

REFLEXIÓN

RELIGIOSIDAD Y SALUD MENTAL: ¿AMIGOS O ENEMIGOS?

(Rev GPU 2010; 6; 2: 221-229)

Ramón Florenzano Urzúa¹

En esta revisión se verá la interfase entre religión y salud mental. Se recordará su origen común y se analizará su alejamiento en los dos últimos siglos. Se precisarán conceptualmente ambos términos y se usará el ejemplo del psicoanálisis para defender la tesis de que este progresivo distanciamiento se debe a un conflicto sociológico por territorios profesionales ya que mucho del rol del sacerdote ha sido tomado por el psicólogo, psiquiatra o psicoterapeuta. La polisemia de los términos *alma*, *psique*, *Yo* y *Self* es analizada entre filósofos de la ilustración francesa, escocesa y alemana, subrayándose la dificultad en consensuar definiciones por todos aceptables. La falta de *autoscopía* de la conciencia lleva a teorías disímiles sobre la estructura del Yo, o de los sistemas conductuales, en el psicoanálisis o las teorías cognitivo-conductuales. En el plano socio-psicológico, la evidencia empírica muestra que los creyentes observantes presentan mejor salud física y sobrevida y menos problemas de salud mental, en especial depresión y riesgo suicida. Lo mismo se puede decir de los adolescentes: aquellos observantes presentan menos síntomas depresivos y riesgo suicida, así como menores comportamientos antisociales. Se concluye en la importancia de conocer las variables religioso-espirituales de los pacientes, y de buscar modos de incorporar estos aspectos en las intervenciones psicoterapéuticas.

INTRODUCCIÓN

El tema de las relaciones entre la espiritualidad y la psicología data de antiguo. En el mundo pre-clásico, el curandero y el shamán eran la misma persona, la cura de almas y la cura del cuerpo, una sola actividad. Esta unidad se pierde con la modernidad, que en el siglo XVII transita desde Bacon, Newton y Boyle, quienes planteaban que las leyes de la naturaleza eran las leyes

de Dios, y de la visión de Dios como el gran relojero o arquitecto del Universo, hasta el giro que dieron primero Copérnico y Galileo y luego en el siglo de las Luces Freud. Ellos producen un descentramiento de la actitud teísta, y llevan a un progresivo antropocentrismo. La polémica alrededor de las ideas de Spencer y Darwin genera también una tensión entre visiones científicas centradas en la parte animal de la naturaleza humana, versus las que mantienen la visión bíblica de la

¹ Director de Investigación, Universidad del Desarrollo.

generación del hombre por Dios. Las interpretaciones literales de la Biblia del creacionismo concreto son ilustradas por James Usser, el obispo inglés que calculó que la creación se produjo el sábado 22 de Octubre del año 4004 antes de Cristo, fueron reemplazadas por cálculos como el de Lord Kevin, que afirma que la historia humana tiene 400 millones de años. Ambos son ejemplos del conflicto entre creacionismo y evolucionismo a ultranza. La divergencia de opiniones al respecto hizo que Charles Darwin postergara la publicación de su obra magna, el *Origen de las Especies* (1), y llevó a agitados debates entre partidarios y enemigos de su teoría de la evolución. Sin embargo, la situación del tema ha variado desde el famoso debate de Oxford en 1860, entre Lord Huxley y el Obispo de esa ciudad (2). Hoy se acepta cada vez más que no hay antagonismo entre ambos puntos de vista, y dentro del magisterio de la Iglesia Católica, Juan Pablo II habló de una creación evolutiva.

PSICOANÁLISIS, CAMBIO Y RELIGIOSIDAD

La relación entre psicología y espiritualidad se formula de otro modo a lo largo del siglo XX, en el cual lo psicológico se vio dominado por el paradigma freudiano y su descubrimiento del inconsciente. El siglo XXI ha visto irrumpir con fuerza la sociobiología, ciencia que aplica principios biológicos al estudio de la conducta humana. La idea de consiliencia, promovida por el sociobiólogo de Harvard O. S. Wilson (3), o la teoría del “*gene egoísta*” de Dawkins, que muestra al altruismo como una estrategia de supervivencia de redes familiares extensas han dado lugar a una visión en la cual la religión pasa a ser explicada en el segundo debate de Oxford, en 1996, por su valor de estrategia de sobrevivencia. En este debate se confrontaron Dawkins con Keith Ward, el Profesor Regio de Teología en Oxford. Dawkins plantea que la teología debía ser sujeta al mismo trato de cualquier ciencia, dispuesta a su verificación o refutación. Ward contra-argumenta que Dios está en un plano distinto, que es un elemento esencial para la vida racional, y para la transformación del hombre entendido como persona orientada hacia el Bien, la Verdad y la Belleza. Se enfrentan entonces disciplinas que habían sido colocadas en la cúspide del edificio intelectual (como la *Summa Theologica* de Tomas de Aquino) y las ciencias positivo-empíricas, que comienzan a estudiar sus bases psicosociales o neuro-biológicas.

Otra aproximación, que enfatiza la cercanía más que la diferencia, es la que afirma que la convergencia entre religión y terapias se produce alrededor de los conceptos de transformación y cambio. El cambio es un

tema que surge en la historia de Occidente, y que deriva en el siglo XX en la aparición de las terapias como cambio “científico”, apoyadas en teorías positivas y racionales. Muchos han señalado que el aporte del psicoanálisis, como el primer sistema psicoterapéutico con un fundamento científico, ha sido legitimar la posibilidad del cambio psíquico como un medio de resolución de problemas y de superar estructuras neuróticas o caracterológicas que limitan el crecimiento personal. Las diferentes psicoterapias surgidas posteriormente buscan todo este cambio. La tradición religiosa desde antiguo ha buscado el cambio espiritual, la conversión como un camino de salvación. El ideal cristiano de la imitación de Cristo (por ejemplo en Tomás de Kempis), plantea desde el Medioevo esta misma idea: que si la persona se lo propone, es posible transformarse y cambiar para mejor.

Por otra parte, en el siglo XX la física evoluciona hacia una visión menos materialista que la newtoniana clásica. En la medida que el positivismo lógico del Círculo de Viena perdió influencia, se pasó desde la argumentación sobre la verificabilidad, o (en el caso de Popper) de la falsabilidad (4), a la posición de Thomas Kuhn, de que los paradigmas científicos involucran una adhesión sociológica a un estilo de pensar o relacionarse con los hechos (5). Éstos adquieren significado sólo después de aceptar el paradigma central de una disciplina; la adopción de éste es un proceso no solamente irracional. Para ese autor, el proceso histórico-sociológico de adoptar un paradigma es influido por factores sociales, políticos y económicos. Así se llega a visualizar un proceso común a las religiones y a los grupos científicos y psicoterapéuticos. La versión final de la idea de Kuhn, más socio-psicológica que epistemológica, puede ser tomada como un conflicto entre los ministerios religiosos, que tradicionalmente daban las explicaciones acerca del sentido de la vida y la muerte, y las transiciones durante el ciclo vital, a las teorías empíricas provenientes desde la evidencia, por ejemplo de cómo se atraviesan en una cultura dadas las diversas etapas de este ciclo. Se produce una competencia entre eclesiásticos y laicos acerca de quién es el agente social que debe encargarse de estos temas. En un mundo progresivamente secularizado, el psicólogo, psiquiatra o psicoterapeuta pasa a ser el dispensador del sentido que históricamente dieron rabinos, sacerdotes o ministros.

ALMA, ESPÍRITU, YO Y SELF

Al adoptarse la separación hecha por Descartes en la ilustración francesa entre las ciencias físicas, que lidian con el mundo natural (“*res extensa*”) y las del espíritu (“*res cogitans*”) que lo hacen con el alma, el conflicto

previo se repite: la psicología tiene que ver con el estudio “científico” del comportamiento humano, siendo capaz de predecir conductas, estudiar las creencias y producir científicamente el cambio. La conciencia puede ser alterada con drogas o bien con terapias. El modelo de la mente, término que reemplaza el de alma utilizada por la tradición clásica, es materialista y divide el alma espacialmente, como la división topológica de Freud en áreas inconscientes, preconscientes y conscientes. Ignacio Matte, en nuestro medio, aludió a esta visión espacial del aparato psíquico ya en la década de 1950 (6). La tendencia desde el siglo XIX ha sido distinguir entre la mente y sus mecanismos y el espíritu y su intencionalidad trascendente. Esta distinción no es nueva: la diferenciación entre alma y espíritu viene de la división triádica de cuerpo, alma y espíritu hecha por los neoplatónicos y fue tomada por el cristianismo en su tradición agustiniana.

El dilema de la relación entre el alma y el cuerpo atraviesa la historia de la filosofía desde los griegos. La ilustración francesa tomó el camino cartesiano antes ya señalado, pero no sin polémica. Malebranche (7), entre los post-cartesianos insistió en la imposibilidad de conocimiento de lo material, y su solución ocasionalista fue el recurrir a una explicación de tipo *Deus ex machina*. La “visión en Dios” de este autor implica que todo conocimiento está mediado por la divinidad. En la ilustración escocesa fue David Hume quien más lúcidamente planteó la incapacidad de conocer nuestro propio *self*, concepto que él no separaba del de *alma*, *sustancia* o *psique*. En su Tratado de la Naturaleza Humana, Hume polemizó con los cartesianos que “*imaginan que en cualquier momento estamos íntimamente conscientes de lo que llamamos nuestro Self, y que sentimos su existencia y su continuidad. Y están ciertos, más allá de la existencia de una demostración, de su perfecta identidad y simplicidad*” (8). La posición escéptica de Hume es que no tenemos una percepción sensorial del *self*. Su hallazgo es constatar que no tenemos capacidad *autoscópica* con respecto a nosotros mismos; tal como el aparato visual no permite que el ojo se vea, tampoco somos capaces de percibirnos objetivamente. Hume señala que “*Yo no conozco el alma en general, ni la mía en particular. Sé que existo, que pienso y que quiero, porque me siento. Estoy más seguro de la existencia de mi alma que de la existencia de mi cuerpo, pero no sé lo que es mi pensamiento, mi deseo, mi dolor, sino por el sentimiento interior*”. Hume distingue entre *impresiones*, más cercanas a lo sensorial, e *ideas*, producto de un proceso de abstracción. Para él, siguiendo a Locke, las ideas surgen de las impresiones, siendo imágenes débiles de lo que viene de la experiencia. Dennett ha

denominado esta tensión “el dilema de Hume”: “En su Tratado de la Naturaleza Humana, Hume debatió acerca de la identidad personal, polemizando con los filósofos cartesianos que *“imaginan que en cualquier momento estamos íntimamente conscientes de lo que llamamos nuestro Self, y que sentimos su existencia y su continuidad. Y están ciertos, más allá de la existencia de una demostración, de su perfecta identidad y simplicidad”* (TNH, p 164). En su aparente escepticismo, Hume es anti-cartesiano, al preferir la evidencia de su *sentimiento interior* al de su capacidad de pensar. Esta afirmación subjetivista y anti-racionalista debe entenderse en una psicología de las facultades de tipo asociacionista, que era especificada por Hume en su distinción entre *impresiones*, más cercanas a lo sensorial, e *ideas*, producto de un proceso de abstracción. Para Hume las ideas surgen de las impresiones, en lo que sigue a John Locke, siendo imágenes débiles de lo que viene de la experiencia. La inexistencia de una impresión continua del *self* genera el antedicho “dilema de Hume”: “*Esta contradicción debiera ser resuelta si queremos tener una idea clara e inteligible del self. Debe haber una impresión que dé origen a cada idea real. Pero el self o la persona no es ninguna impresión, sino aquello a lo cual todas nuestras impresiones e ideas se supone hacen referencia*” (TNH 164). Como las impresiones sensoriales se suceden rápidamente, no hay un sustrato subyacente (subs-tantia) que avale la idea de un *self* estable y continuo.

Para Hume es la continuidad de la experiencia lo que produce la ilusión del *self*, lo que hemos denominado su *ilusión taquistoscópica*. La rapidez explica la creencia en un *self* estable en la temporalidad, tal como el efecto del cine se basa en la rapidez de la sucesión de las imágenes del film. Desde la ilustración alemana, Kant tomó el desafío, al distinguir entre Yo trascendental y Yo como objeto (9). El sujeto trascendental kantiano es el que permite deducciones acerca de la pensabilidad de los objetos. Es en esta tradición en la que se inscribe Freud, el cual era un kantiano confeso. Tal como Hume utilizó en forma indistinguible diversos términos tales como *alma*, *self*, o *sustancia*. Él señala que son términos intercambiables, que inventamos para explicar el error perceptual de continuidad que él describe: “*Para justificar ante nosotros mismos este absurdo, a menudo inventamos un nuevo e inteligible principio que conecta a los objetos entre sí, previniendo su interrupción o variación. Así inventamos la continua existencia de las percepciones de nuestros sentidos, para remover la interrupción, y corremos a la noción de un alma, de un self, y de sustancia, para disfrazar la variación*” (TNH 166). Asimismo, Freud utilizó en forma polisémica en sus primeros escritos los términos Yo y

Self, y sólo a partir de 1914, en *Introducción al narcisismo* (10) se refiere al concepto de Self. Esta distinción fue desarrollada posteriormente por Hartmann y los Psicólogos del Yo, así como por Kohut y los psicólogos del Self (11).

Desde una perspectiva distinta, Thumala en nuestro medio se ha aproximado al tema (12) analizando las relaciones entre misticismo, religión y el psicoanálisis. Señala que el misticismo es un elemento clave en las religiones, y su propuesta básica es descentrar al hombre de su Yo, entendido como un Ego que gira alrededor de sí mismo, y que impide la conexión con la realidad trascendente que nos rodea. Su análisis utiliza tradiciones orientales, como el Budismo o los escritos de Krishnamurti para volver a la tesis jungiana de que el camino del desarrollo psicológico va desde alejarse del Yo egoísta y llegar al self o Si mismo trascendente. Las terapias, a través de técnicas como el *mindfulness* pueden ayudar en este desarrollo.

A lo largo del siglo XX se formularon dos grandes sistemas teóricos dentro de la psicología académica, basados ambos en el positivismo racionalista que venía de la centuria previa: el cognitivo-conductual, y el psicoanálisis freudiano. Desde el primer punto de vista se pasó del conductismo ingenuo inicial de Pavlov o Watson a una teoría compleja, con amplio anclaje actual hoy en las neurociencias cognitivas por un lado y la filosofía de la mente por otro. En ella el tema de la conciencia es cada vez más central, así como el modelo informático cada vez más utilizado. La conciencia es vista como un emergente de sistemas neuronales complejos que tienen una ventaja biológica al ser capaces de anticipar soluciones a los problemas, al poder manipular imágenes de actos o eventos, al poder imaginar las consecuencias futuras de distintas acciones, y al poder interactuar con otros imaginando sus puntos de vista, construyendo modelos de trabajo de sus conductas posibles, y así predecir éstos.

UN TRIÁNGULO DE HOSTILIDAD

La otra teoría que surge del siglo XIX con la explícita vocación de ser una psicología "científica" es el psicoanálisis. Cottingham ha descrito un "triángulo de hostilidad" entre esta disciplina, la filosofía y la religión (13). Su creador, Sigmund Freud, mantuvo consistentemente una actitud anti-teísta, al señalar que la idea de Dios es producto del desarrollo infantil, como una proyección y generalización de la figura paterna, o como una neurosis obsesiva colectiva (14). Para un agnóstico racionalista como Freud, la religión era una ilusión que desaparecería en la medida que la ciencia iluminara

todos los ámbitos aún irracionales y recónditos del inconsciente. La predicción freudiana se demostró incorrecta, y sus planteos no fueron corroborados por la investigación infanto juvenil ni por la antropología cultural del siglo XX. Desde Freud hasta hoy, el tema de la cercanía entre psicoanálisis y religión ha sido reelaborado primero por Carl Jung en forma compleja y quizá esotérica (15), y luego por autores tales como Meissner, jesuita y psicoanalista de la Universidad de Harvard (16), y Ana María Rizzuto (17), quienes entre otros, han mostrado cómo el reconocer el origen psicológico de una creencia no implica nada con respecto a su veracidad o falsedad.

Desde una mirada sociológica, se han señalado las cercanías entre las religiones y las escuelas psicológicas organizadas. Argyle (18) señala cómo en el corpus psicoanalítico hay creencias que no se discuten. Por ejemplo, la triada estructural Yo, Ello y Super Yo ha sido llamada la "Santísima Trinidad" del psicoanálisis ortodoxo. Tal como en las iglesias cristianas el tronco central católico romano desde Lutero experimentó sucesivas disidencias, en el psicoanálisis freudiano, el tronco principal del psicoanálisis vio desde temprano surgir en su rededor iglesias reformadas, lacanianas, kohutianas o winnicotianas (19). Dice Argyle que lo anterior no quita que, independientemente de las ideas del fundador del psicoanálisis acerca de Dios, no haya un núcleo central común en las terapias derivadas de éste: el foco en la transformación personal, una teoría de la salvación, y un modelo en el cual emociones tales como la culpa tienen un rol central. Esto se ve en forma clara en algunas teorías posteriores a Freud, tales como la kleiniana, con su foco en persecución, culpa y reparación, que sigue el modelo judeo-cristiano de pecado, culpa, arrepentimiento y expiación. En otro trabajo hemos desarrollado la tesis (20) de que la razón de que el desarrollo del psicoanálisis haya sido menor en los países sudamericanos de la costa pacífica (como Chile, Perú, Ecuador y Colombia), que en los de la costa Atlántica (como Argentina y Brasil) ha sido el rol del catolicismo como religión políticamente activa y dominante en los primeros.

Desde lo psicosocial, finalmente se ha desarrollado un campo de estudio acerca de los fenómenos religiosos que describe éstos, y los correlaciona con fenómenos psicosociales, sin juzgar acerca de su naturaleza profunda. Se ha hablado así de una aproximación "no-ontológica": no se predica nada acerca de la naturaleza de la creencia, sino que se estudian sus efectos. Tal como un botánico estudia las rosas y sus características sin entrar al tema de la belleza de cada flor, así el psicólogo de la religión estudia los correlatos empíricos de los fenómenos religiosos.

ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD

Una de las razones para la dificultad de trabajar en este campo son las confusiones acerca del tema de religión: para muchos, ésta es sinónimo de puntos de vista intolerantes, dogmáticos u oscurantistas. El estudio empírico del tema ha recurrido a definir conceptos, distinguiendo entre religiosidad, espiritualidad y observancia religiosa. Jiménez, en su artículo sobre este tema (21), señala cómo la OMS ha utilizado las definiciones del Diccionario Oxford del espíritu, como la *“parte inmaterial, intelectual o moral del hombre”*. Señala asimismo que la *espiritualidad* nos conduce hacia preguntas sobre el sentido y el propósito de la vida y no está necesariamente limitada a ningún tipo de creencias o prácticas en particular. Por otro lado, la religión es definida como *“la creencia en la existencia de un poder reinante sobrenatural, creador y controlador del universo, que ha dado al hombre una naturaleza espiritual que continúa existiendo después de la muerte del cuerpo”*. *Religiosidad* es entonces el grado en el que un individuo cree, sigue y practica una religión. En este caso hay un sistema de culto y una doctrina específica que es compartida por un grupo. Una definición de espiritualidad amplia, que puede facilitar el encuentro de bases comunes entre diversas culturas, incluye necesidades humanas que posiblemente son universales, tales como *la necesidad de encontrar sentido, propósito y realización en la vida, la de esperanza o de voluntad de vivir y la de la necesidad de creer, tener fe en uno mismo, en los otros o en Dios*. Para Jiménez, la necesidad de darle un sentido a la vida es un rasgo universal que es esencial a la vida misma y la falta de sentido puede engendrar sentimientos de vacío y desesperación. La observancia religiosa, finalmente, es el correlato comportamental de la religiosidad, manifestándose en la asistencia al templo, sinagoga o iglesia, y en conductas tales como la oración o la meditación. Este correlato conductual permite una aproximación cuantitativa a ella, y abre el tema a la investigación empírica.

LA RELIGIÓN Y LA FELICIDAD

Filósofos pragmatistas americanos como John Dewey y William James han planteado que la religión es verdadera porque sus efectos sobre las personas son positivos: las personas religiosas son más felices. La investigación empírica en psicología sobre felicidad y bienestar subjetivos es cada vez más importante. Un reciente presidente de la Asociación Psicológica Americana, Edward Diener, ha realizado extensos estudios transculturales al respecto, utilizando encuestas a la

población general o estudiantil, estudios que hemos colaborado en replicar en Chile (22). La evidencia muestra consistentemente una mayor satisfacción con la vida entre los religiosos observantes. Así por ejemplo, Inglehart (23) encuentra entre 163.000 encuestados en 14 países europeos que el 85% de los que acudían a oficios religiosos estaba *“muy satisfecho”* con su vida, en comparación al 77% de los que no lo hacían. Múltiples estudios muestran una asociación mayor entre felicidad y religiosidad en algunos grupos: personas mayores, solos, jubilados o personas con mala salud. Una de las hipótesis preferidas para explicar dicho hallazgo es la de que las iglesias son sistemas de apoyos sociales, que satisfacen necesidades gregarias y ayudan a resolver crisis y problemas, especialmente cuando no existen o fallan los soportes sociales. Un segundo elemento explicativo ha sido la variable *“cercanía a Dios”*: quienes oran frecuentemente reportan mayor satisfacción vital. La relación personal con Dios ha sido estudiada por Rizutto (24) como una forma especial de relación de objeto, y la compañía de Dios es un elemento central en la vida de muchos (25). Un tercer elemento es la *“certeza existencial”*. Ellison (26) encontró que el tener creencias firmes, independientemente de la asistencia a servicios religiosos y de la cantidad de oración, se correlacionaba con satisfacción vital, especialmente en personas mayores, menos educadas y pertenecientes a religiones más fundamentalistas. La certeza sobre los propios principios lleva a mayor optimismo y sensación de controlar la propia vida.

Otro elemento ligado a los anteriores es el temor a la muerte y la creencia en el Mas Allá. El temer la muerte es un rasgo universal de la condición humana. A veces se centra en el proceso de morir, o en la pérdida de personas u objetos queridos, o en la falta de certeza con respecto a qué hay después. En estas áreas la religión entrega respuestas que afirman la fe de muchos. En EE.UU. un 78% cree en otra vida. En el Reino Unido lo hace el 55%. Sin embargo sólo el 71% de los americanos cree en el infierno, en comparación a apenas el 28% de los ingleses. El nivel de temor a la muerte es menor en las personas con religiosidad intrínseca, o sea, cuya fe es independiente de situaciones externas, pero mayor entre aquellos con religiosidad extrínseca, que dependen de sistemas de premios, castigos y presiones sociales. Wolf ha señalado que las personas que han internalizado sus principios religiosos temen menos el morir (27).

FELICIDAD Y MATRIMONIO

Un elemento mediador de la mayor felicidad subjetiva es la mejor calidad de la vida conyugal. La satisfacción y estabilidad matrimonial se correlacionan con

observancia religiosa. Davis y Smith (28) han mostrado que en EE.UU. las tasas de divorcio son más altas entre los judíos (47%) y no religiosos (45%), disminuyendo entre los protestantes (31%) y católicos (27%). Tasas aún menores se dieron entre los mormones. La observancia, medida como asistencia a oficios en las iglesias, se correlaciona aún mejor con tasas de divorcio. Heaton y Goodman (29) encuentran que el divorcio era mayor entre católicos con baja observancia (30,4%) que aquellos que asistían a misa (13,3%). Cifras semejantes se encuentran entre protestantes liberales (32,3% vs 24%) y conservadores (37,4% vs 20,3%), así como entre los mormones (23,9% vs 12,7%). Otro elemento a considerar con respecto a vida conyugal es la importancia de la concordancia de creencias. Lehrer y Chiswick (30) encuentran que las tasas de divorcio se duplicaban en los matrimonios mixtos católico-protestantes, al compararlos con matrimonios entre católicos o entre protestantes. En estudios meta-analíticos se encuentran claras correlaciones entre satisfacción con la vida en general, pero en particular entre fe religiosa y satisfacción sexual, así como entre observancia religiosa y número de hijos.

Otro elemento estudiado en este tema es el de logro laboral. Las personas religiosas han tenido históricamente interés en los pobres y en la solidaridad social. Sin embargo, fue la reforma protestante la que insistió en el valor moral del trabajo bien hecho. Uno de los fundadores de la sociología científica, Max Weber, ya subrayó la relación entre actitud de las religiones frente al trabajo y el rendimiento de los países en su clásico "La Ética Protestante", donde mostró cómo la acumulación ascética de riqueza estaba a la base del proceso capitalista (31). Aún hoy, si bien hay una correlación de + 0.28 entre religiosidad general y logro laboral, se mantiene la distinción weberiana entre los países protestantes y otros. En un estudio, la mediana de ingreso en países predominantemente protestantes fue de 1.130 dólares per cápita, en comparación a 329 de los países católicos, 137 de los musulmanes, y 75 de aquellos con religiones orientales tales como hinduismo, budismo, etc. Estudios posteriores han mostrado que este hecho está ligado al nivel educacional y al estatus laboral de los países. En general la educación protestante acentúa la autonomía, el individualismo y la motivación de logro, en contraposición a otras religiones, entre ellas la católica, donde prima la solidaridad y el valor de compartir los ingresos con los otros.

BENEFICIOS Y COSTOS SOCIALES DE LA RELIGIOSIDAD

El beneficio mayor de la religiosidad para las sociedades es la cohesión de los grupos religiosos, lo que a su vez genera redes de apoyo social sólidas. Esto a su vez

se correlaciona con menores índices de criminalidad y mayores de conductas altruistas. La variable que según los estudios está detrás de estos hechos es la participación conjunta en rituales religiosos. La contrapartida de estos hechos positivos es la actitud de prejuicio frente a los extraños, y la descalificación de quienes no comulgan con nuestras ideas. Esto se ve claramente en el pueblo judío, cuya identidad reside en sus tradiciones y en su estilo de vida, y en la historia de guerras religiosas europeas entre católicos y protestantes desde los siglos XVI en adelante (32).

BENEFICIOS PARA LA SALUD FÍSICA

Los lazos entre religión y salud física son antiguos, como señalábamos al comienzo: el hechicero sigue siendo hoy el curandero en muchas sociedades primitivas. Etimológicamente, los términos salud, salvación y sanación son cercanos. Ya vimos que subjetivamente las personas religiosas reportan mayor felicidad. ¿Qué sucede con respecto a indicadores objetivos de salud? El estudio epidemiológico clásico al respecto fue el de Comstock y Partridge (33), quienes mostraron que los religiosos observantes tenían menor mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cirrosis, cáncer rectal o suicidio. La explicación dada para este hecho es la de un mejor "comportamiento de salud": las religiones en general proscriben conductas riesgosas para la salud: limitan el alcohol que lleva a la cirrosis, promueven el ayuno (enfermedades cardiovasculares), controlan la promiscuidad sexual (SIDA y ciertas formas de cáncer). Al mismo tiempo las redes de apoyo social que brinda la religión organizada ayudan a enfrentar subjetiva y materialmente las enfermedades cuando éstas sobrevienen. Finalmente hay un elemento interesante en la participación comprometida y en la oración intensa. Los epidemiólogos Idler y Kassl (34) han mostrado que para cristianos y judíos que siguen los ciclos anuales religiosos hay menor mortalidad en los 30 días antes de la Semana Santa o de Yom Kippur.

RELIGIOSIDAD Y SALUD MENTAL

Batson, en su ya mencionado meta-análisis de 115 estudios al respecto, en el cual distinguió cuatro dimensiones de la religiosidad (intrínseca, extrínseca, de búsqueda y fundamentalista) encontró una correlación positiva entre salud mental y religiosidad intrínseca, y negativa entre aquélla y religiosidad extrínseca. En general la primera se correlaciona con menor depresión, con mejor auto-estima y con una imagen positiva de Dios y de la religión. Se correlaciona también con una

mejor actitud ante crisis vitales normativas o accidentales: las personas religiosas parecen sobrellevar mejor la adversidad.

Hay muchos estudios recientes sobre el enfrentamiento religioso de problemas de salud mental, donde se muestra cómo el tener la compañía de Dios en la toma de decisiones o la "re-estructuración cognitiva benevolente" que hace ver positivamente lo negativo (como el sentido salvífico del dolor o el sufrimiento de la enfermedad) o la búsqueda de acompañamiento en la comunidad religiosa son todas maniobras útiles para recuperar la salud.

Un último tema en el cual se han hecho estudios al respecto es el del suicidio. Desde los clásicos trabajos de Durkheim, se sabe que en general las personas religiosas cometen menos actos suicidas: la correlación entre pertenencia a una iglesia y conducta suicida es de -0.40 en un estudio de Bainbridge (35). En el trabajo de Comstock antes mencionado, la tasa de suicidio entre religiosos observantes es menor (11 por 1.000) que entre los que no asisten a oficios (29 por 1.000). Los datos de Durkheim de 1897 (36) en que señaló que entre los países católicos europeos había tasas de suicidio dos a tres veces menores que en los protestantes, han sido confirmados por estudios posteriores: Pescosolido y Georgianne (37) compararon las tasas de suicidio en 52 denominaciones religiosas en EE.UU., encontrando que éstos eran menores entre los católicos, algunos evangélicos y mayores entre presbiterianos y luteranos. Estos estudios confirman la tesis de Durkheim sobre el rol del apoyo social y de la anomia formulada hace más de un siglo por el sociólogo francés.

LA INCLUSIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD/ RELIGIOSIDAD EN LOS MODELOS AMPLIOS DE SALUD MENTAL

Otra perspectiva en la inclusión de los componentes espirituales y religiosos en una visión abarcativa de la salud mental, es el modelo "bio-psico-social". Éste, formulado por George Engel en la década de 1960, ha gozado de progresiva popularidad como un modo de integrar los aspectos bio-médicos de la psiquiatría, importantes dado el auge de las neurociencias y de la psicofarmacología, con los componentes psico-sociales de esta disciplina. Entre los últimos, las psicoterapias, sean psicoanalíticas, cognitivistas o sistémicas, corresponden al vértice *psí*, mientras que entre los componentes socio-culturales es donde se debe insertar una consideración de las creencias trascendentes. Desde este ángulo, Huguélet y Koenig (38) han insistido en la importancia de la enseñanza de estos temas en la

formación tanto de psiquiatras como de psicólogos clínicos. Esta inclusión implica temas tales como el indagar acerca de estos aspectos al tomar una historia clínica psiquiátrica, el revisar la formación de los conceptos espirituales y en especial la crisis frecuente durante la adolescencia. Asimismo, al analizar la psicopatología que puede constituir el motivo de consulta, es importante ver cómo los cuadros clínicos son influenciados por las creencias del paciente: éstas pueden hacer más difícil que un paciente depresivo actúe la ideación suicida que surge en su mente, o hacer que un paciente obsesivo se vea atormentado por pensamientos intrusos sobre la pureza propia, de quienes le rodean, o de figuras importantes en su sistema de creencias como puede ser la Virgen María. En este sentido, el rol de la espiritualidad y religiosidad en los cuadros psicopatológicos pueden complicar o proteger la evolución de los cuadros clínicos. Independientemente de si este rol es positivo o negativo, deben ser tomados en cuenta en la formulación de los planes terapéuticos con el paciente.

LA RELIGIOSIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL Y DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Un tema de creciente interés es la sintonía o diferencia de sensibilidad cultural entre clientes y terapeutas. Esta relación pudiera explicar el grado de aceptación de las psicoterapias, producto de la cultura europeo-occidental secularizada, en países culturalmente muy religiosos. El grado de religiosidad y la observancia de diferentes confesiones ha variado en forma importante en los últimos dos siglos. Hoy día, a nivel global, las tres mayores religiones son el Islam (19,8% de la población mundial), seguida por los católicos (17,4%) y los hinduistas (13,3%). Si uno suma a los católicos los otros cristianos (5,6% de protestantes, 3,6% de ortodoxos, y 6,4% de otros cristianos), llega a un total de 34,4% de cristianos. En porcentajes menores se encuentran un 5,9% de budistas, un 0,2% de judíos y un 13% de otras religiones. En total, el 85% de la población mundial se adscribe a una religión. Un 12,5% se considera agnóstico y un 2,4% se declara ateo (39).

América Latina es un continente predominantemente cristiano: del total de más de 2.000 millones de cristianos en el mundo, 275 millones viven en América del Norte y 530 millones en Latinoamérica, donde la mayoría son católicos. Sin embargo los evangélicos han tenido un crecimiento importante en las últimas décadas. En el caso chileno, los datos de la "Encuesta Nacional Bicentenario" del año 2000, desarrollada por la Pontificia Universidad Católica de Chile y Adimark/GFK, encuestando a una muestra nacional de la población chilena de más de 18 años y de todos los niveles

socio-económicos (n=2.011 personas que vivían en 86 municipalidades) (40). La encuesta tuvo un margen de error de +/- 2,2% y un nivel de significación del 95%. En ese estudio, el 86,6% de los chilenos se adscriben a alguna religión (católicos 66,6%, otros cristianos 16,2%, otras iglesias 2,4%), un 11,3% declaró no pertenecer a ninguna religión, y un 2,0% se declaran ateos. Entre los religiosos, asistían en Iglesias o templos a oficios religiosos por lo menos una vez a la semana un 20,1% de los encuestados: 14,2% de los hombres y un 26,4% de las mujeres. En el grupo de 15 a 24, el porcentaje de asistencia semanal o más disminuyó a 13,3%, en comparación al 28,1% de aquellos de más de 60.

Shafranske (41) en un estudio de la religiosidad de los profesionales de la salud mental, encuestó a una muestra aleatoria de 355 psiquiatras de la American Psychiatric Association a través de un cuestionario enviado por correo acerca de sus creencias religiosas. Las respuestas de 117 de ellos se compararon con las de 253 psicólogos de la American Psychological Association y con una muestra nacional de la población de Estados Unidos, tomada de la General Social Survey de 1990 (n=1.253). Sus datos muestran que creen en la vida después de la muerte el 48% de los psiquiatras, el 54% de los psicólogos, y el 71% del público general; creen en Dios o en un Espíritu Universal el 73% de los psiquiatras, el 73% de los psicólogos, y el 96% del público; asisten semanalmente a la iglesia, templo o sinagoga el 26% de los psiquiatras, el 28% de los psicólogos y el 43% del público. Con respecto a la centralidad de la religión en su vida personal, el 38,2% de los psiquiatras, el 26% de los psicólogos y el 58% del público consideran la religión como muy importante en sus vidas. En cuanto a la necesidad de explorar y de tomar en cuenta en la terapia los temas religiosos de sus pacientes, el 50% de los psiquiatras lo considera importante, así como lo hace el 87% de los psicólogos. Tanto psiquiatras como psicólogos sienten que los temas religiosos y espirituales fueron insuficientemente tratados durante su entrenamiento profesional.

CONCLUSIONES

Entre las razones dadas para explicar la reticencia de los profesionales de la salud mental para indagar activamente en las creencias de sus clientes, y para aliarse con ministros, sacerdotes o rabinos para trabajar en conjunto para promover el cambio en sus pacientes, se encuentran las siguientes:

1. El compromiso espiritual y especialmente religioso de los psiquiatras y psicólogos es menor que el de

sus clientes (42), y por lo tanto pueden ser temas menos conocidos o interesantes a tratar con éstos.

2. No hay suficiente información acerca de cómo integrar los componentes espiritual-religiosos en las intervenciones clínicas, y la formación de psiquiatras y psicólogos al respecto es muy limitada.
3. El conflicto histórico antes aludido entre el psicoanálisis y la religión se ha visto ampliado en estas décadas por la re-aparición de posiciones anti-teístas o anti-religiosas. Recordemos entre los primeros recientes libros que señalan las consecuencias históricas de las guerras religiosas en Europa, o que muestran a las posiciones religiosas como conservadoras o anti-progresistas. Entre las segundas, el antiguo debate entre el evolucionismo y el creacionismo se ha re-avivado de forma más sofisticada al cumplirse los 150 años del nacimiento de Charles Darwin.
4. Algunos clínicos pueden temer que al incursionar en terrenos para ellos poco familiares pueden extralimitarse y entrar a territorios que corresponden a la vida privada espiritual de sus clientes. Tal como los temas políticos son sensitivos, también desde los ministerios de las diversas iglesias pueden temerse influencias o presiones indebidas de los clínicos que pudieran llevar a sus fieles a perder la fe. El temor de ambos campos al proselitismo indebido del otro hace que prefieran mantenerse aparte.
5. Lo anterior lleva a un tema de la sociología de las profesiones: el clero y los psicoterapeutas pueden sentir que están en una competencia por el dominio extra-corporal: la distinción entre alma y mente es un producto de la modernidad, y aún no bien aceptada en muchas teologías o marcos referenciales psicológicos. Esto puede llevar a pensar de que a ambos grupos, que comparten la certeza de que pueden ayudar a sus fieles o clientes, les cueste desarrollar redes de apoyo comunes. Un ejemplo claro es el de cómo ayudar a pacientes suicidas, que han pasado desde el dominio religioso, hasta fines del siglo XIX, al de los profesionales de la salud mental, en el siglo pasado. Hoy son pocos los que buscan activamente modos de ayudar integradamente a estos complejos casos.

TRABAJO FUTURO

Entre los temas a explorar en mayor profundidad que surgen de esta revisión, mencionemos:

1. La relación entre la religiosidad de los profesionales de la salud mental y la de sus usuarios. La tesis

- antes enunciada plantearía que en sociedades más secularizadas habría mayor número y aceptación del cambio científico buscado por las psicoterapias, y que en sociedades donde hay mayor observancia espiritual y religiosa, habría más espacio para el cambio espiritual.
2. La forma de la psicopatología, si es influenciada por el entorno socio-cultural, debiera ser distinta entre grupos más observantes y grupos menos creyentes, diferencia que podría observarse comparando el nivel de participación y las creencias con diversos cuadros clínicos.
 3. Dada la frecuencia de cuadros clínicos, aquellos en los que es más frecuente un cuestionamiento del sentido de la vida (como la ideación o los gestos suicidas) debieran ser más frecuentes entre grupos con menores convicciones al respecto. Asimismo, las intervenciones en grupos más creyentes pudieran tomar en cuenta el sistema de convicciones espirituales de los pacientes, no para hacer proselitismo ni para criticar su fe religiosa, sino para integrar estas creencias y fe en los planes integrales de intervención.

Para lo anterior, hemos presentado al Fondo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile (FONDECYT) un proyecto que ha recibido un subsidio para investigar en estos temas. Esta revisión es un primer documento conceptual en esta profundización.

REFERENCIAS

1. Darwin Ch. On the Origen of the Species by Natural Selection. Londres, Murray, 1859
2. Flanagan O. Ethical expressions: why moralists scowl, frown and smile. En: Hodge J y Radick G (Eds) The Cambridge Companion to Darwin. Cambridge: Cambridge University Press, 2003
3. Wilson OS. Consilience: The Unity of Knowledge. Alfred Knopf, Nueva York, 1998
4. Popper K. Conjeturas y refutaciones. Routledge, Londres, 1989
5. Kuhn T. La Estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura Económica, México, 1989
6. Florenzano R. Ignacio Matte Blanco and the development of psychiatry teaching to medical students. *Rev. Med. Chil.* 137 (9) 1248-1252 (2009)
7. Nadler S (Ed). The Cambridge Companion to Malebranche. Cambridge University Press, Cambridge, 2000
8. Hume D. A Treatise of Humen Nature. Oxford University Press, Londres, 2001
9. Florenzano R. Psicoanálisis y Epistemología: ¿Ciencia o Seudociencia? *Rev. Uruguaya Psicoanálisis.* 2002; 95: 107-125
10. Freud S. On Narcissism: an introduction. SE Vol XIV, P 67. Hogarth Press, London (1914) 1074
11. Ramón Florenzano. Breve Historia del Psicoanálisis. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 1999
12. Thumala E. Misticismo, Psicoanálisis y el Yo. *Rev GPU* 2008; 4; 1: 93-98
13. Cottingham J. A triangle of hostility? Pp: 92-110. In: Braddock L and Lacey M (Eds). The Academic Face of Psychoanalysis: Papers in Philosophy, the Humanities and the British Clinical Tradition. Routledge, London, 2007
14. Freud, S. (1907). Obsessive acts and religious practices. In: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Strachey, J. (Ed). 9: 115-127. London, Hogarth Press
15. Jung GA. Psychology and Religion. New Haven: Yale University Press, 1938
16. Meissner, W W. Psychoanalysis and Religious Experience. New Haven, Yale University Press, 1984
17. Rizzutto, AM. Why did Freud rejectd God?: A Psychodynamic Interpretation. New Haven, Yale University Press, 1998
18. Argyle M: Psychology and Religion: An Introduction. London, Routledge, 2000
19. Florenzano Conferencia inaugural Congreso Investigación en Psicoanálisis Santiago de Chile 1999
20. Florenzano, R. Psicoanálisis y Religión. En: Cuarenta años de Psicoanálisis en Chile. Eds: Eleanora Casaula, Jaime Coloma y Juan Francisco Jordan. Editorial: Ananke, Santiago de Chile, 1990
21. Jiménez JP. La espiritualidad, dimensión olvidada de la medicina. *Revista GPU* 1 (1): 92-101
22. Cuadra H, Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1): 83-96, 2003
23. Inglehart, R. Culture Shift in Advanced Industrial Society. Princeton, Princeton University Press, 1990
24. Rizzutto AM. Why did Freud rejectd God?: A Psychodynamic Interpretation. New Haven, Yale University Press, 1998
25. Kirpatrick LA- An Attachment Theory Approach to the Psychology of Religion. *International Journal to the Psychology of Religion* 992. 2_ 328
26. Ellison CG. Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32_8089, 1991
27. Wulff DM. Psychology of Religion, 2nd Ed Nueva York: Wiley, 1997
28. Davis JA y Smith TW. General Social Surveys 1972-1994. Chicago, National Opinion Survey Center. 1994
29. Heaton TB y Goodman KL. Religion and Family Formaton. Review of Religious Research. 1985,26: 343-359
30. Lehrer EL y Chiswich CU. Religion as a Determinant of Marital Stability. *Demography*, 30: 385-404, 1993
31. Weber M. La Ética Protestante
32. Johnson P. Modern Times. Nueva York, Harper & Row, 1983
33. Comstock GW, and Partridge KB. Church attendance and health. *J Chronic Diseases.* 1972; 25: 662-672
34. Idler EL, Kassl SV. Religion, disability, depression and the timing of death,. *American J of Sociology* 1992; 97: 1052-79
35. Bainbridge WS. The Sociology of Religious Movements. New York, Routledge, 1997
36. Durkheim E. Suicide. London, Routledge and Kegan, 1897
37. Pescosolido BA, Georgianne S. Durkheim, suicide and religion: toward a network theory of suicide. *American Sociological Review* 1989; 5433-48
38. Hughelet P y Koenig HG. Religion and Spirituality in Psychiatry. Cambridge University Press, 2009
39. Le Monde Diplomatique. Atlas de las Religiones. Buenos Aires, Le Monde-CI, 2009
40. Instituto de Sociología Pontificia Universidad Católica de Chile y CEP Adimark. Encuesta Nacional Bicentenario 2009
41. Shafranske EP: Religious Involvement and Professional Practices of Psychiatrists and Other Mental Health Professionals. *Psychiatric Annals* 2000; 30(8): 525-532
42. Neeleman J, King MB: Psychiatrists' s religious attitudes in relationship to their clinical practice: a survey of 231 psychiatrists. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1993.88: 420-242