






LA RELIGIÓN Y LAS EXPERIENCIAS INFANTILES DE LOS ESCUCHADORES DE VOCES PSIQUIÁTRICOS

Luciane Prado Kantorski¹ 
Suele Manjourani Silva Duro¹ 
Luana Ribeiro Borges¹ 
Liamara Denise Ubessi¹ 
Camila Irigónhê Ramos¹ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between childhood experiences of voice hearers and religion as an adult. **Method:** cross-sectional research with voice hearers from a Psychosocial Care Center in a city in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection occurred in 2019 using standardized questionnaires; for the variables on religion, the Duke Religious Index questionnaire was used. For data analysis, absolute frequencies, proportions, and bivariate analysis were used. **Results:** 112 people participated, of these, 66 reported hearing voices, 65% reported having religion, with a higher prevalence of evangelicals (n=31; 52%). Not having a pleasant childhood (78%), having experienced a stressful childhood (76%) and not having felt safe on the streets as a child (83%) were related to having religion as an adult. **Conclusion:** this study proposes a change in knowledge production and care in mental health that considers experience and religiosity.

DESCRIPTORS: Religion; Mental Health; Life Change Events; Adult Survivors of Child Adverse Events; Hallucinations.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Kantorski LP, Duro SMS, Borges LR, Ubessi LD, Ramos CI. Religion and childhood experiences of psychiatric voice hearers. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80674>.

INTRODUCCIÓN

La relación entre la religión y la sanidad tiene sus raíces en la historia. Los primeros hospitales occidentales, incluidos los psiquiátricos, tuvieron su origen en instituciones religiosas. La ruptura se produjo con el desarrollo de la psiquiatría, especialmente del psicoanálisis, con los escritos sobre la religión difundidos por Freud en los años ochenta. Sin embargo, los estudios sobre este tema volvieron a crecer significativamente a partir del año 2000, el 80% de ellos en el ámbito de la salud mental⁽¹⁾.

Existe una relación positiva entre la religión, la religiosidad y la espiritualidad y los estados de bienestar y salud mental⁽¹⁻³⁾, además de ser una estrategia de afrontamiento de las experiencias traumáticas⁽⁴⁾. Los estudios sobre poblaciones psiquiátricas señalan que los factores religiosos también afectan a la credibilidad, las expectativas en el tratamiento y la calidad de vida de las personas con trastornos psicóticos. La confianza en Dios se asocia con menos síntomas psiquiátricos y mayor esperanza con el tratamiento⁽⁵⁾.

También se demostró que las prácticas religiosas reducen el riesgo de suicidio en un estudio de cohortes norteamericano a gran escala, que descubrió que las mujeres que asisten a reuniones religiosas al menos una vez a la semana ven reducido su riesgo de suicidio en más de cinco veces. Sin embargo, la religiosidad es multidimensional, y sus aspectos pueden estar asociados de forma diversa⁽⁶⁾.

Al mismo tiempo, es posible que las experiencias traumáticas impulsen la búsqueda de un camino espiritual, ya que las personas con mayores puntuaciones de ansiedad, depresión y trauma parecen recurrir más a la espiritualidad. Las personas con más eventos traumáticos en su vida dedican más tiempo a las actividades espirituales⁽⁷⁾.

En el contexto de la audición de voces, la literatura establece una relación consistente entre el trauma infantil y la audición de voces, contribuyendo a la perspectiva de que las personas con una historia de eventos traumáticos en la vida son más propensas a escuchar voces. Se añade que las creencias espirituales pueden contribuir a las formas de lidiar con la experiencia de escuchar voces⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Sin embargo, por lo general, estos tres temas no se estudian de forma asociada, a saber: las experiencias traumáticas en la infancia, la escucha de voces y la presencia de la religión en la edad adulta. Se cree que los escuchadores de voces, por la mayor probabilidad de haber experimentado traumas en la infancia, tienen aspectos religiosos más marcados en su contexto vital como adultos. Por lo tanto, el desarrollo de un estudio que considere la tríada religión, experiencias de la infancia y escuchar voces puede aportar nuevas perspectivas a la comprensión de este tema.

A esta cuestión se añade la dimensión religiosa que, aunque poco considerada en el ámbito de las prácticas profesionales, es inevitable, dado que integra la experiencia humana. Así, puede contribuir a las conductas clínicas, además de componer la red social y de apoyo, respetando las creencias individuales de las personas⁽¹¹⁾. Por lo tanto, considerar la religión en la práctica clínica puede ser un recurso para afrontar los traumas y las experiencias difíciles de la vida, incluido el reto de vivir la experiencia de las voces.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio pretendía analizar la relación entre las experiencias infantiles de los escuchadores de voces y la religión en la edad adulta.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, en el que participan escuchadores de voces psiquiátricos. Consiste en un despliegue de la investigación titulada: "Escuchadores de voces - nuevos enfoques en salud mental", desarrollada en dos etapas. La primera, entre septiembre de 2017 y mayo de 2018 mediante la revisión de todas las historias clínicas de los usuarios de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) II en la ciudad de Pelotas-RS, Brasil. Se encontraron un total de 400 historias clínicas de usuarios activos en el servicio. De este número total de usuarios, 11 no presentaron información completa, lo que dio lugar a la inclusión de 389 usuarios.

La segunda etapa de recogida de datos se realizó entre febrero y marzo de 2019 y se identificaron 172 historias clínicas con registros de escucha de voces. Los criterios de exclusión utilizados fueron: tener un diagnóstico de retraso mental y no asistir actualmente al CAPS II. Se eliminaron de la muestra 46 usuarios con registros de audición de voces que cumplían al menos uno de estos criterios. De los 126 usuarios elegidos como posibles participantes en la investigación, 112 aceptaron formar parte del estudio, lo que supone una tasa del 9% de pérdidas y rechazos (n=14).

Para la recogida de datos se adoptaron cuestionarios estandarizados y validados, que se llevaron a cabo mediante entrevistas realizadas por estudiantes de postgrado debidamente formados. Para las variables sobre religión, se utilizó el cuestionario Duke Religious Index traducido por Moreira - Almeida et. al (2008). Las entrevistas se programaron previamente con los usuarios y se realizaron en el mismo espacio donde se desarrolla el servicio, en horario de mañana y tarde de lunes a viernes. En el caso de los usuarios que no pudieron asistir al CAPS, los entrevistadores realizaron las búsquedas y las entrevistas en sus domicilios, lo que representó la última etapa de la recogida de datos.

Para recoger el resultado en este estudio, se adoptó la variable dicotómica tiene religión, con opciones de respuesta sí; no. En relación con el resultado, se analizó lo siguiente: sexo: masculino, femenino; edad: 21 a 31, 32 a 42, 43 a 53, 54 a 64 y 65 a 75 años; color de la piel: blanco, negro, marrón, amarillo, indígena; nivel educativo: saber leer y escribir: No, Sí; estado civil/situación matrimonial: Soltero, Casado, Separado/Divorciado, Viudo; trabajo actual: No; No, pero estoy jubilado; No, pero recibo prestación; Sí.

Además, se describieron las frecuencias de las variables nominales "¿Cuál es su religión?"; "¿Con qué frecuencia acude a una iglesia, templo u otra reunión religiosa?"; "¿Con qué frecuencia dedica su tiempo a actividades religiosas individuales como rezar, orar, meditar, leer la Biblia u otros textos religiosos?". Estas tenían como opciones de respuesta, respectivamente: católica; evangélica; espiritista; umbanda/candomblé. Más de una vez a la semana; una vez a la semana; de dos a tres veces al mes; algunas veces al año; una vez al año o menos; nunca. Más de una vez al día; a diario; dos o más veces a la semana; una vez a la semana; algunas veces al mes; rara vez o nunca. Los que declararon incluir sesiones religiosas en su rutina al menos una vez a la semana fueron considerados participantes en actividades religiosas colectivas.

En cuanto a las creencias religiosas, se emplearon tres frases afirmativas: (1) "En mi vida, siento la presencia de Dios (o del Espíritu Santo)"; (2) "Mis creencias religiosas están realmente detrás de toda mi forma de vivir"; (3) "Me esfuerzo por vivir mi religión en todos los aspectos de la vida"; con opciones de respuesta: "totalmente cierto para mí"; "generalmente cierto"; "no estoy seguro"; "generalmente no cierto"; "no cierto".

Para verificar la existencia de una relación establecida por el defensor del pueblo entre las experiencias religiosas/espirituales y su audición de voces, utilizamos la variable nominal discreta "¿Con qué experiencia relaciona la audición de voces?", que presentaba entre sus opciones de respuesta: problemas dentro de una comunidad religiosa u otra secta espiritual y; asistencia a una sesión de espiritismo, ritual satánico, evento espiritual.

Para analizar la relación entre la religión actual y las experiencias infantiles de los oyentes, se utilizaron las siguientes variables categorizadas como sí o no: ¿disfrutar?; ¿estrés?; ¿seguridad en la escuela?; ¿seguridad en la calle?; ¿seguridad en casa?; ¿miedo a

los ladrones por la noche? ¿Abuso sexual? ¿Castigo? ¿Desprecio? ¿No ser capaz de hacer algo bien? ¿Presenciar malos tratos? ¿Tener relaciones sexuales en contra de su voluntad? ¿Situación en la que no fueron capaces de resistirse o escapar? ¿Relacionado con sus experiencias infantiles con el hecho de escuchar voces? Con la unión de las variables abuso y relaciones sexuales contra la voluntad, se creó la variable "violencia sexual".

Los datos se introdujeron por duplicado en el programa EpiData 3.0 y se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y proporciones absolutas, y un análisis bivariante mediante la prueba de chi-cuadrado y utilizando un nivel de significación del 5% en el programa Stata 11.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas bajo el dictamen número 2.201.138.

RESULTADOS

El perfil socioeconómico de los oyentes que tenían religión (Tabla 1) era el siguiente: 29 mujeres (66%) declararon tener religión, al igual que 22 (51%) de los que tenían entre 40 y 59 años. En cuanto al color de la piel, el 53% (n=23) de los blancos, seguidos por el 34% de los negros y morenos (n=15) declararon tener religión. Entre los participantes, 41 (90%) sabían leer y escribir, 32 no tenían pareja (74%); 28 (67%) no trabajaban y tenían religión.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos ouvintes de vozes e relação com religião. Pelotas, RS, Brasil, 2017-2019 (continua)

Variables	Religión	
	No (n/%)	Sí (n/%)
Género		
Hombre	8 (36)	14 (64)
Mujer	15(34)	29 (66)
Edad		
De 21 a 39 años	4 (25)	12(75)
De 40 a 59 años	15(41)	22(51)
60 años o más	4 (31)	9 (69)
Color de la piel		
Blanco	18(41)	23(56)
Negro	1 (11)	8 (89)
Marrón	4 (36)	7(64)
Amarillo	0 (0)	3(100)
Indígena	0 (0)	2 (100)
Puede leer y escribir		
No	1 (33)	2 (67)
Sí	22 (35)	41 (65)
Vive en pareja		

No	15 (36)	27 (64)
Sí	8 (33)	16 (67)
Estado civil		
Solo	10 (29)	24 (71)
Casado	4 (27)	11 (73)
Separado/Divorciado	7 (58)	5 (42)
Viudo/a	2 (40)	3 (60)
Trabajo actual		
No	13 (32)	28(68)
No, pero estoy jubilado	5 (50)	5(50)
No, pero recibo beneficios	4 (44)	5(56)
Sí	1 (20)	4(80)

Fuente: Autores (2019).

52 (50%) participantes declararon realizar diariamente actividades religiosas individuales como rezar, orar, meditar, leer la Biblia u otros textos religiosos, y 73 (70%) participantes declararon sentir la presencia de Dios (o del Espíritu Santo). Más de la mitad de los encuestados cree que sus creencias religiosas están detrás de toda su forma de vida, y 46 (41%) dicen que se esfuerzan por vivir su religión en todos los aspectos de la vida.

36 (60%) participantes declararon tener religión. Entre los participantes, se encontró una mayor prevalencia de la religión evangélica 31 (52%), seguida de la religión católica 14 (24%). Las religiones espiritistas/umbanda/candomblé y otras sumaron 14 (24%), con la pérdida de un respondiente.

En cuanto a las experiencias de la infancia, no haber tenido una infancia placentera y haber vivido una infancia estresante fueron experiencias que mostraron una relación estadísticamente significativa con un valor $p < 0,05$ con el hecho de tener una religión. El hecho de no sentirse seguro en la calle también mostró una asociación con la religión: los que declararon tener una religión se sentían menos seguros en la calle cuando eran niños. Las demás variables no mostraron una relación estadísticamente significativa con el resultado (Tabla 2).

Tabela 2 - Relação entre experiências na infância e religião entre ouvidores de vozes. Pelotas, RS, Brasil, 2017-2019 (continua)

Variables	Religión	
	No (n/%)	Sí (n/%)
Infancia agradable $p < 0,05$		
No	8 (22)	29 (78)
Sí	14 (50)	14 (50)
Infancia estresante $p < 0,05$		
No	13 (48)	14 (52)
Sí	9 (24)	29 (76)

Seguridad en la escuela		
No	10 (30)	23 (70)
Sí	12 (37,5)	20 (63,5)
Seguridad en la calle $p < 0,05$		
No	5 (17)	25 (83)
Sí	18 (51)	17 (49)
Seguridad en el hogar		
No	8 (31)	18 (69)
Sí	15 (37,5)	25 (62,5)
Miedo a los ladrones		
No	9 (32)	19 (68)
Sí	14 (37)	24 (63)
Maltratado		
No	14 (41)	20 (59)
Sí	9 (28)	23 (72)
Ha recibido un castigo (ser encerrado o atado)		
No	16 (35)	30 (65)
Sí	7 (35)	13 (65)
Maldecir o menospreciar		
No	8 (47)	9 (53)
Sí	14 (29)	34 (71)
Bien visto		
No	10 (48)	11 (52)
Sí	13 (30)	31 (70)
Incapaz de hacer nada bien		
No	10 (35)	19 (65)
Sí	11 (32)	23 (68)
Ha sido testigo de malos tratos		
No	12 (41)	17 (59)
Sí	11 (30)	26 (70)
Violencia sexual		
No	14 (33)	28 (67)
Sí	8 (35)	15 (65)
Incapaz de resistir ou escapar		
No	13 (41)	19 (60)
Sí	10 (30)	23 (70)
Relaciona el hecho de las voces con la infancia		
No	13 (43)	17 (57)
Sí	9 (27)	24 (73)

Análisis bivariado mediante la prueba de chi-cuadrado. Fuente: Autores (2019).

DISCUSIÓN

Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁽¹²⁾, Brasil es un país en el que el 89% de la población general declaró tener religión en el último censo con una representatividad del 59% de católicos, 29% de evangélicos y 12% de espiritistas para la ciudad de Pelotas-RS. En el presente estudio, se encontró una prevalencia del 65% de escuchadores con religión, con una mayor presencia de la religión evangélica (52%). Una mayor prevalencia de participantes declaró no tener religión, y la prevalencia de católicos es menor en comparación con los datos nacionales⁽¹²⁾ y con los estudios en poblaciones psiquiátricas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

En un estudio realizado en Santa Catarina, se constató que el 93% de las personas en tratamiento psiquiátrico tienen religión, siendo el mayor porcentaje el de los católicos (49%), seguido de los evangélicos (34%)⁽¹³⁾. La mayor prevalencia de católicos (54%) también se identificó en un estudio de São Paulo⁽¹⁴⁾.

La mayor presencia de la religión evangélica en esta muestra puede reflejar el crecimiento de esta vertiente religiosa ya señalada en el periodo 2000-2010⁽¹²⁾ o ser la expresión de la ocultación de otras vertientes, ya que la prevalencia de tener una religión fue menor en esta muestra en comparación con otros estudios⁽¹²⁻¹³⁾. Sin embargo, la construcción de la identidad religiosa sufre influencias antropológicas que deben ser investigadas en futuros estudios.

De los escuchadores, el 43% participaba en actividades religiosas organizativas, y más de la mitad de los encuestados tenía el hábito de realizar actividades religiosas individuales a diario. La mayoría dijo sentir la presencia de Dios (o del Espíritu Santo) y tener sus creencias religiosas como base de toda su forma de vida, y la mitad informó de que se esforzaba mucho por ello. Estos datos contribuyen a entender que las experiencias religiosas están fuertemente marcadas en la forma de vivir de la población de este estudio, ya que, independientemente de tener religión, los ritos y creencias religiosas impregnan su vida cotidiana. Es posible que las creencias y prácticas religiosas sean un recurso para afrontar la experiencia vital y la enfermedad de estas personas.

Las prácticas religiosas organizadas y las individuales regulares, basadas en doctrinas de grupo, pueden ser un apoyo para afrontar situaciones y estrés y aumentar el apoyo social⁽¹⁾. Las personas más religiosas demuestran acciones con más sentido y paz que las menos religiosas, asociándose con mejores resultados en la salud general⁽¹⁵⁾. Aquellos que presentan mayores niveles de espiritualidad y religiosidad también expresan un mejor estado de salud mental⁽²⁾. Ante la experiencia de la enfermedad, la fe y la religiosidad pueden representar un apoyo al contribuir a una visión del mundo más optimista.

Esta perspectiva está siendo ampliamente discutida, pero, aunque la dimensión espiritual/religiosa aparece en la literatura como un recurso para afrontar las experiencias de la enfermedad, los mecanismos implicados en este proceso aún no están científicamente claros⁽¹¹⁾. Algunos muestran la influencia positiva de la religión en la salud mental y física de las personas, pero eso no significa que siempre mejoren. Entre ellos, se cree que la religión podría ofrecer recursos para afrontar las situaciones estresantes e influir en la evaluación cognitiva de estos acontecimientos como menos angustiosos⁽¹⁾. En este sentido, la religión podría servir de apoyo para la resignificación de experiencias vitales difíciles, entre ellas, los traumas infantiles.

Las relaciones entre el trauma infantil y la audición de voces se han presentado con frecuencia en la literatura reciente sobre psicosis, lo que ha contribuido significativamente a ampliar la comprensión de la escucha de voces⁽⁸⁻¹⁰⁾. Sin embargo, las experiencias de voces pueden tener múltiples vías explicativas más allá del trauma; una de ellas es que las voces pueden coexistir con aspectos de religiosidad, e incluso pueden ser estimuladas en contextos que valoran este tipo de experiencias. En este caso, los mecanismos implicados

en la existencia de alucinaciones no provienen del trauma, lo que también puede afectar a la percepción de esta experiencia, ya que hay mayor sufrimiento y diversidad de voces en las alucinaciones asociadas al trauma⁽¹⁶⁾. Así, las voces pueden asumir distintos sentidos y significados según el contexto de vida del escuchador, sus experiencias en la infancia, sus creencias religiosas y culturales, así como su estado de salud mental⁽¹⁷⁾.

En el presente estudio, hubo una relación significativa entre algunos tipos de traumas infantiles y el hecho de tener una religión en la edad adulta. Entre los que no tuvieron una infancia placentera, el 78% tenía religión, así como el 76% de los que tuvieron una infancia estresante, y el 83% se sentía inseguro en la calle. Estos resultados hacen pensar que la religión puede representar una estrategia adoptada por estos escuchadores para afrontar aspectos traumáticos vividos en la infancia. Una posible explicación es que la religión/espiritualidad podría influir en la adaptación psicológica de las personas con experiencias adversas y estresantes en la vida^(3,18).

Un estudio sobre el papel del afrontamiento religioso y la salud de los supervivientes adultos del estrés traumático temprano descubrió que, incluso con una baja exposición al suceso traumático, la salud física y mental de estas personas se ve significativamente afectada. También se identificó que el afrontamiento religioso positivo, así como el desarrollo de virtudes positivas como el perdón, la gratitud, el afrontamiento religioso positivo y la religiosidad parecen ser factores importantes para reducir el impacto negativo de la experiencia traumática en la salud mental⁽⁴⁾.

Así, los resultados de salud parecen estar mediados también por el tipo de afrontamiento religioso, positivo o negativo. Sin embargo, estos hallazgos muestran la necesidad de realizar estudios que analicen el patrón de afrontamiento religioso de los escuchadores de voces, en vista de que estos pueden tener diferentes implicaciones, positivas y/o negativas. Afectan, de alguna manera, tanto a la salud como a la capacidad de adaptación del individuo a las situaciones de estrés en la forma de afrontar los traumas, con su propia salud y con la experiencia de escuchar voces.

En este sentido, conscientes de que la salud mental y física se ve afectada, de alguna manera, por la religión/espiritualidad, la no inclusión de esta relación en los planteamientos clínicos afectará, sin duda, a los resultados médicos⁽¹⁾. Pues el proceso terapéutico de una persona que experimenta la audición de voces se entrelaza con los numerosos aspectos de la existencia humana. La religión/espiritualidad, así como las experiencias de la infancia, es una de las muchas dimensiones que intervienen en el significado de las voces del escuchador.

El presente estudio presenta algunas limitaciones. Al tratarse de un enfoque transversal, hay que evitar las conclusiones de causa-efecto, y sería importante una estrategia longitudinal para entender si los escuchadores con experiencias traumáticas en la infancia son los que más frecuentemente buscan la religión. Además, debido al tamaño y a la especificidad de la muestra, también deben evitarse las generalizaciones y los resultados pueden seguir estando sujetos a relaciones con variables no medidas, como el perfil de afrontamiento religioso, las creencias sobre las voces y los acontecimientos traumáticos, entre otras.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados de este estudio contribuyen al área de la enfermería y de la salud al repensar las prácticas de atención a las personas en sufrimiento psíquico, en particular, a los que oyen voces con la discusión sobre la tríada religión, experiencias en la infancia y escucha de voces. Además, incluso con una muestra pequeña, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre tener religión en la edad adulta y algunos tipos de trauma en la infancia, lo que demuestra la necesidad de investigar más esta relación, para

conocer la historia de vida del escuchador y sus prácticas más allá de los servicios de salud mental para promover la integralidad de la atención.

Este estudio pretendía analizar la relación entre la religión y las experiencias infantiles de los oyentes de voz psiquiátrica. Contrariamente a los hallazgos de la literatura, se identificó en la muestra una menor prevalencia de personas con religión en comparación con los resultados encontrados en otros estudios. Este aspecto puede estar relacionado con otros espacios de acogida de los escuchadores de voces religiosos distintos del servicio de salud mental. También se observó una mayor presencia de evangélicos en comparación con otras corrientes religiosas.

Se espera con ello animar a los profesionales y a la comunidad académica a incluir la religiosidad como parte del proceso terapéutico y de investigación con las personas que viven experiencias de oír voces que otros no oyen, ya que puede representar un punto de fortaleza, a través de enfrentamientos religiosos positivos o de fragilidad con enfrentamientos religiosos negativos.

El estudio contribuye al área de la enfermería y la salud reforzando la importancia de otro paradigma de producción de conocimiento y cuidado en salud mental, que considera el conocimiento de la experiencia y la religiosidad, y la necesidad de estos cambios en la cultura en relación con la experiencia de la escucha de voces para el avance de la civilización y la humanización, que considera el conocimiento de la experiencia de cada persona en relación con las voces, la religión y las experiencias en la infancia.

REFERENCIAS

1. Koenig HG. Religion, Spirituality, and health: the research and clinical implications. International Scholarly Research Notices [Internet]. 2012 [accessed 12 abr 2021]; 2012. Available from: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
2. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality and religiousness and mental health. Sci Rep. [Internet]. 2018 [accessed 12 abr 2021]; 8(1):17233. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-35380-w>.
3. Kosarkova A, Malinakova K, Dijk JP van, Tavel P. Anxiety and avoidance in adults and childhood trauma are associated with negative religious coping. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [accessed 12 abr 2021]; 17(14):5147. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145147>.
4. Reinert KG, Campbell JC, Bandeen-Roche K, Lee JW, Szanton S. The role of religious involvement in the relationship between early trauma and health outcomes among adult Ssurvivors. Journ Child Adol Trauma. [Internet]. 2016 [accessed 12 abr 2021]; 9(3):231-41. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0067-7>.
5. Serfaty DR, Cherniaka AD, Strousa RD. How are psychotic symptoms and treatment factors affected by religion? A cross-sectional study about religious coping among ultra-orthodox jews. Psychiatry res. [Internet]. 2020 [accessed 12 abr 2021]; 293(113349). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113349>.
6. VanderWeele TJ, Li S, C. Tsai AC, Kawachi I. Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. JAMA Psychiatry. [Internet]. 2016 [accessed 12 abr 2021]; 73(8):845-51. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>.
7. Hampel N, Schauenburg H, Ehrenthal JC, Brähler E, Baie L, Heuft G. Religiosität: in ihrem einfluss auf ängstliche und depressive symptome sowie körperbeschwerden und traumata überschätzt? Eine repräsentative querschnittstudie. Z Psychosom Med Psychother. [Internet]. 2019 [accessed 12 abr 2021]; 65(3):288-303. Available from: <https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.3.288>.

8. Berry K, Fleming P, Wong S, Bucci S. Associations between trauma, dissociation, adult attachment and proneness to hallucinations. *Behav Cogn Psychother* [Internet]. 2018 [accessed 12 abr 2021]; 46(3):292-301. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1352465817000716>.
9. McCarthy-Jones S. Post-traumatic symptomatology and compulsions as potential mediators of the relation between child sexual abuse and auditory verbal hallucinations. *Behav Cogn Psychother*. [Internet]. 2018 [accessed 12 abr 2021]; 46(3):318-31. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1352465817000686>.
10. Pugh M, Waller G, Esposito M. Childhood trauma, dissociation, and the internal eating disorder 'voice'. *Child Abuse and Neglect*. [Internet]. 2018 [accessed 12 abr 2021]; 86:197-205. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.005>.
11. Thiengo PC da S, Gomes AMT, Mercês MCC das, Couto PLS, França LCM, Silva AN da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019 [accessed 12 abr 2021]; 24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [accessed 12 abr 2021]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
13. Crocetta DC, Araujo DC, Garcia LSB. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria em um ambulatório escola. *Arq. Catarin. Med*. [Internet]. 2020 [accessed 12 abr 2021]; 2(49):104-16. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/676/426#>.
14. Oliveira RM de, Santos JLF, Furegato ARF. Prevalence and epidemiological profile of smokers in the psychiatric population and general population: smokers in psychiatric population. *J Addict Nursing*. [Internet]. 2020 [accessed 12 abr 2021]; 31(3):E13-E24. Available from: <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000353>.
15. Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Relig Health*. [Internet]. 2018 [accessed 12 abr 2021]; 57(5):1842-55. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0400-6>.
16. Luhrmann TM, Alderson-Day B, Bell V, Bless JJ, Corlett P, Hugdahl K, et al. Beyond trauma: a multiple pathways approach to auditory hallucinations in clinical and nonclinical populations. *Schizophrenia Bulletin*. [Internet]. 2019 [accessed 12 abr 2021]; 45(1):S24 – S31. Available from: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby110>.
17. Couto ML de O, Kantorski LP. Ouvidores de vozes: uma revisão sobre o sentido e a relação com as vozes. *Psicologia USP*. [Internet]. 2018 [accessed 12 abr 2021]; 29:418-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-656420180077>.
18. Paika V, Andreoulakis E, Ntountoulaki E, Papaioannou D, Kotsis K, Sifaka V, et al. The greek-orthodox version of the brief religious coping (B-RCOPE) instrument: psychometric properties in three samples and associations with mental disorders, suicidality, illness perceptions, and quality of life. *Ann Gen Psychiatry*. [Internet]. 2017 [accessed 12 abr 2021]; 16(13). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0136-4>.

Recibido en: 20/04/2021
Aprobado en: 24/11/2021

Editor asociado: Susanne Elero Betioli

Autor correspondiente:
Camila Irigohé Ramos
Universidade Federal de Pelotas – Pelotas, RS, Brasil
E-mail: mila85@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Duro SMS, Borges LR, Ramos CI; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Kantorski LP. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).