar envolvimento e até descarrilamentos psicológicos).

Do mesmo modo, vale a opinião que acabamos de criticar, de quem pensa que as ciências psicológicas têm cabimento é em casos situados na cela de número 2. Com muita frequência quer-se estigmatizar o que é diferente e eliminar quem tem opiniões que se afastam ou adotam estilos alternativos de vida, vistos como desviantes. Em outros tempos existiam as fogueiras para queimar e submeter ao controle os que tivessem opiniões, experiências e comportamentos heréticos; mais tarde criou-se, no mesmo sentido, a etiqueta de “doente mental” (naturalmente quando se tratava só de desvios *in religione*). O especialista em Psicologia da Religião deveria se precaver para não atrelar a carreta ante dos bois devido a esse tipo de avaliação. Tal coisa é sempre tentada. Um exemplo pode ser encontrado nos relativamente numerosos casos norte-americanos nos quais psicólogos foram convocados para trazer de volta adeptos de novos movimentos religiosos.¹⁴ Veja-se, também, como alguns membros da Comissão de Investigação dos 13, criada pelo Parlamento alemão para estudar as chamadas seitas e cultos psicológicos, esperavam encontrar tanto entre os convertidos quanto entre os desertores uma espécie de roteiro biográfico que justificasse a estigmatização do grupo.¹⁵ Os psicólogos devem se cuidar para não serem chamados, como *experts* que são, para atender aos casos da cela 4.

É na cela 3 que se situa a maioria dos problemas da competência do psicólogo. Mesclam-se aí experiências e comportamentos que são, ou ao menos parecem ser, normais, mas se revelam depois como sintomas de perturbações psíquicas. Frequentemente, a diferenciação entre um e outro é difícilíssima. Fenômenos que acompanham experiências místicas como as da “Noite da alma” quase não se distinguem. Do ponto de vista fenomenológico, dos sintomas da depressão clínica¹⁶

¹³ D. STOLLBERG, Religionspsychologie, I. In: W. ARNOLD, H. J. EYSENCK, R. MEILI (eds.), *Lexikon der Psychologie*.

¹⁴ J. T. UNGERLEIDER e D. K. WELLISCH, Psychiatrists' Involvement in Cultism, Thought Control and Deprogramming. In: *Psychiatric Opinion*.

¹⁵ H. STREIB e B. KELLER, The variety of deconversion experiences: Contours of a concept in respect to empirical research. In: *Archiv für Religionspsychologie*.

¹⁶ D. TURNER, *The darkness of God*, p. 177.

que poderiam ser melhor acompanhados por um diretor espiritual do que por um psicólogo. Por vezes não há nenhuma distinção a se fazer, já que se está tratando de experiências e comportamentos que são, a um só tempo, religiosamente normais e psicologicamente problemáticos. Isto não exclui um do outro, como comprova suficientemente a história. Veja-se o conhecido estudo de Erikson¹⁷ sobre Lutero, de Meissner¹⁸ sobre Inácio de Loyola e de Vergote¹⁹ sobre Teresa de Ávila e outros místicos católicos. Veja-se, igualmente, os outros muitos estudos (inclusive não psicanalíticos) sobre protagonistas religiosos. São estudos que, sem desqualificar as pessoas e suas experiências religiosas, se preocupam em analisar a complicada e por vezes doentia constituição psíquica dos sujeitos.²⁰

O importante é que o psicólogo, em casos desse tipo, evite opinar sobre o conteúdo ou caráter religioso de um fenômeno sobre o qual não lhe toca emitir um parecer. Em uma época de crescente pluralismo no campo da religiosidade e da espiritualidade como é a nossa, será cada vez mais difícil para o psicólogo dar um parecer avaliativo competente sobre fenômenos que são aparentemente religiosos. Será mais frequente, no futuro, que o terapeuta se veja diante de comunidades portadoras de um tipo de espiritualidade específica da qual ele nunca ouviu falar. Tendo tempo e caso julgue relevante fazê-lo, deve ler algo a respeito do pano religioso de fundo do qual procede seu paciente para evitar o engano de se julgar já suficientemente informado. O conhecimento objetivo sobre a história, os ensinamentos e a organização de uma dada comunidade não permite ao psicólogo obter um conhecimento de sua espiritualidade nem o ambiente de maneira confiável dentro do que os adeptos de uma comunidade julgam importante viver e experimentar. Por tal motivo, mais razoável do que um conhecimento amigável do pano de fundo do grupo, é importante estabelecer contatos diretos com pessoas que conhecem desde dentro a comunidade, sejam elas colegas de profissão ou representantes oficiais da comunidade em questão.

Propositamente eu escrevi que “se ele o julgar relevante”, pois há muitos casos em que não é este o caso, podendo o terapeuta se valer dos argumentos que já

¹⁷ E. H. ERIKSON, *Young man Luther*.

¹⁸ W. W. MEISSNER, *Ignatius of Loyola*.

¹⁹ A. VERGOTE, *Deite et désir*.

²⁰ Entendam-me bem; o que escrevo não afirma, implicitamente, que não se deva “também” fazer uma distinção e, menos ainda, que, de maneira leviana, se possa tomar sintomas psicóticos como indicação de alguma experiência religiosa, espiritual ou existencial. Na maior parte das vezes, será possível fazer uma distinção de maneira especial quando se trabalha ao lado de um representante da tradição religiosa à qual pertence o paciente. Com relação à literatura midiática, em especial à esotérica e diletante, é bom ser cético: perturbações e doenças psicológicas não são coisas com as quais se possa brincar. Pode-se muito bem distinguir um “abalo existencial” (no sentido de Karl Jaspers) de uma psicose!

ofereci: ele não deve se ocupar com a dimensão propriamente religiosa da vivência e do comportamento do paciente e, sim, com a dimensão psicológica do mesmo. Entretanto, o que foi acima formulado não deve ser entendido no sentido de que a dimensão religiosa ou espiritual nada tem a ver com as ciências psicológicas. Dá-se o contrário.

Só um aconselhamento pluriforme pode fazer justiça à dimensão espiritual da vida do paciente

Há alguns anos vem crescendo aos saltos o número das publicações do campo da saúde que fazem alusão à dimensão espiritual. O fato se verifica especialmente nos Estados Unidos.²¹ Não são apenas trabalhos diletantes. São também pesquisas que demonstram a existência de relações entre espiritualidade e funcionamento psíquico.²² A dimensão de sentido da existência humana é relevante em quase todos os âmbitos da vida e é grande sua influência sobre o nível da saúde psicoespiritual e da satisfação com a vida. Naturalmente, tais investigações não comprovam que a religião seja um bem para todas as pessoas ou que seja vantajoso para todas elas serem religiosas.²³ Da ótica das ciências psicológicas, a religião se mostra de maneira análoga ao conceito mais vago de espiritualidade e a noções ainda mais amplas como a de sentido da vida. Não se espere, em consequência, que os psicólogos venham a oferecer uma espécie algum tipo de apelo em favor da religião; na melhor das hipóteses, eles poderão apenas reconhecer e sublinhar a importância do sentido da vida.

No tocante à dimensão de sentido, é válido dizer que o psicólogo não pode abordá-la em seu conteúdo, embora tal sentido possa ser importante na vida do paciente e nas demandas ou queixas que ele apresenta na terapia. Não tem sentido negar de todo esta dimensão. Ultimamente, tem-se dito que isto tem acontecido e que no cuidado pela saúde não se tenha dado a devida atenção à religião e à psiquiatria. Quero externar algumas observações a esse respeito: três delas soam criticamente e uma vai mais na linha de um questionamento.

²¹ J. K. BOEHNLEIN (ed.), *Psychiatry and religion*; C. FAIVER, C. et alii. *Explorations in counselling and spirituality*; M. W. FRAME, *Integrating religion and spirituality into counseling*; J. L. GRIFFITH e M. E. GRIFFITH, *Encountering the sacred in psychotherapy*; J. SWINTON, *Spirituality and mental health care*.

²² H. KOENIG et alii (eds.), *Handbook of religion and health*; H. G. KOENIG et alii. The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. In: *International Journal of Psychiatry in Medicine*; W. R. MILLER (ed.), *Integrating spirituality into treatment*.

²³ Há que se levar em conta que, às vezes, esse tipo de pesquisa é fomentado, conduzido e financiado com milhões de dólares que a conservadora John Templeton Foundation investe em investigações do gênero (Wulff, 2003). Não se pode negar, portanto, que exista certo interesse apologético na maioria dessas publicações, o que, contudo, não as desqualifica como sendo não científicas.

Primeiro: pode-se colocar em dúvida a validade da reclamação acima enunciada. O campo dos cuidados da saúde é amplo e abrange não só o trabalho do psicólogo, mas envolve elementos como o ambiente e a mentalidade reinantes em hospitais. Há, com certa frequência, sacerdotes e outros representantes das religiões trabalhando nessas organizações, o que torna possível ao paciente manter contato com sua comunidade religiosa e ser por ela atendido etc.

Segundo: mesmo se houvesse por parte do paciente a demanda por uma atenção maior à dimensão de sentido de seus problemas²⁴ permaneceria uma dúvida quanto ao que cabe ao psicólogo fazer. Quando um paciente solicita do psicólogo uma ajuda maior para suas preocupações jurídicas ou financeiras, haveria razão para ele se ocupar de tais elementos enquanto psicólogo?

Terceiro: há indícios de que o pedido de mais atenção ao aspecto religioso com frequência vem de terapeutas entusiasmados que desejam dedicar-se mais a esta dimensão. Mas há que se perguntar se não há, aqui, um pré-conceito do terapeuta e uma mistura de suas duas identidades profissionais (a de psicólogo e a de pastor) ou até, eventualmente, uma mistura de uma identidade religiosa (a do fiel a ser evangelizado) com sua identidade profissional, o que pode trazer uma projeção recíproca.

Feitas estas três observações, quero voltar ao que apenas insinuei ao empregar a expressão “caso o psicólogo o julgue relevante”. A relevância do tema irá depender largamente do próprio psicólogo, de sua personalidade e, todavia, do tipo de psicólogo que ele é. Se for alguém sensível ou ao menos interessado no problema do sentido que o paciente lhe apresenta, ele naturalmente dedicará mais atenção à questão, mesmo se, como já indiquei, ele procurar conservar uma posição de prudente reserva. Mas não é só sua postura pessoal que conta e sim, também, o tipo de psicoterapia que ele aprendeu e eventualmente pratica. É compreensível que quem se concentra estritamente no aspecto médico da Psicopatologia dedique pouca atenção ao sentido da vida, à religiosidade e à espiritualidade. Essas dimensões nem chegam a emergir em seu horizonte de compreensão. Como, na presente conjuntura cultural, a abordagem biomédica é a que atualmente ocupa um lugar de destaque na Psiquiatria e nas Ciências Psicológicas, nada há a objetar em relação ao atual florescimento da Bio-Psiquiatria, a não ser que ela pode se tornar um obstáculo para outras perspectivas que talvez possam oferecer respostas mais adequadas às perguntas sobre o sentido da existência humana, inclusive sobre o sofrimento humano e psíquico. Seria razoável perguntar-se se a reivindicação por uma maior atenção ao sentido da vida, à religião e à espiritualidade no âmbito do

²⁴ Cf., por exemplo, A. SISSELAAR, *Clënten en levensbeschouwing*. In: F. VAN REE (ed.), *GGZ en levensbeschouwing*, p. 31.

atendimento à saúde não expressa uma crítica à unilateralidade que se observa hoje nas ciências psicológicas. Algo assim já aconteceu no passado. Há cerca de cinquenta anos fez-se ouvir um grito em favor de uma maior atenção à Antropologia; pouco depois, surgiu o movimento da Anti-Psiquiatria com seus vários descarrilamentos. Agora temos essa reação de distanciamento da psicopatologia bio-neurológica-comportamental que se está dando nas Ciências Psicológicas e que, em si, não nos garante contra outros possíveis descarrilamentos e parcialidades. Mas há um fato novo: atualmente – à diferença do que se passava nos anos setenta e oitenta – a religião “pode”, nas sociedades ocidentais, ser novamente discutida em público. Com isso, a pergunta psicológica sobre o sentido, a religião e a espiritualidade está se aninhando no mesmo nicho em que antes se inseria e se manifestava o mal estar ante outros alinhamentos unilaterais verificados nas ciências psi. Entenda-se bem: não estou privilegiando nenhuma das posições envolvidas. Um psiquiatra que se orienta pela biomedicina pode ser tão motivado e tão mentalmente aberto religiosa e espiritualmente quanto um colega de orientação mais psicológica.²⁵ Quero somente chamar a atenção do leitor para algumas condições presentes no às vezes cansativo debate que se estabelece em torno de fenômenos que se dão nas ciências psi.

Termino mencionando que, por trás disso tudo, existem forças financeiras e econômicas. Como ficou dito, não é apenas ao surgimento e ao sucesso de abordagens fundamentadas em dados biológicos e neurológicos e nos comportamentos externos das pessoas que se deve imputar a culpa pela existência de uma atenção à dimensão religiosa-espiritual bem menor do que alguns psicólogos desejariam. Isto tem a ver com os que põem os dólares à disposição da pesquisa. Os que financiam as investigações a respeito da atenção espiritual no campo da saúde através do fornecimento dos recursos necessários à pesquisa são, evidentemente, da opinião de que tudo deveria ser realizado de modo rápido e menos dispendioso. Por esse motivo, sua política de assistência médico-psicológica não coloca à disposição dos pacientes terapias como a fenomenológica e a psicanalítica, que são de índole hermenêutica e se concentram mais no sentido, uma experiência psicológica que se articula com a experiência religiosa do paciente. São terapias que exploram as relações entre os sintomas (analogamente ao que se faz com um texto) e sua enraçadora semântica, com o objetivo influenciar a experiência do paciente, por exemplo, de forma a torná-lo consciente de aspectos escondidos da enfermidade.²⁶

²⁵ Cf., por exemplo, H. M. van PRAAG, Itinerary: Concerning the professional and spiritual objectives of my life. In: *Journal for Medical Ethics; Medical Humanities*.

²⁶ B. GOODE e M. GOODE, The meaning of symptoms: A cultural hermeneutic model for clinical practice. In: L. EISENBERG e A. KLEINMAN (eds.), *The relevance of social science for medicine*.

Numa fase na qual escasseiam os recursos para a assistência psicoespiritual à saúde, esse tipo de acompanhamento perde facilmente espaço ao ser comparado com outros que enfocam diretamente a disfuncionalidade enquanto tal, como acontece com esquemas que objetivam o diagnóstico e a explicação como estratégias para intervenções que conduzem ao término do tratamento. Voltar a atenção para o sentido da vida – sem dúvida, uma dimensão do ser humano que se caracteriza pela inutilidade e gratuidade – custa tempo e dinheiro e, por definição, é algo que não pode ser medido em termos de efetividade. Pela direção que a sociedade está tomando quanto à assistência psicológica à saúde, é de se duvidar que o cuidado com o sentido, a religião e a espiritualidade irá crescer tanto quanto essa peculiar dimensão exige. É de se temer que tal dimensão seja distorcida pela visão financeiro-econômica dominante. Alguns colegas nossos²⁷ se esforçam *bona fide* para provar que a integração do sentido da vida, da religião e da espiritualidade à assistência à saúde terá efeitos positivos e que é preciso considerar isto no futuro. Contudo, se esse modo de agir se impuser na práxis dos psicólogos, é preferível que a Psicologia da Religião dele tome distância.

Referências bibliográficas

- AYELE, H.; MULLIGAN, T.; GHEORGHIU, S.; REYERS ORTITZ, C. Religious activity improves life satisfaction for some physicians and older patients. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 47 (1999): 453-455.
- BELZEN, J. A. Spirituality, culture and mental health: prospects and risks for contemporary psychology of religion. In: *Journal of Religion and Health*, 43 (2004): 291-316.
- BELZEN, J. A. *Psychologie en het raadsel van de religie*. Beschouwingen bij een eeuw godsdienstpsychologie in Nederland. Amsterdam: Boom, 2007.
- BELZEN, J. A. *Towards cultural psychology of religion*. Principles, approaches, applications. Dordrecht/Heidelberg/London/New York: Springer, 2010.
- BICKEL, C. O.; CIARROCCHI, J. W.; SHEERS, N. J.; ESTADT, B. K.; POWELL, D. A.; PARGAMENT, K. I. Perceived stress, religious coping styles, and depressive affect. In: *Journal of Psychology and Christianity*, 17 (1998): 33-42.
- BIGGAR, H.; FOREHAND, R.; DEVINE, D.; BRODY, G.; ARMISTEAD, L.; MORSE, E.; SIMON, P. Women who are HIV infected: The role of religious activity in psychosocial adjustment. In: *AIDS-Care*, 11 (1999): 195-199.
- BOEHNLEIN, J. K. (ed.). *Psychiatry and religion: The convergence of mind and spirit*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000.
- BOWMAN, E. S. The assets and liabilities of conservative religious faith for persons with severe dissociative disorders. In: *Journal of Psychology and Christianity*, 19 (2000): 122-138.

²⁷ Por exemplo J. H. ELLENS, *Radical grace*.

- BRAAM, A.W.; SONNENBERG, C.M.; BEEKMAN, A.T.F.; DEEG, D.J.H.; VAN TILBURG, W. Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older Dutch citizens. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15 (2000): 458-466.
- BUCHANAN, M.; DZELME, K.; HARRIS, D.; HECKER, L. Challenge of being simultaneously gay or lesbian and spiritual and/or religious: A narrative perspective. In: *American Journal of Family Therapy*, 29 (2001): 435-449.
- CALHOUN, L.G.; CANN, A.; TEDESCHI, R.G.; MCMILLAN, J. A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. In: *Journal of Traumatic Stress*, 13 (2000): 521-527.
- CALHOUN, L.G.; TEDESCHI, R.G. Early posttraumatic interventions. Facilitating possibilities for growth. In: VIOLANTI, J. M. et alii (eds.). *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives*. Springfield: Thomas, 2000. p. 135-152.
- CARONE, D. A.; BARONE, D.F. A social cognitive perspective on religious beliefs: Their functions and impact on coping and psychotherapy. In: *Clinical Psychology Review*, 21 (2001): 989-1003.
- CARROL, J.FX.; MCGINLEY, J.J.; MACK, S.E. Exploring the expressed spiritual needs and concerns of drug-dependant males in modified, therapeutic community treatment. In: *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18 (2000): 79-92.
- CHANG, B.H.; NOONAN, A.E.; TENNSTEDT, S. The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders. In: *Gerontologist*, 38 (1998): 463-470.
- CHANG, B.H.; SKINNER, K.M.; BOEHMER, U. Religion and mental health among women veterans with sexual assault experience. In: *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31 (2001): 77-95.
- CLARKE, I. (ed.). *Psychosis and spirituality: Exploring the new frontiers*. Philadelphia, PA: Whurr, 2001.
- CLENDINNEN, I. *Aztecs: An Interpretation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- ELLENS, J. H. *Radical grace*. How belief in a benevolent god benefits our health. Westport, CN (USA)/London: Praeger, 2007.
- ELLISON, C.G.; BOARDMAN, J.D.; WILLIAMS, D.R.; JACKSON, J.S. Religious involvement, stress and mental health: Findings from the 1995 Detroit Area Study. In: *Social Forces*, 80 (2001): 215-249.
- ERIKSON, E. H. *Young man Luther: A study in psychoanalysis and history*. New York: Norton, 1958.
- FABRICATORE, A.N.; HANDAL, P.J.; FENZEL, L.M. Personal spirituality as a moderator of the relationship between stressors and subjective well-being. In: *Journal of Psychology and Theology*, 28 (2000): 221-228.
- FAIVER, C. et alii. *Explorations in counselling and spirituality: Philosophical, practical and personal reflections*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning, 2001.
- FEIL, E. *Religio*. Band I: Die Geschichte eines neuzeitlichen Grundbegriffs vom Frühchristentum bis zur Reformation. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1986.

- FEIL, E. *Religio*. Band II: Die Geschichte eines neuzeitlichen Grundbegriffs vom Frühchristentum bis zur Reformation (ca. 1540-1620). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1997.
- FITZGERALD, T. *The ideology of religious studies*. New York: Oxford University Press, 2000.
- FITZGERALD, T. *Discourse on civility and barbarity*. New York: Oxford University Press, 2007.
- FRAME, M. W. *Integrating religion and spirituality into counselling*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole – Thomson Learning, 2003.
- GALL, T.L.; MIGUEZ DE RENART, R.M.; BOONSTRA, B. Religious resources in long-term adjustment to breast cancer. In: *Journal of Psychosocial Oncology*, 18 (2000): 21-37.
- GIESBRECHT, N.; SEVCIK, I. The process of recovery and rebuilding among abused women in the conservative evangelical subculture. In: *Journal of Family Violence*, 15 (2000): 229-248.
- GOODE, B.; GOODE, M. The meaning of symptoms: A cultural hermeneutic model for clinical practice. In: EISENBERG, L.; KLEINMAN, A. (eds.). *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht: Reidal, 1981.
- GRAHAM, S.; FURR, S.; FLOWERS, C.; BURKE, M.T. Religion and spirituality in coping with stress. In: *Counseling and Values*, 46 (2001): 2-13.
- GRIFFITH, J. L.; GRIFFITH, M. E. *Encountering the sacred in psychotherapy: How to talk with people about their spiritual lives*. New York: Guilford, 2002.
- HAUSSIG, H.-M. *Der Religionsbegriff in den Religionen: Studien zum Selbst- und Religionsverständnis in Hinduismus, Buddhismus, Judentum, Islam*. Berlin/Bodenheim: Philo, 1999.
- HETTLER, T.R.; COHEN, L.H. Intrinsic religiousness as a stress-moderator for adult Protestant churchgoers. In: *Journal of Community Psychology*, 26 (1998): 597-609.
- HINTIKKA, J.; VINAEMAKI, H.; HONKANEN, K.; TANSKANEN, A.; LEHTONEN, J. Associations between religious attendance, social support, and depression in psychiatric patients. In: *Journal of Psychology and Theology*, 26 (1998): 351-357.
- HUBER, S. *Zentralität und Inhalt: Ein neues multidimensionales Messmodell der Religiosität*. Opladen: Leske + Budrich, 2003.
- HUSSERL, E. *Erfahrung und Urteil: Untersuchungen zur Genealogie der Logik*. Prag: Prag Akademia, 1939.
- JACKSON, J.C.; MURRAY, W.F. Exploring the relationship between religious leadership and psychopathology.
- JERSILD, A. Field mice and mustard seeds: Approaching spirituality as a therapeutic tool. In: *Eating Disorders*, 9 (2001): 267-273.
- JOSEPH, M. The effect of strong religious beliefs on coping with stress. In: *Stress Medicine*, 14 (1998): 219-224.
- KIPPENBERG, H. Was sucht die Religionswissenschaft unter den Kulturwissenschaften? In: APPELSMEYER, H.; BILLMAN-MAHECHA, E. (eds.). *Kulturwissenschaft: Felder einer prozeßorientierten wissenschaftlichen Praxis*. Weilerswist: Velbrück, 2001. p. 240-275.

- KOENIG, H. G. (ed.). *Handbook of religion and mental health*. San Diego: Academic Press, 1998.
- KOENIG, H. G. et alii. The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. In: *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 28 (1998): 189-213.
- KOENIG, H. G. et alii (eds.). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press, 2001.
- KRAUSE, N.; ELLISON, C.G.; WULFF, K.M. Church-based support, negative interaction and psychological well-being: Findings from a national sample of Presbyterians. In: *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (1998): 725-741.
- LEVIN, J.S.; CHATTERS, L.M. Religion, health, and psychological well-being in older adults: Findings from three national surveys. In: *Journal of Aging and Health*, 10 (1998): 504-531.
- LEVIN, J.S.; TAYLOR, R.J. Panel analysis of religious involvement and well-being in African Americans: Contemporaneous vs. longitudinal effects. In: *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (1998): 695-709.
- LOEWENTHAL, K.M.; MACLEOD, A.K.; GOLDBLATT, V.; LUBITSH, G.; VALENTINE, J.D. Comfort and joy? Religion, cognition, and mood in Protestants and Jews under stress. In: *Cognition and Emotion*, 14 (2000): 355-374.
- MCCUTCHEON, R. T. *Manufacturing religion: The discourse on sui generis religion and the politics of nostalgia*. New York: Oxford University Press, 2003.
- MEISSNER, W.W. *Ignatius of Loyola: The psychology of a saint*. New Haven: Yale University Press, 1992.
- MILLER, W. R. (ed.). *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. Washington: American Psychological Association, 2002.
- NEUMANN, J.K.; CHI, D.S. Relationship of church giving to immunological and TxPA stress response. In: *Journal of Psychology and Theology*, 27 (1999): 43-51.
- O'NEILL, S.A. Living with obsessive-compulsive disorder: A case study of a woman's construction of self. In: *Counselling Psychology Quarterly*, 12 (1999): 73-86.
- PARGAMENT, K. I. *Spiritually integrated psychotherapy*. Understanding and addressing the sacred. New York/London: Guilford, 2007.
- PARGAMENT, K.I.; TARAKESHWAR, N.; ELLISON, C.G.; WULFF, K.M. Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. In: *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40 (2001): 497-513.
- PARKER, I. et alii. *Deconstructing psychopathology*. London: Sage, 1995.
- PFEIFER, S.; WAELTY, U. Anxiety, depression, and religiosity: A controlled clinical study. In: *Mental Health, Religion and Culture*, 2 (1999): 35-45.
- PRAAG, H. M. van. Itinerary: Concerning the professional and spiritual objectives of my life. In: *Journal for Medical Ethics; Medical Humanities*, 29 (2003): 89-96.
- PRAGER, E. Observations of personal meaning in sources for Israeli age cohorts. In: *Aging and Mental Health*, 2 (1998): 128-136.

- RAZALI, S.M.; HASANAH, C.I.; AMINAH, K.; SUBRAMANIAM, M. Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32 (1998): 867-872.
- RICHARDS, P. S.; BERGIN, A. E. (eds.). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington: American Psychological Association, 1997.
- RICHARDS, P. S.; BERGIN, A. E. (eds.). *Handbook of psychotherapy and religious diversity*. Washington: American Psychological Association, 2000.
- RICHARDS, P. S.; BERGIN, A. E. (eds.). *Religion and psychotherapy: A case book*. Washington: American Psychological Association, 2004.
- SCHNITTKER, J. When is faith enough? The effects of religious involvement on depression. In: *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40 (2001): 393-411.
- SCHÜTZ, A. Some leading concepts of phenomenology. In: *Social Research*, 12 (1945): 77-97.
- SHADDOCK, A.J.; HILL, M.; VAN LIMBEEK, C.A.H. Factors associated with burnout in workers in residential facilities for people with an intellectual disability. In: *Journal for Intellectual and Developmental Disability*, 23 (1998): 309-318.
- SISSELAAR, A. Cliënten en levensbeschouwing. In: VAN REE, F. (ed.). *GGZ en levensbeschouwing*. Psychiatrische hulp aan Nederlanders en Medelanders. Lisse: Swets & Zeitlinger, 2003. p. 27-37.
- STOLLBERG, D. Religionspsychologie, I. In: ARNOLD, W.; EYSENCK, H. J.; MEILI, R. (eds.). *Lexikon der Psychologie* (Neuausg., 3 Bde.). Freiburg: Herder, 1980. p. 1881-1890.
- STREIB, H.; KELLER, B. The variety of deconversion experiences: Contours of a concept in respect to empirical research. In: *Archiv für Religionspsychologie*, 26 (2004) (in press).
- SWINTON, J. *Spirituality and mental health care: Rediscovering a 'forgotten' dimension*. London: Kingsley, 2001.
- TEK, C.; ULUG, B. Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. In: *Psychiatry Research*, 104 (2001): 99-108.
- TIGERT, L.M. The power of shame: Lesbian battering as a manifestation of homophobia. In: *Women and Therapy*, 23 (2001): 73-85.
- TURNER, D. *The darkness of God: Negativity in Christian mysticism*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- UNGERLEIDER, J. T.; WELLISCH, D. K. Psychiatrists' Involvement in Cultism, Thought Control and Deprogramming. In: *Psychiatric Opinion*, 16, (1979): 10-15.
- VERGOTE, A. *Dette et désir*. Deux axes chrétiens et la dérive pathologique. Paris: Seuil, 1978.
- WULFF, D. "A field in crisis. Is it time to start over?". In: H.M.P. Roelofsma, J.M.T. Corveleyn, & J.W. van Saane (eds.), *One hundred years of psychology of religion*. Amsterdam: VU University Press, 2003. p. 11-32.
- YOUNG, J.S.; CASHWELL, C.S.; SHCHERBAKOVA, J. The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. In: *Counseling and Values*, 45 (2000): 49-57.

Recebido: 30/01/2012

Aprovado: 18/03/2012