
RELIGIOSIDADE E DOENÇA MENTAL: UMA PERSPECTIVA BÍBLICA*

DOI 10.18224/frag.v33iEsp.13490

JEAN-LUC FOBE**

Resumo: as doenças mentais são consideradas atualmente um problema de saúde pública, afetando cerca de 13% da população, menos prevalente apenas que as doenças cardiovasculares e câncer. Doenças mentais, espiritualidade e cristianismo em associação são alvos de conflito histórico, mitos e tabus. O estigma da associação de doença mental com poderes demoníacos, forças espirituais ou desagregação moral é patente para a maioria das pessoas, e contribui para o afastamento social, que agrava o tratamento do enfermo. A associação da religião e doença mental é considerada positiva atualmente no tratamento das doenças mentais, desde que exista aceitação e apoio da comunidade, principalmente em se considerando o aumento da sua incidência, particularmente em jovens no nosso contexto social atual. As comunidades cristãs devem ser adequadamente instruídas no acolhimento deste grupo, e uma hermenêutica apropriada dos textos bíblicos pode ter uma influência propositiva positiva na conscientização de atitudes construtivas. A análise das narrativas bíblicas permite identificar doenças mentais, como por exemplo, manifestações esquizo afetivas (Dn 4,31-31), depressão reativa monopolar (1Rs 19,4, Sl 6,6-7), transtorno de ansiedade (Lc 10,40-42), doenças mentais frequentes. A identificação que a doença mental é física, desencadeada por fatores externos, é ressaltada no livro de Tiago no Novo Testamento, abordando o personagem do profeta Elias (Tg 5,15-18). Mesmo considerando a essência religiosa das escrituras sagradas, encontramos nas tradições bíblicas princípios básicos de acolhimento e manuseio dos portadores de doença mental como diálogo, aceitação, paciência e suporte (1 Rs 19,9-19), proposta de restauração para o futuro (Fl 3,13-14), e o autocontrole (1 Pd 5,7). A correta hermenêutica dos textos bíblicos sobre este tema, considerado tabu, é essencial para o acolhimento do doente mental nas igrejas cristãs. O combate ao estigma da doença mental no ambiente cristão é essencial com a aplicação de uma teologia positiva de aceitação. A comunidade religiosa pode contribuir no tratamento médico e psicológico da doença mental com uma teologia inclusiva do doente mental no processo de sua integração psicossocial.

Palavras-chave: *Doença Mental. Teologia Bíblica. Hermenêutica Bíblica.*

* Recebido em: 25.05.2023. Aprovado em: 27.06.2023.

** Mestre e Doutorando em Teologia pela PUC-SP. E-mail: jeanfobe@yahoo.com

A associação negativa entre religião dos doentes portadoras de quadros neuróticos e histéricos é historicamente descrita nos primórdios da psiquiatria por Freud e Charcot, no século XIX, e estigmatiza a religiosidade como prejudicial ao tratamento das doenças mentais. O processo atual de inclusão social dos doentes mentais motiva uma revisão mais ampla da influência da religiosidade, identifica pontos positivos nos grupos religiosos que executam práticas consideradas eticamente adequadas. A espiritualidade, no sentido amplo da palavra, é considerada atualmente prepositiva no tratamento da doença mental, desde que inclua aspectos psicológicos positivos, sociais, suporte, propósito de vida, conforto, alegria e acolhimento (KOENIG, 2009).

As ações das comunidades religiosas podem ser prejudiciais no tratamento dos doentes portadores de depressão pelo estigma preconceituoso da teologia popular que associa a enfermidade mental com a quebra do relacionamento com Deus (BUSHONG, 2018), dificultando até a busca de tratamento médico apropriado em alguns casos pelo receio de ser classificado como um mau cristão (MARTINS, 2022). A doença mental em alguns grupos religiosos é até erroneamente considerada um problema exclusivamente espiritual, causado pelo pecado, manifestação demoníaca e falta de fé (LLOYD, 2022). O processo de cura da doença mental em alguns grupos cristãos que advogam rituais religiosos estereotipados, comportamentos éticos padronizados e manifestações carismáticas místicas é um contraponto prejudicial no tratamento médico da doença mental (JENCK, 2016).

Modernamente a psiquiatria reviu os conceitos prévios pejorativos da religião e considera, que pelo contrário, pode ocorrer uma influência positiva na recuperação dos doentes mentais quando existe acolhimento e socialização (BEHERE, 2013), esta mudança de paradigma é baseado em estudos de caráter empírico de melhor resultado na recuperação de dos portadores de distúrbios de depressão, suicídio, ansiedade, esquizofrenia, psicose, alcoolismo, abuso de drogas, e mesmo distúrbios complexos de personalidade em doentes com práticas religiosas consideradas positivas (MOREIRA-ALMEIDA, 2006). Práticas religiosas adequadas desenvolvem atitudes preventivas de saúde mental, com alegria, satisfação, objetivos de vida e esperança, e possibilita o acolhimento dos portadores de distúrbios mentais nos grupos cristãos a partir da compreensão adequada da doença (COHEN, 2004). O acolhimento e integração social nas comunidades religiosas parecem ser um fator positivo para um bom prognóstico no tratamento médico, recuperação e integração social do portador de doença mental (LEVIN, 2010; COOK, 2012, 2020).

As doenças mentais são atualmente reconhecidas pela medicina como orgânicas, com base genética, agravadas por situações sócio-ambientais, definidas distintivamente, e catalogadas separadamente no DSM-V, Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais na sua quinta edição, publicada pela Associação Americana de Psiquiatria (ARAÚJO, 2013). A catalogação individual das doenças mentais no DSM V é considerada essencial para compreensão e tratamentos específicos. O reconhecimento da doença mental como uma entidade orgânica, similar a diversas outras enfermidades, é essencial no combate a discriminação e preconceito, e primordial na abordagem complexa do problema, que se inicia com o diagnóstico correto, tratamento multidisciplinar e integração social (MALLA, 2015). Esquizofrenia e as outras doenças mentais tem se tornado um problema de saúde pública, agravada pelo contexto do isolamento social, valorização do materialismo e individualismo. Estima-se que cerca de 13% da população mundial apresenta algum transtorno mental, especificamente no Brasil encontramos este grupo de doenças em 13,09% da população masculina e 15,78% da feminina, menos prevalente apenas que as doenças cardiovasculares e câncer (CARTERI, 2020).

A sociedade aplica o conceito de saúde mental na prevenção e identificação das doenças mentais. A saúde mental não é considerada somente a ausência de doença mental, mas incorpora todos os

aspectos de interação pessoal e social que são essenciais à saúde física para uma estabilidade funcional biológica com reações apropriadas ao estresse, e consequente prevenção das doenças mentais. A centralidade na pessoa como principal elemento da saúde mental inclui o desenvolvimento complexo de um comportamento cognitivo-emocional, com senso de coerência na gestão das experiências subjetivas (MANWELL, 2015). A falta de interação social é um dos grandes responsáveis pelo prejuízo a saúde mental. A baixa autoestima é associada ao isolamento social, agravada pelas mídias sociais, propicia uma fragilidade às respostas de estresse, e se associa a uma perspectiva distorcida da realidade. O aumento de ansiedade, estresse, depressão e prejuízo a autoimagem está associado predominantemente ao público jovem que tem feito das mídias sociais o seu veículo de interação pessoal (ABJAUDE, 2020). O aumento significativo de busca de soluções individuais fomenta a proliferação de uma literatura abusiva de autoajuda, mesmo nos meios religiosos, com benefício questionável na saúde mental. Os livros de autoajuda estão historicamente associados aos púlpitos protestantes norte-americanos no século XVIII, com grande sucesso literário e consequente ganho financeiro dos seus autores, projetam a solução de todos os problemas individuais para um egocentrismo formatado, o eu de maneira reflexiva torna o leitor capaz para enfrentar todas as dificuldades impostas pela sociedade, e acaba por acentuar o isolamento social e o egocentrismo. Esta literatura permissiva obteve solo fértil em uma sociedade individualista, ocidental pós-moderna, com uma progressão comportamental do leitor: abordagem moral para o resultado imediato de comportamento produtivo no trabalho, espiritualidade para a prosperidade material e a capacitação individual pelos poderes ocultos de cada indivíduo desenvolvidos para obter sucesso na vida, vencendo os desafios sob orientação do escritor ou palestrante que propaga o seu método de autoajuda particular (BERTUOLO, 2011).

O grau de bem-estar social não implica em uma melhor saúde mental coletiva se não estiver acompanhado de saúde física, liberdades individuais, interações sociais, e uma prática religiosa positiva (MANWELL, 2015). A indústria literária de autoajuda, laica ou religiosa, tem prosperado de tal maneira que qualquer processo crítico é passível de objeção social. A autoajuda já faz parte do marketing cultural do bem-estar e do sucesso individual, mas não está associada a saúde mental. Esta prática acarreta uma piora progressiva do humor com reforço da percepção de inferioridade e vergonha, quando os objetivos finais não são alcançados, estimula a negação da origem de conflitos, cria expectativas não tangíveis, induz uma falsa sensação de vitória e minimiza a necessidade de uma abordagem correta das crises de personalidade. O efeito persuasivo da aplicação imediata dos aspectos cognitivos e comportamentais da autoajuda são passageiros, a sensação de bem-estar imediato é substituído com o tempo pelo agravamento da frustração pessoal (YEUNG, 2016). A aplicação dos princípios de autoajuda não somente tiveram origem histórica nas pregações protestantes norte-americanas, como ainda contaminam o mercado editorial cristão com todos os problemas já apontados, e agravam o preconceito do doente mental, com prejuízo no seu acolhimento (COSTA, 2016).

Os valores para a saúde mental dentro das igrejas devem incorporar aceitação do indivíduo, estímulo ao tratamento, orientação correta, conforto, encorajamento, paciência, motivação e suporte (PFEIFER, 2014).

O bem-estar pessoal e consequente saúde mental implica em uma integração pessoal com os aspectos positivos de uma sociedade saudável mentalmente é essencial neste processo, com a participação de uma comunidade cristã local acolhedora, quebra de paradigmas preconceituosos, colabora positivamente na prevenção da doença mental e promove a integração, quando já existe a doença instalada.

A proposta de uma teologia cristã direcionada para a doença mental tem a finalidade de criar uma eclesiologia inclusiva nas igrejas cristãs contemporâneas. O combate ao estigma histórico

de doença mental e causas espirituais somente pode ser corrigido com o devido esclarecimento da causa destas enfermidades para o público leigo, apoiado por uma hermenêutica bíblica na fundamentação religiosa correta sobre o tema no processo de tratamento e integração (LERNER, 2018). Uma teologia cristã correta induz o bem-estar, desenvolvimento e caráter de hospitalidade auxiliando na recuperação do enfermo vencendo preconceitos e barreiras sociais. A fé é considerada uma ferramenta poderosa no acolhimento, mas quando mal empregada tem um caráter destrutivo, e conseqüentemente agrava a enfermidade. A sensação de abandono de Deus nos portadores de depressão, discriminação social, atribuição de culpa por falta de fé, nexos de casualidade da doença com problemas espirituais, e padrões estereotipados de comportamento são potencialmente situações agravantes que devem evitados. A hospitalidade comunitária da igreja cristã é considerada fator essencial no tratamento da doença mental (LEHMANN, 2022).

A apresentação de uma teologia bíblica aplicada a doença e saúde mental é essencial para vencer as barreiras da desinformação, do preconceito e prejuízo que a fé pode erroneamente induzir nos portadores de doença mental, pelo contrário, podemos capacitar as lideranças eclesiais e os membros das comunidades cristãs a desenvolver aceitação e hospitalidade corretas.

A identificação das perícopes do Antigo e Novo Testamento são apresentadas comparando com a classificação das doenças mentais atualmente empregada no DSM-V (ARAÚJO, 2013), e auxilia a prática de uma teologia cristã inclusiva dos portadores de doença mental, contrapondo ao estigma e desinformação correntes nas comunidades eclesiais. As tradições bíblicas no seu processo narrativo apresentam personagens com comportamento identificável as doenças mentais contemporâneas, e encontramos orientações dentro da revelação teológica que podem ser transpostos, com a devida contextualização, para a atualidade. As orientações na escritura sobre saúde mental são identificadas no processo preventivo da doença mental. As boas práticas religiosas direcionadas pela correta compreensão de uma hermenêutica bíblica permitem o desenvolvimento de um ambiente saudável propício a uma saúde mental positiva, atua de maneira preventiva e minimiza o desenvolvimento das doenças mentais.

DOENÇAS MENTAIS NA NARRATIVA DAS TRADIÇÕES BÍBLICAS DO ANTIGO E NOVO TESTAMENTO

As doenças mentais já eram reconhecidas e descritas nos tempos das tradições dos povos do Antigo Testamento.

No contexto da cultura egípcia encontramos descrição de mudança de comportamento compreendidos atualmente como histeria, depressão e suicídio, com a sua origem atribuída a infecção, retenção fecal, presença de substâncias misteriosas e mesmo possessão demoníaca. Na tradição egípcia do Antigo Oriente, e posteriormente na semítica (DORFF, 2002, p. 1-36), não existe a separação entre a parte material e imaterial da pessoa, considerando a doença mental tanto física como espiritual. O tratamento proposto pelos egípcios incluía retiro espiritual, e mesmo procedimentos cirúrgicos (OKASHA, 1999).

O estudo da cultura babilônica demonstra a sua grande capacidade de observação e documentação das doenças do comportamento humano, atribui tanto causas físicas como espirituais na sua origem, mas se encontram poucos registros sobre conhecimento na área médica. A limitação do conhecimento das enfermidades mentais é patente nos achados arqueológicos. Na área médica não se fazia distinção entre comportamentos psicóticos, obsessivos compulsivos e fobias, e não se atribuíam estas anormalidades a problemas sobrenaturais. A descrição de psicose com comportamen-

to imprevisível, agressividade e falta de lógica foi reconhecida, mas agrupada com todas as outras enfermidades que afetavam o comportamento. A depressão não era reconhecida como doença, mas somente um estado de melancolia (REYNOLDS, 2014).

A doença mental no mundo greco-romano traz um amplo vocabulário descritivo, que acabou influenciando culturalmente a psiquiatria contemporânea, incorporando diversas palavras no vocabulário médico ocidental, apesar de terem um significado distinto da época, como *narcissus*, *schizo*, *hypnus*, *psychosys*, *hysterikos*, *mania*, *psychē*, entre outras (ATHANASIADIS, 1977). A alucinação, atualmente é descrita como uma experiência sensorial na ausência do seu estímulo externo correspondente, nos escritos Socráticos e Platônicos do IV século AEC era considerada uma *phantasmata* ou manifestação de almas que podiam ser visualizadas, τοῦ ὁρατοῦ μετέχουσαι, διὸ καὶ ὁρῶνται (HARRIS, 2013, p. 285-306). A doença mental é classificada binariamente em hiperatividade e depressão na cultura grega (HARRIS, 2013, p. 112). O princípio do dicotomismo grego, diferente da tradição monista semítica judaica (SATLOW, 1996), se reflete no conceito que a alma, *psychē*, interfere com o funcionamento físico, *soma*, e vice-versa. As doenças mentais poderiam ser causadas por distúrbios da bile, e se admitia o tratamento com restauração filosófica do enfermo como método eficaz de cura, a terapia do *psychē* podia ser obtida pela reestruturação do pensamento existencial. Não existe uma relação direta entre doença somática e psíquica no pensamento grego, mas se admite uma interdependência, podendo a doença somática desencadear uma doença psíquica (HARRIS, 2013, p. 147-176). A origem das doenças mentais é atribuída também a ação dos deuses, espíritos ou demônios, apesar que Hipócrates afirmou que o órgão das emoções, *psychē*, era o cérebro, e não o coração, não se faz a relação com um distúrbio primariamente orgânico. A natureza do comportamento humano é considerada como dirigido pelos humores, e o temperamento, *temperamentum* ou *krasis*, e divide a personalidade em fleumático, colérico, melancólico e sanguíneo, associada posteriormente pelos escritores gregos e romanos com a predisposição para doença mental segundo uma predominância em particular (MILNS, 1986). A influência dos humores e temperamentos nos transtornos mentais é considerada como base no aconselhamento cristãos por alguns grupos religiosos, de difícil validação moderna, no acompanhamento de doentes mentais (ALENCAR, 2016).

As doenças mentais no mundo antigo, como apresentado, eram consideradas influência do sobrenatural, ou manifestações de mudanças de humores ou doenças físicas mal definidas, não tinham uma diferenciação estruturada, e o tratamento incluía tratamento espiritual, discussões filosóficas com os enfermos, isolamento social e até procedimentos cirúrgicos.

Neste ambiente cultural, encontramos algumas descrições nos textos bíblicos de doenças mentais que podem ser identificadas como enfermidades bem definidas na DSM-V, e encontramos orientações genéricas sobre saúde mental no âmbito preventivo, e estimulam o acolhimento do doente mental.

DOENÇAS MENTAIS NO ANTIGO E NOVO TESTAMENTO

A primeira menção sobre doença mental nas sagradas escrituras é encontrada em 1 Sm 21,13-15, quando Davi se refugia em Gate, fugindo de Saul, que simula um comportamento reconhecido por todos como anormal. Davi é identificado por todos como aparentando loucura (לְלֵלָה), com comportamento estranho de homem insano (מְשֻׁגָּע). O rei Aquis de Gate associa o comportamento de Davi, que arranha os portões da cidade e deixa a saliva descer pela sua barba, com um doente mental. Não se trata de um doente mental de fato, mas de uma simulação

de uma situação reconhecida pela sociedade da época como o comportamento estereotipado de um doente mental.

No Novo Testamento Paulo, se justificando com o rei Agripa, é chamado de insano (Μαίνη), e de praticar atos insanos (μαίνομαι) em Atos 26,24-25. O discurso de Paulo sobre os eventos da sua perseguição decorrente da proclamação do ministério de Jesus Cristo, da sua morte substitutiva pelo pecador e ressurreição da morte foram considerados ilógicos, e atribuídos a insanidade mental. Os dois textos identificam que doentes mentais tem comportamentos diferentes do esperado na sociedade, Davi por ações, e Paulo pelo seu discurso inconsistente com a realidade. Estas duas perícopes diacronicamente demonstram o reconhecimento dos doentes mentais na sociedade do Antigo Israel e nos primórdios da Era Atual, com a cultura grego-romana na figura de Herodes Agripa e Aquis do Antigo Oriente, respetivamente reis de Judá e Gate.

Além da identificação popular das doenças mentais nas sagradas escrituras, encontramos descrições mais específicas sobre alguns tipos de enfermidades reconhecidas atualmente.

Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos

A descrição do profeta Daniel (Dn 4,31-33) da doença que acomete o rei babilônico Nabucodonosor é considerada uma manifestação de zoantropia, com o comportamento social anormal que simula ao de um animal, como um lobo, cão, urso ou boi. Esta síndrome é uma forma rara de psicose, com perda do vínculo social com a realidade, encontrada no espectro da esquizofrenia e quadros depressivos graves (SHAHPE SANDY, 2020). Na narrativa bíblica a boantropia, comportamento similar ao de um boi de Nabucodonosor, é causada pela sua arrogância contra *Yahweh*, com a sua humilhação pública, e alimenta-se com grama. A mensagem da narrativa é que a soberania de *Yahweh* age inclusive sobre poderosos, e que existe a possibilidade de restauração plena, mesmo diante de uma forma grave de doença mental, como a de Nabucodonosor.

Transtornos Depressivos

O profeta Elias manifesta sintomas clínicos identificados como uma depressão reativa decorrente de um grande estresse (1 Rs 19,3), após enfrentar uma situação de conflito com os profetas de Baal, e após a sua vitória pública recebe a ameaça de morte por Jezabel (1 Rs 18,20-40). As manifestações de depressão do profeta são bem descritas no texto, com perda de apetite, isolamento, baixa autoestima e falta de perspectiva de futuro. A narrativa identifica a possibilidade de um esgotamento físico-emocional desencadeando a depressão, sobrepõem-se ao conceito monista judaico de integração física e emocional (DORFF, 2002). A atuação que Deus tem com Elias na sua enfermidade (1 Rs 19,11-14) é um exemplo do cuidado correto nesta doença, com afeto, compreensão, suporte e paciência. A mensagem diacrônica no livro de Tiago (Tg 5,15-18) cita o profeta Elias no contexto de orientações sobre doença no âmbito local da igreja, indicando que a depressão é uma doença potencial ao cristão, e aponta para a necessidade de diálogo com acolhimento do depressivo. Esta perícopes admite a hermenêutica bíblica que a depressão é uma doença orgânica, lembrando o aspecto integral do físico e espiritual da tradição judaica. A mensagem corrente na época da associação de doença mental e perturbação espiritual é contraposta nesta perícopes que emprega a clausula gramatical se (Tg 5,15, κἄν) com função subordinativa causal (BAUER'S, 1958, p. 402), mesmo se uma transgressão contra Deus, ética ou moral, for a causa da enfermidade, está é perdoada dentro da comunidade cristã. O princípio contemporâneo da terapia individual ou em

grupo pode ser projetado para a indicação desta carta, que aponta para o processo de discussão dos problemas pessoais, ... *Confessai, pois, uns aos outros, os vossos pecados e orai uns pelos outros, para que sejais curados ...* (Tg 5,16). A mensagem de Tiago é que a misericórdia predomina sobre o juízo, mesmo na situação de enfermidade de causa espiritual, Deus é soberano no processo de restauração e que o homem pode se beneficiar da confissão, no caso o diálogo, como terapia no tratamento, particularmente no ambiente da igreja.

O testemunho histórico do desespero de uma pessoa portadora de depressão é descrito na oração do salmista no Sl 6.6-7, com choro, mágoa, e a solução é a busca de *Yahawe*, e ilustra o sofrimento que esta doença mental acarreta, muitas vezes desprezada por terceiros, por não demonstrar sinais físicos visíveis no enfermo.

Transtorno de Ansiedade

A descrição da ressurreição de Lázaro no Evangelho de São Lucas 10,40-42 narra o comportamento inapropriado e auto-suficiente de Marta com prejuízo pessoal e social, visão distorcida dos ensinamentos cristãos, a necessidade de redirecionamento do seu pensamento, e consequente correção a partir da repreensão do próprio Jesus. A descrição de Marta com comportamento autônomo, independente de Deus, com soluções imediatas e intempestivas, isolamento e agitação são reações identificadas como de ansiedade diante de um problema grave, como a morte do ente querido. O transtorno de ansiedade de Marta promove um questionamento sobre a sua fé, se afasta do relacionamento com Jesus Cristo, exemplifica que o portador da ansiedade age por contar própria.

A resposta como palavra de sabedoria dos textos narrativos do Novo Testamento incluem a necessidade de mudança de comportamento da ansiedade pela absoluta falta de solução que esta situação acarreta, ... *por isso vos digo: Não vos preocupeis com a vida, quanto ao que haveis de comer, nem com o corpo, quanto ao que haveis de vestir ...* (Lc 12,22-32), na situação de crise de ansiedade saber lançar o problema para o próprio Deus, *lançai sobre ele toda a vossa preocupação, porque é ele que cuida de vós ...* (1 Pd 5,7).

A narrativa em 1 Samuel 16,14-23 descreve que o rei Saul é perturbado por um espírito maligno que substitui a ação do Espírito de *Yahweh*. O rei Saul abandona as orientações de *Yahweh*, e deixa espaço para ação de um espírito sobrenatural, que acarreta sintomas de angústia, insônia, agressividade e ansiedade. As manifestações de Saul sugestivas de transtorno de pânico são tratadas no texto bíblico com a música tocada por Davi, o que atualmente identificamos como música-terapia (WITUSIK, 2019). Nesta narrativa o personagem abandona os caminhos prescritos por *Yahweh* e passa a seguir os seus próprios, estando sujeito a ação espiritual perturbando o seu sono, a terapia ministrada por Davi tocando uma harpa traz alívio nos sintomas.

Transtornos Relacionados à Adição

As tradições bíblicas abordam o uso de álcool abusivo de maneira objetiva sobre os seus malefícios em Pv 20,1, *a zombaria está no vinho, e a insolência na bebida! Quem nisso se perde não chegara ser sábio....*, em Ef 5,18,... *E não vos embriagueis com vinho, que é uma porta para a devassidão, mas buscai a plenitude do Espírito ...*, e Gl 5,19-21, ... *Ora, as obras da carne são manifestas: fornicação, impureza, libertinagem, idolatria, feitiçaria, ódio, rixas, ciúmes, ira, discussões, discórdia, divisões, invejas, bebedeiras, orgias e coisas semelhantes a estas, a respeito das quais eu vos previno, como já vos preveni: os que tais coisas praticam não herdarão o Reino de Deus...*. A associação entre

alcoolismo com desespero e falta de perspectiva é narrada em Pv 31, 6-7, *dá licor ao moribundo, e vinho aos amargurados: bebam e esqueçam-se da miséria, e não se lembrem de suas penas!*.

O critério para o uso social do vinho tem a orientação restritiva com o limite na distorção dos sentidos em Pv 23,31-34, ... *Não olhes o vinho: como é vermelho, como brilha no copo, como escorre suave! No fim ele morde como a cobra e fere como a víbora. Teus olhos verão coisas estranhas, e teu coração dirá disparates. Serás como alguém deitado em alto-mar ou deitado no topo de um mastro....* O modelo da liderança cristã inclui a necessidade do controle pessoal do uso abusivo e dependência do álcool (1 Tm 3,3; Tt 2,3).

SAÚDE MENTAL NAS TRADIÇÕES DAS ESCRITURAS

A abordagem de práticas para a saúde mental nos textos bíblicos é relevante, e deve ser aplicada dentro das comunidades cristãs. A saúde mental no conceito atual implica na prevenção e orientações gerais no tratamento das doenças mentais.

A centralidade da mensagem dos escritos da Lei e dos Profetas apresentado por Jesus, o Nazareno, resumida nos dois grandes mandamentos em Mt 22,33-40, uma referência direta a Dt 6,5 e Lv 19,18, apontam para a necessidade de relacionamento com Deus e com o seu próximo para uma vida saudável e plena. O relacionamento com Deus deve ser emocional e racional, *Amarás ao Senhor teu Deus de todo o teu coração, de toda a tua alma e de todo o teu entendimento*, a saúde espiritual passa obrigatoriamente pela interação do homem com o criador. O segundo mandamento não se restringe ao princípio de amar ao próximo, afirma uma interação entre a prática relacional do amor com o seu próximo com o próprio cuidado pessoal, *o segundo é semelhante a esse: Amarás o teu próximo como a ti mesmo*. A baixa autoestima frequente na sociedade moderna pode ser evitada e combatida com o retorno do relacionamento com Deus, *esse é o maior e o primeiro mandamento*, e a interação interpessoal. Inquestionável que o isolamento, e a falta de preocupação com outras pessoas tem tornado a sociedade mais fria, angustiada, isolada e propensa a doenças mentais. Amar o próximo tem íntima correlação com amar a si mesmo, dentro do pensamento judaico do paralelismo progressivo e sinonímico (HOLMSTEDT, 2019). Podemos concluir que aquele não ama o próximo também é incapaz de amar a si mesmo.

A prática do bem é positiva para a saúde mental. No livro de sabedoria da igreja, em Tg 1,27, existe a orientação da ação social com o cuidado dos órfãos e viúvas, comparado inclusive como a verdadeira atitude religioso, em oposição ao egocentrismo dos *kosmos*. Em Ef 4,28, Paulo afirma a necessidade do trabalho produtivo com a finalidade de auxílio para aqueles que passam por necessidade. O retorno ao trabalho e participação das necessidades do próximo fazem parte do processo de reabilitação e integração do doente mental segundo as diretrizes gerais das escrituras.

A ansiedade tem orientações definidas no âmbito da saúde mental nas escrituras. Jesus, o Nazareno, aponta para o prejuízo da ansiedade com falta de resultados nas ações no seu discurso em Mt 6,25-34. O apóstolo Pedro em 1 Pd 5,7 indica a necessidade de dividir as nossas ansiedades com Deus, com a justificativa que o cristão tem o cuidado divino. Paulo atribui o resultado do relacionamento saudável com Deus com as orações, súplicas, ação de graças, a prática da justiça, do amor como pensamento contínuo na prevenção da ansiedade, com promessa da recompensa da paz dele (Fl 4,6-9). Davi no Sl 23 projeta a íntima comunhão com *Yahweh* e consequente benefício da ausência de preocupação com as necessidades pessoais, **לֹא חָטָר**, *enquanto o Senhor é meu pastor, eu não tenho nenhuma necessidade* (CRAIGIE, 1983, p. 206).

A sabedoria transmitida nas escrituras orienta que a mágoa, rancor e lembranças negativas do passado e as suas marcas devem ser esquecidas. O propósito de bem-estar traz a orientação de deixar para trás as cicatrizes e prosseguir em frente em Fl 3,13,14,... *Irmãos, eu não julgo que eu mesmo o tenha alcançado, mas uma coisa faço: esquecendo-me do que fica para trás e avançando para o que está diante, prossigo para o alvo, para o prêmio da vocação do alto, que vem de Deus em Cristo Jesus....*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Modernamente a psiquiatria reviu os conceitos prévios pejorativos da religiosidade e a doença mental, e considera que pode ocorrer uma influência positiva na recuperação dos doentes mentais dentro das comunidades cristãs, baseada no acolhimento e socialização (BEHERE, 2013). Esta mudança de paradigma é baseado em estudos de caráter empírico de melhor resultado obtido na recuperação de distúrbios de portadores de depressão, suicídio, distúrbios de ansiedade, esquizofrenia, psicoses, alcoolismo, abuso de drogas, e mesmo distúrbios complexos de personalidade em doentes com práticas religiosas positivas (MOREIRA-ALMEIDA, 2006). A saúde mental tem um caráter preventivo com práticas religiosas adequadas, objetiva o desenvolvimento de atitudes preventivas positivas, com alegria, satisfação, objetivos e esperança, e possibilita o acolhimento dos portadores de distúrbios mentais nos grupos cristãos, com uma compreensão adequada da enfermidade (COHEN, 2004). O acolhimento e integração social nas comunidades religiosas parecem ser um fator positivo para um bom prognóstico no tratamento médico, recuperação e integração social do portador de doença mental (LEVIN, 2010; COOK, 2012, 2020).

As doenças mentais se tornaram frequente na atualidade, e já eram conhecidas genericamente pelos povos contemporâneos na época das tradições das narrativas bíblicas do Antigo e Novo Testamento.

A interação com as comunidades religiosas eram consideradas historicamente prejudiciais no tratamento dos doentes portadores de doenças mentais pelo estigma preconceituoso da teologia popular que esta enfermidade é encontrada em maus cristãos, e também pelo tabu da sua origem na quebra do relacionamento com Deus, por falta de fé. A doença mental foi associada a doença espiritual, causada pelo pecado, manifestação demoníaca em comunidades cristãs, e o processo de cura destes enfermos empregam métodos pouco recomendados como a prática de rituais religiosos estereotipados, comportamentos éticos padronizados e manifestações carismáticas, se opondo e prejudicando o tratamento médico da doença mental.

O processo de aceitação, integração e restauração dos doentes mentais nas comunidades cristãs é considerado pela medicina contemporânea como positivo na recuperação dos doentes mentais, e passa por hermenêutica correta dos textos das sagradas escrituras identificando diversos personagens portadores destas enfermidades, a sua causa orgânica, combate o estigma da sua causa espiritual e de falta de fé, e apresentam diversas orientações práticas para as comunidades.

Os textos bíblicos aplicados a saúde mental e as doenças mentais devem ser utilizados nas comunidades cristãs para a aplicação de uma teologia inclusiva, essencial na recuperação destes enfermos, e práticas positivas preventivas para a saúde mental.

RELIGIOSITY AND MENTAL ILLNESS: A BIBLICAL PERSPECTIVE

Abstract: mental illnesses are currently considered a public health problem, affecting about 13% of the population, less prevalent only than cardiovascular diseases and cancer. Mental illness, spirituality and Christianity in association are targets of historical conflict, myths and taboos. The stigma of associating

mental illness with demonic powers, spiritual forces or moral breakdown is evident for most people, and contributes to social withdrawal, which aggravates the patient's treatment. The association of religion and mental illness is currently considered positive in the treatment of mental illness, as long as there is acceptance and support from the community, especially considering the increase in its incidence, particularly in young people in our current social context. Christian communities must be properly instructed in welcoming this group, and an appropriate hermeneutics of biblical texts can have a positive propositional influence in raising awareness of constructive attitudes. The analysis of biblical narratives makes it possible to identify mental illnesses, such as schizoaffective manifestations (Dn 4,31-31), monopolar reactive depression (1Ks 19,4, Ps 6,6-7), anxiety disorder (Lk 10, 40-42), which are frequent mental illnesses. The identification that mental illness is physical, triggered by external factors, is highlighted in the book of James in the New Testament, addressing the character of the prophet Elijah (James 5,15-18). Even considering the religious essence of the sacred scriptures, we find in biblical traditions basic principles of reception and handling of people with mental illness such as dialogue, acceptance, patience and support (1 Kgs 19,9-19), proposal of restoration for the future (Fl 3,13-14), and self-control (1 Pet 5,7). The correct hermeneutics of biblical texts on this topic considered taboo is essential for welcoming the mentally ill in Christian churches. Combating the stigma of mental illness in the Christian environment is essential with the application of a positive theology of acceptance. The religious community can contribute to the medical and psychological treatment of mental illness with an inclusive theology of the mentally ill in the process of their psychosocial integration.

Keywords: *Mental Illness. Biblical Theology. Biblical Hermeneutics.*

Referências

- ABJAUDE, S. A. R. et al. Como as mídias sociais influenciam na saúde mental?. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, v. 16, n. 1, p. 1-3, 2020.
- ALAND, B. et al. *The Greek New Testament*, Fourth Revised Edition. Münster: Hendrickson Pub Deutsche Bibelgesellschaft, 2011.
- ALENCAR, J. P. O aconselhamento pastoral e os quatro temperamentos básicos. *Revista Ensaios Teológicos*, v. 02, n. 01, p. 86-97, 2016.
- ARAÚJO, Á. C. et al. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. *Jornal de Psicanálise*, v. 46, n. 85, p. 99-116, 2013.
- ATHANASIADIS, L. Greek mythology and medical and psychiatric terminology. *Psychiatric Bulletin*, v. 21, n. 12, p. 781-782, 1977.
- BAUER'S, W. *A Greek-English Lexicon of the New Testament and Other Eearly Christian Literatura*. Chicago: The Univesity of Chicago Press, 1958. p. 402.
- BEHERE, P. et al. *Religion and mental health. Indian journal of psychiatry*, v. 3, p. 255-257, 2013.
- BERTUOLO, C. Literatura de Autoajuda: aproprio-me, logo existo! *Revista Memento*, v. 2, n. 1, p. 77-94, 2011.
- BÍBLIA. Português. *Bíblia de Jerusalém*. São Paulo: Paulus, 2004.
- BUSHONG, Emma C. "The Relationship Between Religiosity and Mental Illness Stigma in the Abrahamic Religions". Theses, Doctorate in Psychology, Marshall University, 2018.
- CARTERI, B. C. et al. A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. *Dement Neuropsychol*, v. 14, n. 3, p. 283-289, 2020.
- COHEN, A. B.; KOENIG, H. G. *Religion and Mental Health. Encyclopedia of Applied Psychology*, v. 3, p. 255-258, 2004.
- COOK, C. Mental health in the kingdom of God. *Theology*, v. 123, p. 163-171, 2020.

- COOK, C. Psychiatry in scripture: Sacred texts and psychopathology. *The Psychiatrist.*, v. 36, p. 225-229, 2012.
- COSTA, C. dos S. *Evangelho do sucesso: análise do discurso de “Jesus, o maior líder que já existiu” e “Jesus, o maior executivo que já existiu”*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DA COMUNICAÇÃO, 39, 5-9 set. 2016, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Intercom, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/44478>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- CRAIGIE, P. C. *Word Biblical Commentary. Psalm 1-50*. Waco: Word Books, 1983. p. 206.
- DORFF, E. N. The Jewish Tradition: Religious Traditions and Healthcare Decisions. Illinois. *Park Ridge Center for the Study of Health, Faith, and Ethics*, p. 1-36, 2002.
- ELLIGER, E. K.; RUDOLPH, W. *Biblia Hebraica Stuttgartensia*. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft. 5. ed. 1997.
- GESENIUS. *Hebrew and Chaldee Lexicon to the Old Scriptures*. Grand Rapids: Eerdmans Publishing Company, 1950.
- HARRIS, W. V. *Mental Disorders in the Classical World*. Boston: Brill, 2013.
- HOLMSTEDT, Robert D. Hebrew Poetry and the Appositive Style. *Vetus Testamentum*, v. 69, n. 4/5, p. 617-64, 2019.
- JENCK, L. B. E. Psychotherapy and Religious Values. Depression, Psychotherapy, and Hispanic Immigrant Charismatic Catholics in the U.S. *Open Theology*, v. 2, p. 726-74, 2016.
- KOENIG, H. G. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry*, v. 54, n. 5, p. 283-91, 2009.
- LEHMANN, C. S. et al. Hospitality Towards People with Mental Illness in the Church: a Crosscultural Qualitative Study. *Pastoral Psychology*, v. 71, p. 1-27, 2022.
- LERNER, A. M. Uniquely gifted: a theology of mental illness for inclusive ecclesiology. *Selected Honors Theses*, Southeastern University, v. 96, 2018.
- LLOYD, C. E. M. et al. Depression in Evangelical Christian Communities. *Front. Psychol.*, v. 13, n. 202, p. 1-12, 2022.
- MALLA, A.; JOOBER R.; GARCIA A. Mental illness is like any other medical illness: a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *J Psychiatry Neurosci.*, v. 40, n. 3, p. 147-50, 2015.
- MANWELL, L. A. et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. v. 5, p. 1-11, 2015.
- MARTINS, D. L. et al. Religiosidade e saúde mental como aspecto da integralidade no cuidado. *Rev. bras. enferm.*, v. 75, n. 1, p. e20201011, 2022.
- MILNS, R. D. Squibb Academic Lecture: Attitudes towards Mental Illness in Antiquity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 454-462, 1986.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Religiousness and Mental Health: A Review. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 28, n. 3, p. 242-50, 2006.
- OKASHA, A. Mental health in the middle east an egyptian perspective. *Clinical Psychology Review*, v. 19, n. 8, p. 917-933, 1999.
- PFEIFER, S. Mental Health and Christian Ministry. *Doon Theological Journal*, v. 11, n. 2, p. 144-155, 2014.

- REYNOLDS, E. H.; WILSON, J. V. K. Neurology and psychiatry in Babylon. *Brain*, v. 137, p. 2611-2619, 2014.
- SATLOW, M. L. Jewish knowing: monism and its ramifications. *Judaism: A Quarterly Journal of Jewish Life and Thought*, v. 45, n. 4, p. 48, 1996.
- SHAHPE SANDY, H. *Ibn Sina (Avicenna): treatment of the Buyid prince suffering from melancholy with delusional metamorphosis of boanthropy*. 1-4. DOI 10.33425/2641-4317.1049, 2020.
- STRONG, J. *The New Strong's Exhaustive Concordance of the Bible*. Nashville: Thomas Nelson Publishers, 1984.
- WITUSIK, A.; PIETRAS, T. Music therapy as a complementary form of therapy for mental disorders. *Pol Merkur Lekarski*, v. 47, n. 282, p. 240-243, 2019.
- YEUNG, J.; LUN, V. When self-help materials help: Examining the effects of self-discrepancy and modes of delivery of positive self-statements. *The Journal of Positive Psychology*, v. 11, p. 163-172, 2016.