



¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

SPIRITUALITY IS A SOURCE OF MENTAL HEALTH OR IT IS A SOURCE OF PSYCHOPATHOLOGY?

Rodríguez Fernández, M^a Isabel.

maribelrodriguezpsiq@hotmail.com

Espiritualidad, Salud Mental, Psicopatología.
Spirituality, Mental Health, Psychopathology.

RESUMEN:

La espiritualidad, parece ser un tema de actualidad dentro de la Psiquiatría, de la Psicología e incluso dentro de la Medicina. Cada vez son más las investigaciones, artículos, libros, congresos, etc. En estos ámbitos de conocimiento, se tocan aspectos relacionados con la espiritualidad o con la religiosidad, para tratar de dilucidar si éstas pueden ser o no fuente de beneficios o de perjuicios para la salud mental de las personas. El interés en estos temas parece ser creciente y hay una mayor inquietud por la búsqueda de una salud integral, que incluya lo espiritual, para conseguir un modelo de salud que tenga una antropología más global y adaptada a la auténtica realidad humana. También parece que la demanda de tocar estos temas, por parte de los pacientes, va en aumento en el ámbito de la psicoterapia. ¿Debemos los psicoterapeutas dejar este tema aparte? ¿Hay que abordarlo en una psicoterapia? ¿Estamos capacitados para ello? ¿Por qué hay un interés creciente en estas cuestiones? Estas son algunas de las muchas preguntas que trataremos de contestar o al menos proponer para la reflexión, haciendo una revisión del estado de la cuestión en la actualidad, en publicaciones científicas relevantes actuales y en autores relevantes que han estudiado sobre ello en otros tiempos.

ABSTRACT:

Spirituality seems to be a hot topic in Psychiatry, Psychology and even within Medicine. There are more and more investigations, articles, books, conferences, etc. In these fields of knowledge, touching aspects related to spirituality or religiosity, to try to determine whether or not, they can be a source of profit or damages for mental health of people. The interest in these issues seems to be growing and there is greater concern about the search for an integral health, including spiritual, to get a health model that has a more global anthropology and adapted to the actual human reality. It also appears that the demand to raise these issues on the part of patients is increasing in the field of psychotherapy. Psychotherapists should we leave this issue aside? Is there to be addressed in psychotherapy? Are we trained for it? Why there is growing interest in these issues? Here are some of the many questions we will try to answer or at least offer ideas for thought, reviewing the state of the question today, current relevant scientific publications and relevant authors who have studied about it at other times.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

INTRODUCCIÓN

La espiritualidad, así como la religiosidad, parecen ser temas de actualidad dentro de la Psiquiatría, de la Psicología, e incluso dentro de la Medicina. Cada vez son más las investigaciones, artículos, libros, congresos, etc., dedicados a investigar sobre estas cuestiones, que acaparan un interés creciente, en ámbitos científicos (1). Fenómeno que quizás está influenciado por una mayor inquietud por la búsqueda de una visión de salud más integral, que incluya también lo espiritual, para llegar a un modelo de salud basado en una antropología más global y adaptada a la auténtica realidad humana, que es compleja y multidimensional.

En los citados ámbitos de conocimiento, se tocan aspectos relacionados con la espiritualidad o con la religiosidad, para intentar averiguar si éstas pueden ser o no fuente de beneficios o de perjuicios para la salud mental de las personas. Encontrándose hallazgos aparentemente contradictorios.

También parece que la demanda de tocar estos temas, por parte de los pacientes, va en aumento en el ámbito de la psicoterapia. De ahí que nos planteemos diversas preguntas acerca de cómo considerarlo dentro de una psicoterapia. ¿Debemos los psicoterapeutas dejar este tema aparte? ¿Hay que abordarlo en una psicoterapia? ¿Estamos capacitados para ello?

Sabemos que hoy en día encontramos que hay diferentes posturas ante lo religioso, dentro del ámbito de la Salud Mental. Algunas personas que afirman que ser religioso es mejor que no serlo, y sostienen que las personas religiosas son más felices y más equilibradas. Pero también encontramos, que hay quienes afirman lo contrario. Pues, para éstas, ser religioso es algo perteneciente a mentalidades primitivas e incluso enfermas, llegando a afirmar que las creencias son ideas absurdas o incluso delirantes, que mantienen personas infantiles, o llenas de miedos e inseguridades. Ambas posturas parecen contrapuestas, pero también parecen hablar de fenómenos distintos o quizás de diferentes perspectivas de un mismo fenómeno, puesto que parece tener una gran complejidad.

Desde que existen las religiones, se han dado formas sanas y enfermas de vivir la religiosidad. Dentro de las diferentes tradiciones religiosas encontramos a personas con buena y mala salud mental. Además, las personas religiosas, pueden tener equilibrio o desequilibrio en su manera de experimentar su propia religiosidad. Pero ¿cuáles son los criterios para apuntar en una u otra dirección? Éstos no parecen estar del todo claros, y en un sentido u otro, parecen estar imbuidos de la ideología del investigador. ¿Es esta una cuestión opinable o demostrable? ¿Nos dice algo la investigación en Psicología y la Psiquiatría acerca de esto? ¿Los métodos que nos proporciona nuestra ciencia son adecuados para entrar en el etéreo terreno de lo espiritual? Las respuestas no parecen del todo claras, aunque sí hay datos que muestran información interesante.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

En los últimos años se han multiplicado el número de investigaciones, que estudian aspectos que buscan las relaciones entre la salud psíquica y la religiosidad y la espiritualidad (1). Dentro de la Psicología y la Psiquiatría, se está tomando este tema más en serio, como un elemento a tener en consideración, al estudiar la psique de las personas. Por ejemplo, nos encontramos con que dentro de la Psicología se ha creado el área de Psicología de la Religión, que ocupa una sección dentro de la Asociación Americana de Psicología y dentro de la Psiquiatría, hay una sección, dentro de la Asociación Mundial de Psiquiatría, dedicada Psiquiatría y Religión. Sobre ambas cuestiones, se celebran diversos congresos y actividades todos los años, en diversos países del mundo. Por ejemplo, en nuestro país, en Ávila, se han celebrado este año dos congresos en torno a estas temáticas. El primero sobre Antropología, Psicología y Espiritualidad y el segundo de ellos, sobre Psiquiatría y experiencia religiosa.

Otro dato a tener en cuenta, es que en Estados Unidos, se incluyen en la formación de los residentes de Psiquiatría, temas relacionados con factores religiosos y espirituales que influyen en el desarrollo psicológico, en parte porque diversos trabajos de investigación, han mostrado en las últimas dos décadas que la influencia de las religiones no es necesariamente patogénica, sino que puede ser fuente de salud mental y de bienestar (1).

En investigación, los diversos estudios están tratando de dilucidar si la religiosidad o la espiritualidad, nos benefician o nos perjudican, y se están buscando los factores que influyen en uno u otro sentido, ya que tanto la religiosidad como la espiritualidad son fenómenos complejos y multidimensionales.

Podemos resumir las aportaciones más importantes en dos bloques fundamentales:

I.- La religiosidad y la espiritualidad se relacionan con un mejor estado psíquico.

II.- La religiosidad y la espiritualidad se relacionan con algunos problemas psíquicos.

I.- LA RELIGIOSIDAD Y LA ESPIRITUALIDAD, SE RELACIONAN CON UNA MEJOR SALUD PSÍQUICA

Según distintos estudiosos y resultados de investigaciones, hay elementos que tienen que ver con las religiones y con potenciar lo espiritual, que favorecen que las personas tengan más equilibrio interior. Dichos elementos serían:

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

1.- Relación entre religiosidad/espiritualidad y una mejor salud mental

Tanto la religiosidad como la espiritualidad, pueden dar una orientación positiva a la vida, proporcionan esperanza, sentido y favorecen el conocimiento de uno mismo, a la vez que con frecuencia estimulan una actitud introspectiva y de profundización en el interior de uno mismo. Existen elementos comunes entre ciertas prácticas psicoterapéuticas y ciertas prácticas religiosas de diversas tradiciones, que podrían explicar esta relación. Otro factor, que parece influir de forma positiva, es que las religiones o la espiritualidad, pueden estimular a alcanzar la libertad interior y el desarrollo integral del ser humano, siempre y cuando se enfoquen adecuadamente. Pues también hay ejemplos en los que desde diversas tradiciones se ha influido en un sentido contrario.

Las religiones también pueden proporcionar una fuente de fuerzas y estímulos, que facilitan que las personas se sientan apoyadas y reconfortadas, ante distintas dificultades de sus vidas.

Estos planteamientos se ven avalados por los hallazgos de diversos estudios empíricos, en los que se ha encontrado que hay una asociación entre la espiritualidad y/o la religiosidad con:

- Menor gravedad de una depresión y menor incidencia de depresión (1-5). Siendo la asociación mayor si las personas participantes en el estudio, se hallaban en una situación estresante (6). De más de 100 estudios publicados antes del año 2000, se ha encontrado que en 93 de ellos se confirmaba esta asociación, en 34 no se encontraba y en 4 se encontró que la religiosidad se asociaba con más depresión (1). La asociación era mayor si las personas estaban sufriendo situaciones estresantes (1).
- Recuperación más rápida de una depresión (7). Los pacientes más religiosos se recuperaban antes, o bien, cuando se integraban elementos relacionados con la espiritualidad dentro de una intervención psicoterapéutica, la recuperación era más rápida (1).
- Relación entre nivel de práctica religiosa y menor incidencia de depresión y trastornos psiquiátricos (8).
- Menor ansiedad (2, 9) en la mayoría de los estudios (1). De 76 estudios realizados antes del año 2000, en 35 se da esta asociación, en 24 no se encuentra y en 10 se encuentra más ansiedad en personas religiosas (éstos últimos fueron todos estudios transversales (1).
- Menor ansiedad ante la muerte: La menor ansiedad fue de los sujetos que eran muy o poco religiosos, siendo mayor entre quienes se hallaban en posiciones intermedias (1).
- Reducción de la ansiedad con intervenciones de índole religiosa o espiritual, tanto de tipo Occidental como Oriental (1).
- Menores tasas de suicidio (1, 10-11). Antes del año 2000, 68 estudios han investigado

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

esta relación. Entre ellos 57 encontraron menores tasas de suicidio entre los más religiosos, 9 no encontraron relación. En 2 de ellos hay resultados con datos mixtos.

- Menores deseos de muerte en enfermos oncológicos (12).
- Mayor bienestar subjetivo (13).
- Menor impacto de eventos vitales traumáticos o estresantes, seguramente mediante el afrontamiento religioso (4, 13-15), utilizándose lo que se ha llamado formas positivas de afrontamiento religioso (1).
- Efectos positivos en el crecimiento postraumático (1).
- Menores tasas de depresión en cuidadores (1).
- Menor consumo de drogas (4, 16-17).

Es importante señalar, que en la mayoría de estos estudios, cuando se medía la religiosidad, la que se relacionaba con más resultados positivos, era la religiosidad intrínseca que sería la que se vive con madurez, coherencia, profundidad y autonomía y que supone la fuente de las propias motivaciones, siendo el origen de las propias motivaciones, siendo por tanto una religiosidad más experiencial y más profunda. Dicha religiosidad intrínseca también se ha relacionado con una mayor satisfacción en la vida, mejor autoestima y mayor sentido de la vida. Frente a esta, estaría la religiosidad extrínseca, que consistiría en las prácticas externas de la religión para buscar relación social, seguridad o status, es decir, cuando se instrumentaliza para fines personales (1, 7).

Esa religiosidad intrínseca o profunda sería la más frecuente en personas más equilibradas y maduras, que a su vez suponemos que podría ayudarles a mantener su propio equilibrio en condiciones, pues ayudaría a reforzar el mundo interior de las personas.

2.- La religiosidad/espiritualidad como recurso para afrontar el sufrimiento

Por ejemplo, se ha comprobado que las personas con diversas enfermedades físicas, recurren con frecuencia a prácticas de tipo religioso y/o espiritual, para afrontar el estrés que supone su situación, siendo según ellos, este tipo de prácticas de gran ayuda para ellos, teniendo quienes las realizan menos estrés, depresión, dolor y aislamiento social, con respecto a los que no lo hacen. A su vez, los enfermos que recurren a lo religioso y/o espiritual, refieren tener más sentimientos positivos que los demás, a pesar de estar enfermos (18-23).

Otra cuestión a tener en cuenta es que las personas que se enfrentan a la muerte, expresan necesidades de tipo espiritual o trascendente (24-25), pues la religiosidad o las creencias de tipo espiritual, ayudan a encontrar sentido y orientación ante la muerte (26).

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

3.- La religiosidad y la espiritualidad, pueden complementar la psicoterapia, aportando elementos positivos a la misma.

Diversos autores, entre los que podemos nombrar a Viktor Frankl y Carl Gustav Jung han señalado que la religiosidad y la espiritualidad, pueden aportar elementos beneficiosos, para los pacientes, dentro del ámbito de una psicoterapia (27-28). De hecho, los propios pacientes señalan con frecuencia su necesidad de encontrar respuestas o plantear cuestiones relacionadas con lo espiritual y/o lo religioso. Por lo que parece adecuado tener en consideración estas cuestiones en el ámbito de una psicoterapia, algo que también es preciso si partimos de una visión antropológica no reduccionista y global.

También podemos encontrar paralelismos entre la psicoterapia, y algunos aspectos de la vida religiosa, como la confesión, la dirección espiritual, las prácticas meditativas o de oración y los ejercicios espirituales.

La cuestión que deberíamos considerar a continuación es si, en función de los planteamientos de las principales psicoterapias, estamos capacitados para abordar estas cuestiones en el ámbito psicoterapéutico. Muchas de las escuelas psicoterapéuticas reconocidas, dejan de lado estas cuestiones y el psicoterapeuta que quiera abordarlas ha de buscar autónomamente fuentes de información al respecto. Las excepciones que podemos encontrar, son la Logoterapia de Viktor Frankl y la Psicología Analítica de Jung, así como algunas otras propuestas dentro de las psicoterapias humanistas y algunas de las llamadas Transpersonales o Integrales, aún no bien definidas o conocidas.

4.- La religiosidad y la espiritualidad y el sentido de la vida.

Para muchos autores el "sentido" tiene una dimensión espiritual o trascendente, ya que buscarlo puede implicar la búsqueda de un orden superior (24, 27, 29-41), o incluso hay quién plantea que el sentido de la vida es una necesidad espiritual (27, 35-36, 39, 42-43).

Viktor Frankl, nos da numerosos ejemplos, de cómo la religiosidad y la espiritualidad, ayudan a encontrar más sentido a la vida, pues ambas son fuente de significados y nos ayudan a orientarnos en qué es lo más importante en la vida y en cómo vivirlo (27, 35-36). Y es bien sabido que encontrar sentido en la vida, es un factor de estabilidad mental (43-45), según demuestran diversos estudios, en los que se halla relación entre un mayor sentido de la vida y menores alteraciones psicopatológicas como ansiedad y depresión (26, 46-53), estrés (54), malestar psicológico (48, 54-55), neuroticismo (56) y abuso de drogas y alcohol (53).

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

Evidentemente, el sentido de la vida, a través de la religiosidad, sería para las personas que son religiosas y esto siempre de una visión equilibrada de las propias creencias.

A muchas personas la religiosidad les ayuda a encontrar significados más profundos de la realidad, les da un mapa de valores, en el que aprenden a diferenciar lo importante de lo que no lo es, entre otros marcos de referencia o mapas para vivir, que ayudan a tener actitudes más positivas y constructivas, ante la vida.

5.- La religiosidad/espiritualidad es importante en la vida de muchas personas.

Desde tiempos remotos de la historia de la humanidad, el fenómeno religioso ha jugado un papel importante en la vida de muchas personas, de diferentes culturas y lugares geográficos. De lo que podemos deducir, que la religiosidad está unida, en algún sentido, a la naturaleza humana, aunque no se exprese dentro del ámbito de una religión institucionalizada.

Para muchas personas la religiosidad y la espiritualidad son aspectos importantes en sus vidas, pues refieren que les confiere sentido, sensaciones positivas de bienestar, paz interior, sensación de un sentido último de todo, más capacidad para amar a los demás, esperanza, etc. (26).

6.- Las personas religiosas encuentran un mayor apoyo social.

El hecho de pertenecer a una comunidad religiosa, o de compartir rituales o prácticas, facilita el encuentro interpersonal y que las personas compartan diferentes aspectos de sus vidas (22, 34). Es sabido, que el apoyo social, beneficia psíquicamente, a las personas, en numerosos aspectos de sus vidas.

Esta posibilidad de apoyo social, se ve reforzada con que en las religiones, se favorece que se ame a los demás, que se les ayuda y que se establezcan relaciones genuinas y comprometidas con los demás, además, además de estimularse actitudes de reconciliación y perdón.

7.- Relación entre religiosidad y mejor salud física

En distintos estudios, se ha encontrado relación entre pertenecer a una determinada religión y tener una mejor salud física. Esto se ha relacionado con tener estilos de vida más sanos y experimentar los aspectos positivos de una religión que ayudan a soportar mejor el estrés (57), lo cual, a su vez se relaciona con una mejor salud mental, pues ya se sabe lo de *mens sana in corpore sano*.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

8.- Las prácticas religiosas como fuente de bienestar y estabilidad psíquica

Los momentos de meditación y oración ayudan a tener un mayor bienestar psicológico (58), paz interior y amor (59), a encontrarse con uno mismo y a buscar la trascendencia, ayudan a compensar vacíos de relaciones humanas, pues por ejemplo, proporcionan un apoyo en forma de una figura paterna y materna.

Las propias prácticas religiosas proporcionan con frecuencia un sentido de comunidad y sensación de compañía y de pertenencia, así como emociones positivas como sentimientos de esperanza, mayor autoestima y compasión (59).

También es sabido que la confesión y la dirección espiritual estimulan a verbalizar conflictos, lo que en sí, alivia el malestar por los mismos.

II.- LA RELIGIOSIDAD Y LA ESPIRITUALIDAD SE RELACIONAN CON PROBLEMAS PSÍQUICOS.

Frente a los planteamientos señalados previamente, hay posturas dentro de la psicología y la psiquiatría, que afirman que las creencias religiosas están relacionadas con problemas psíquicos. Estas ideas surgen a partir de los postulados del psicoanálisis, de hallazgos de estudios empíricos y de la experiencia derivada de la clínica psiquiátrica. Con aportaciones que confirman la afirmación expuesta. Los datos más relevantes que se han encontrado, tienen que ver con los elementos siguientes:

1.- Relación entre religiosidad/espiritualidad y una peor salud mental

El psicoanálisis, ha relacionado la religiosidad con un pensamiento más regresivo e infantil, con ciertas alteraciones psicopatológicas o que ambas están ligadas a sufrir más trastornos psíquicos. Esta ha sido, por ejemplo, la postura del psicoanálisis de Freud, que asocia religiosidad con la neurosis y con la histeria. Freud afirma lo siguiente, con respecto a la relación entre religiosidad y neurosis: *"podríamos arriesgarnos a considerar la neurosis obsesiva como la pareja patológica de la religiosidad: la neurosis, como una religiosidad individual, y la religión, como una neurosis obsesiva universal. La coincidencia más importante sería la renuncia básica a la actividad de instintos constitucionalmente dados".*¹

¹ S. Freud. Los actos obsesivos y las prácticas religiosas. En Obras completas I. Nueva Hécade, 1995.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

Posteriormente, en su libro *Totem y Tabú*, establece el complejo edípico, como una fuente común de neurosis y de lo religioso; siendo la religión para Freud una sublimación del complejo de Edipo, mediante la proyección de la imagen del padre en la imagen de Dios (60).

Freud también considera la religión como una *ilusión*, que evita el displacer a un alto precio, que es la falta de veracidad y posteriormente, al descubrirse la ilusión, la decepción. Las ilusiones que generaría la religión serían las de protección, amparo, cuidado, inmortalidad, consuelo; así como una compensación de las privaciones de esta vida (60).

Sabemos que la psicopatología tiene manifestaciones de tipo religioso, como los rituales de los enfermos con trastorno obsesivo compulsivo, los delirios místico-religiosos de personas con psicosis o trastorno delirante, algunas histéricas, la rigidez de algunos planteamientos de tipo religioso, el excesivo moralismo o rigorismo al que se puede llegar, comportamientos irracionales, sectarismos, actitudes intolerantes, culpa patológica, pensamiento mágico, superstición, etc. Hechos, que en cierto sentido podrían dar la razón a los planteamientos freudianos.

Con respecto a estudios empíricos, que relacionan religiosidad y/o espiritualidad con alteraciones psicopatológicas hemos encontrado que en algunos de ellos se ha encontrado que en algunas personas religiosas hay más alteraciones psicopatológicas (20). Los datos obtenidos sobre la relación positiva entre religiosidad y psicopatología son:

- Relación entre tener una mayor religiosidad y sufrir más síntomas de trastorno obsesivo compulsivo (61).
- Las personas con más problemas psiquiátricos recurren con más frecuencia a la religión, para afrontar una situación de enfermedad (20).
- Relación entre religiosidad intrínseca y más ansiedad (62, 63), en contradicción con datos señalados anteriormente.
- Relación entre la religiosidad y los sentimientos de culpa (64).
- Relación entre factores de tipo religioso y peor adaptación a la enfermedad (65, 66).
- Relación entre más síntomas depresivos y el "afrontamiento religioso negativo", que tendría que ver con considerar a Dios como castigador, sentirse abandonado por él o la propia comunidad espiritual, creer en fuerzas demoniacas, rezar por una intercesión directa y expresar descontento espiritual (1, 21).
- Mayores niveles de depresión en madres solteras adolescentes católicas o afiliadas a grupos religiosos más conservadores (67).

En otros estudios no se encuentra relación entre ambos factores (68, 69).

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

Todos estos planteamientos y datos no nos dan la respuesta a la pregunta de por qué no todas las personas religiosas sufren algún tipo de alteración psicopatológica. Es posible que una mezcla compleja de elementos de las religiones y de los propios sujetos que las practican, ayuden a explicar estos fenómenos.

2.- Aspectos relacionados con la religiosidad que pueden perjudicar a la salud mental:

Una posibilidad de generar psicopatología es mediante la represión de los instintos, como ya ha señalado reiteradamente el psicoanálisis, o bien mediante un mal manejo de las pulsiones instintivas. En los contextos religiosos, de diferentes tradiciones encontramos ejemplos claros de esta represión, que acaban degenerando en un descontrol de impulsos, que se manifiesta con agresividad o con sexualidad exagerada, que puede llevar a diversos tipos de abusos sexuales. Esa represión, puede originar también diversas alteraciones neuróticas, en la línea que Freud señaló.

Cuando uno se ha esforzado por evolucionar en el control de sus propios impulsos, a veces deja a un lado a sus elementos más primitivos, a cosas pendientes de las fases de antes. ¿Y qué ocurre? Que se tiende a ver, lo que no se sabe manejar en el interior de uno mismo, en los demás. Entonces, una persona con ese problema de no reconocimiento de los propios problemas, los tiende a ver en los demás, mediante lo que se ha llamado una proyección. Y la manera de ver los conflictos proyectados, es sintiendo, por ejemplo, un odio o rechazo visceral, hacia personas que identificamos con lo que rechazamos. Por ejemplo, un hombre con una fuerte represión sexual, sentirá odio y rechazo hacia mujeres que resulten atractivas, porque le pondrán nervioso, o bien, dirá que todas las mujeres le quieren provocar, cuando es él mismo quién tiene una parte de sí reprimida o disociada. Otra opción, son las personas que no soportan a los de culturas más primitivas, o a quienes son supersticiosos y les generan auténtico rechazo. No los pueden soportar ni comprender, porque ni soportan ni comprenden esa parte de sí mismos. Y otra alternativa es la idealización, cuando uno rechaza ciertos elementos, de la propia cultura o religiosidad. Es el caso de personas decepcionadas o enfadadas con las instituciones religiosas, a las que demonizan, considerándolas la causa de todos los males. Estas personas, ven todo lo negativo de la religión de su cultura y consideran que las religiones de lugares exóticos no tienen ningún defecto o problema, pues son perfectas. Así, pueden someterse a rituales extenuantes que duran horas o días, pero en su lugar de origen no pueden soportar una ceremonia religiosa más sencilla o breve. Seguramente, tendrán su parte de razón, por haber sufrido las consecuencias de los elementos insanos de la religión de su cultura, pero su actitud muestra que tienen el tema ni bien elaborado, ni bien canalizado, para poder madurar y sanarse interiormente.

Otra manifestación de falta de equilibrio psíquico es el excesivo dogmatismo, e incluso intolerancia, de algunas personas religiosas, cuya rigidez les hace sufrir a ellos mismos y a quienes les rodean. La

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

manifestación extrema de estas actitudes, puede llevar al fanatismo, con sus terribles consecuencias, e incluso a pensamientos que rozan los delirios psicóticos. Es importante señalar, que aunque se de dogmatismo dentro de los contextos religiosos, éste no es una característica única de dichos contextos, sino que parece afectar a diversos ámbitos de la vida humana, como la política, el fútbol, etc.

Un fenómeno que se ha relacionado con las actitudes dogmáticas e irracionales, que existen en las religiones, ha sido lo que Ken Wilber (70) ha llamado "confusión línea-nivel", en el que se confunde la línea o dimensión de la persona que podemos llamar espiritual, con lo que es un determinado nivel de evolución de la misma. Dicho de otra manera, es cuando se confunde la espiritualidad, con una determinada manera de vivirla que ya no pertenece a nuestro tiempo, y así, dentro y fuera de las religiones, las personas creen que hay que mantenerse en posturas dogmáticas y cerradas para preservar o combatir la fe, según la perspectiva que se adopte.

A veces en las religiones se cae en actitudes sectaria del grupo, o etnocéntricas, en las que los pertenecientes a una misma religión o cultura, se creen en posesión de una verdad absoluta o superior a la de otros.

Fomentar excesivos miedos o prestar una mayor atención a aspectos negativos. Hay quienes han fomentado, en las tradiciones religiosas, ciertos aspectos de la religión, que se pueden vivir de forma negativa, como la idea de la culpa o la idea del infierno.

La visión idealizada inalcanzable de lo que ha de cumplir la religión o uno mismo, también puede ser una fuente de malestar psíquico. En estos casos es posible vivir la religiosidad o espiritualidad, de forma negativa, por ejemplo, a raíz de que la persona sufra experiencias desagradables, como un diagnóstico de una enfermedad muy grave o bien, por haber cometido un error que se considera imperdonable. Esto supone, que algunas personas tengan crisis de fe, pérdida de fe, incertidumbre o desesperanza, en relación con la dimensión trascendente, cuando viven algo que les genera sufrimiento o frustración (34), pues habían asumido que un Dios bueno iba a satisfacer sus propios deseos o a hacerles perfectos e invulnerables.

Otro aspecto a tener en cuenta, en psicopatología, es lo que en lenguaje religioso se llaman "fases de oscuridad" o de prueba, en las que las personas se pueden sentir desprovistas de sus creencias, desmotivadas o sufrir diversas dudas. Aunque esto en sí no sea una alteración psíquica, puede derivar en diversas alteraciones psicopatológicas, como ansiedad, estrés o depresión.

La mística también ha estado en la lista de las sospechas psiquiátricas, habiéndose considerado a muchos místicos de lunáticos, psicóticos, epilépticos o descerebrados. A su vez, las aparentes

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

semejanzas entre los delirios de tipo místico-religioso y las experiencias de los místicos, ha aumentado las sospechas de que existe una relación entre la insania psíquica y la experiencia mística. Para poder diferenciar la mística de la psicopatología, es útil hacer una valoración multidimensional, en la que además de los fenómenos místicos, se tenga en consideración el funcionamiento global de la persona, sus relaciones interpersonales, su capacidad para resolver conflictos, capacidad de adaptación, capacidad de crecimiento y evolución, capacidad de adquirir autonomía mental, poder integrar los diversos aspectos personales con unidad y coherencia, establecer relaciones interpersonales positivas y satisfactorias para ambas partes, y poder obtener goce en la consecución de objetivos vitales, aunque no siempre se satisfagan (71). Parece ser que muchos de los considerados místicos, han podido llevar a cabo con normalidad, estos aspectos de sus vidas, en contraste con las personas que sufren cuadros psicóticos o delirantes. No obstante, sí parece haber algunos factores que se pueden superponer entre "locos" y místicos, como un cierto narcisismo y megalomanía en algunos casos, o incluso comportamientos irracionales. Esto no parece querer decir que misticismo y psicosis sean un mismo fenómeno, salvo que se haga un enfoque de ambos desde una perspectiva reduccionista y unidimensional. Por contrarrestar esta idea de la relación existente entre psicosis y misticismo, algunos estudios, muestran que las personas más religiosas tienen menos tendencia a sufrir cuadros psicóticos, aunque en otros estudios no se ha encontrado relación alguna (1). Aunque también se ha encontrado que las personas con delirios de tipo místico-religioso sufren síntomas más severos, o que incluso tienen peor pronóstico (1). Por otra parte, se ha encontrado que los pacientes psicóticos que tienen creencias y prácticas religiosas, no delirantes, tienen mejor pronóstico (1).

Se han señalado algunos aspectos de las religiones, que pueden generar alteraciones psíquicas, pero también hay que tener en cuenta, que la ausencia de creencias trascendentes puede generar sufrimiento y desorientación. Incluso se ha dicho que la religiosidad y/o la espiritualidad, son aspectos de la vida que pueden ser susceptibles de represión. Frankl y Jung, afirman que seamos o no conscientes de ello, religiosos o no, creamos o no en la dimensión espiritual, en todo ser humano, hay una dimensión espiritual, que al menos se vive a nivel inconsciente. Pero para ambos, si se reprime este aspecto, en la vida del hombre y no se vive conscientemente, puede ser fuente de sufrimientos y diversos problemas. Así que reprimir este aspecto de la vida, o rechazarlo, puede acarrear diversos tipos de alteraciones psíquicas. Frankl y Jung cuentan varios casos en los que las personas experimentan una transformación positiva de sus vidas, cuando aceptan la posibilidad de que haya una dimensión espiritual, la hacen consciente y se ocupan de profundizar en ella (27-28).

Aparte de los problemas referidos, es importante señalar, que éstos no repercuten solamente a nivel individual, sino que también, a nivel colectivo, somos testigos de diversos procesos enfermizos, en relación con lo religioso. Lo que se manifiesta, por ejemplo, mediante diversas histerias colectivas o contagios emocionales entre quienes profesan una misma religión o ideología.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

2.- Aspectos de la persona que pueden perjudicar a la manera de vivir la religiosidad

La religión parece tener relación con problemas mentales cuando es vivida por personas que ya presentan alteraciones psicopatológicas (1). Esta es la postura defendida por quienes piensan que la religión, en sí, no es el origen de ninguna enfermedad mental. Más bien sería la enfermedad mental la que distorsionaría la religión y esa distorsión, transmitida a otros, es la que generaría sufrimiento, malestar y neurosis. Así, si el responsable de una comunidad religiosa, si tuviera alteraciones psíquicas, dañaría a los que dependieran de su orientación, por hacerles tener una visión estrecha de la realidad, y no permitirles madurar a visiones más globales y abiertas.

Sabemos que hay personas que se estancan en fases de pensamiento mágico o mítico, que llevan a actitudes dogmáticas e incluso violentas. Estas formas de pensamiento adquieren perspectivas egocéntricas (en las que uno es el único que se cree en posesión de la verdad) o etnocéntricas (en las que los miembros de la propia religión o cultura se consideran los poseedores de la única o de la mejor verdad). En este tipo de personalidades es donde los planteamientos psicoanalíticos pueden tener más validez, pues el infantilismo de personas en estas fases, lleva a distorsionar la visión de la realidad y a transmitir una visión distorsionada a otros seres humanos.

El egocentrismo y el narcisismo que llevan a pensar que la visión de uno es la única verdadera o la mejor, transmitirían una visión insana de la religión en la que quienes la practican consideraran que ellos son el centro de la creación y Dios está para satisfacer sus deseos personales. Cuando se piensa así hay un predominio del pensamiento mágico y la superstición y por lo tanto, una gran inmadurez. Otra vía en la que se expresa el narcisismo es la de la inconsciencia de las propias limitaciones, pues uno tiene una visión idealizada de sí mismo y a la vez irrealizable, se frustra constantemente y esto le impide tener un mínimo de equilibrio mental.

Las personas que reprimen sus emociones e instintos, que sufren de rigidez, dogmatismo, perfeccionismo y obsesividad, son quienes también, se alterarían en un contexto religioso, alterando, a su vez, el funcionamiento de dicho contexto. Esta rigidez y dogmatismo, se asocia a la fase mítica de la evolución del pensamiento religioso, en la que, se tiene una visión conformista y ritualista, en la que las cosas se repiten, porque siempre se han hecho así (70). El sujeto actuaría movido por lo que le demanda el grupo y se sentiría como si fuera una pieza más en una comunidad y no un sujeto que colabora libre y autónomamente. La persona que está en esta fase, puede caer en una rigidez neurótica, donde todo lo que sea diferente, a la propia visión se convierte en amenaza, pues se vive como una amenaza a la propia identidad, que es la identidad grupal. Incluso, se puede olvidar el origen de la vivencia religiosa, es decir Dios, para centrarse uno en cumplir compulsivamente los rituales, las normas, etc. Sería una manera de pensar de muchas las personas

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

que pertenecen a una religión y no tienen un sentido crítico y una madurez que les permite identificarse como personas completas y no como piezas de una maquinaria colectiva.

Esta actitud mítica también se da en muchas personas que aún teniendo un pensamiento racional, emocionalmente mantienen elementos infantiles (algo que también puede suceder con elementos de tipo mágico y supersticioso), que les hacen actuar de forma irracional, fanática e irreflexiva. Por ejemplo, cuando intentan dialogar con una persona que tiene una ideología diferente, se sienten amenazados y no son capaces de mantener un tono sereno en la discusión.

Superada la fase mítica, se pueden entrar en una fase más racional, en la que incluso se manifieste una actitud rebelde hacia las creencias religiosas, existiendo, si no se vive sanamente esta fase, la posibilidad de un nuevo narcisismo, que tiene que ver con un individualismo y una soberbia de pensar que el no seguir el "borreguismo" del resto del grupo le hace a uno ser mejor y que no tiene por qué ser corregido por nadie, ni aprender nada de nadie, y puede caer en creer que su punto de vista es el mejor y adoptar una actitud soberbia en la que nadie le diga lo que tiene que hacer. Esta persona se puede sentir más evolucionada, y creer que piensa por sí misma, pero si tiene alguna parte de sí sin madurar, puede ser intolerante con los de los niveles anteriores, mostrándose excesivamente crítico o queriendo romper todo lo que suene a tradición, porque en su autonomía llena de soberbia (en el caso de que no esté del todo sano mentalmente y maduro), pretenderá tener siempre razón y mucha más razón que sus mayores. No obstante, es necesario pensar por uno mismo, asumir la realidad desde la propia vivencia y no desde lo que a uno le dicen los demás. Por poner un ejemplo, es muy diferente creer que existe el amor, porque nos lo cuentan los demás, que experimentarlo. Es esta fase, cuando las cosas se equilibran, se trataría de vivir sanamente la propia experiencia personal, siendo uno mismo crítico, racional y manteniendo la calma y serenidad ante los que no piensen como nosotros, porque no nos entiendan o porque ya estamos de vuelta de todo.

Esta es una fase necesaria, de tipo adolescente, en la que es necesario tomar una cierta distancia para que se pueda reconocer lo que realmente se tiene, para retomarlo, si se quiere, de una forma más madura y profunda, a través de una experiencia religiosa más personal, que a la vez llegue a ser capaz de tener en cuenta a otras personas y estar en comunidad con ellas. O bien, adoptando una actitud independiente de las religiones, pero con la humildad de poder aprender de quienes pueden pensar diferente.

IV.- DISCUSIÓN

En el presente trabajo se han presentado resultados de diferentes trabajos de investigación en los

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

que se estudia la relación entre religiosidad y espiritualidad con la salud mental de los individuos. En muchos de ellos se encuentran datos que apoyan la tesis de que la salud mental se ve beneficiada por la espiritualidad y la religiosidad. En otros, que son menos numerosos, hay datos que apoyan la tesis contraria. No obstante, hay más estudios y datos que apuntan en el primer sentido que en el segundo.

El fenómeno espiritual y religioso tiene diversas manifestaciones y es complejo, por lo que no podemos afirmar, que todos los que han hecho los estudios han evaluado el mismo aspecto de la cuestión. Incluso a veces, parecen estar enfocando cuestiones bien diferentes, que apuntan en direcciones opuestas. Resulta, por ello complicado, saber a ciencia cierta cuál es la respuesta exacta a la pregunta de si la religiosidad y la espiritualidad benefician o perjudican a la salud mental. Podemos hacernos la pregunta de ¿cómo es posible afirmar, desde la ciencia, que el mismo fenómeno beneficia y perjudica la salud mental? ¿No se tratará de diferentes manifestaciones de un mismo fenómeno? Si además, hay numerosas personas que afirman sentirse beneficiadas por sus experiencias religiosas y espirituales, ¿podemos negar sus experiencias porque haya algunos aspectos de este tipo de experiencias que hayan resultado negativos para otras personas?

Quizás se trate de explorar qué es lo que beneficia o perjudica, dentro de la dimensión espiritual y de las religiones, y de tener en cuenta cómo influye la psicopatología o cómo influyen ambas en la psicopatología, puesto que parece difícil saber porque para unos este tipo de experiencias colman de sentido a sus vidas, y para otros son fuente de traumas y de sufrimiento. ¿Dónde está la respuesta? ¿En las religiones? ¿En las personas? ¿En una compleja interrelación entre ambas?

En función de los datos recopilados y reflexiones señaladas, parece ser que las relaciones entre religiosidad/espiritualidad y salud mental son complejas. Es posible que los instrumentos que nos proporciona la ciencia, sean insuficientes para poder evaluar con suficiente objetividad este tipo de fenómenos, que aunque se dan dentro de la vida psíquica, parecen sobrepasarla.

Parece ser que, en base a los datos revisados, la religiosidad y la espiritualidad aportan más elementos positivos para la salud mental de las personas, que negativos, pues hay más estudios que confirman la primera asociación. Seguramente siempre y cuando uno mismo también se responsabilice por seguir creciendo, desarrollando su flexibilidad y humildad, a la vez que supera su propio egocentrismo. Quizás las discrepancias se deban a haber abordado diferentes aspectos de la realidad estudiada, sin haber discriminado suficientemente las variables implicadas, que por ser múltiples, dificultan una evaluación objetiva del fenómeno. No obstante, estos estudios nos señalan que tanto espiritualidad como religiosidad son aspectos importantes de la vida de muchas personas, que pueden tener repercusiones positivas o negativas en su salud mental y por lo tanto, han de ser tenidas en cuenta y estudiadas desde la psicología y la psiquiatría.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

Los aspectos positivos y negativos, relacionados con la espiritualidad/religiosidad, parecen tener que ver con lo que es el ser humano y sus maneras de reaccionar ante la vida. Se puede hacer un buen o un mal uso de la religión, como se puede hacer un buen o un mal uso de la política. En todo ello, el sujeto y su propia responsabilidad y salud mental son importantes para restablecer el equilibrio individual y colectivo.

Sabemos que Freud ha tenido una influencia importante en la visión negativa que se tiene dentro de la psiquiatría, de la religiosidad, pero posteriormente a él, se han generado diversas reacciones, ante sus ideas. Por ejemplo, hay quién se ha defendido de estos postulados apoyándose en el planteamiento de que Freud estaba haciendo afirmaciones sobre una fe inmadura, frente a la posibilidad de una fe adulta en la que existiera la posibilidad de mantener la salud mental y ser religioso, a un tiempo (71). Esta idea nos empuja a pensar que puede haber formas maduras de vivir la religión y la espiritualidad, que a su vez, aporten beneficios a la salud psíquica de los individuos. Quizás, se pueden vivir de una forma sana e integrada, que aporte más beneficios que perjuicios.

En la perspectiva, de asociar religiosidad y psicopatología han influido las visiones racionalistas y reduccionistas del ser humano, que han reducido su idea de persona, a la idea de lo que es un organismo biológico, descartándose cualquier otro factor de la vida humana y muy especialmente los que no fueran tangibles o medibles (27-28). Así, que cualquier perspectiva que considerase lo espiritual, se consideraba mágica, sospechosa o incluso patológica. Pese a estos planteamientos, ya hemos mostrado en líneas anteriores como se están teniendo más en consideración las cuestiones relacionadas con la religiosidad y de la espiritualidad.

Quienes inculcan una religión, son quienes parecen tener más responsabilidad en que ésta se viva de una forma saludable. El estado psíquico de los líderes espirituales de nuestro tiempo, parece vital, para no transmitir la religión desde el dogmatismo, transmitir empatía hacia necesidades ajenas, tolerancia hacia quienes piensan diferente, superar actitudes represivas e irracionales o impedir que se hagan proyecciones de las propias limitaciones o alteraciones a otros. Si no se corrigen estas actitudes, es más probable que se encuentre una relación significativa entre religiosidad y/o espiritualidad, y alteraciones psíquicas y no al revés.

De estos datos podríamos suponer que la manera en la que se vive la religiosidad y la espiritualidad tiene que ver con la madurez personal. La persona más inmadura vive la realidad egocéntricamente, pensando que su visión es la mejor de todas. En la etapa más evolucionada la persona es capaz de entender otras posiciones ante lo espiritual y considera igualmente dignos a todos los seres humanos aunque no compartan las mismas creencias.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

CONCLUSIONES

- 1.- La espiritualidad y la religiosidad son fenómenos complejos y multidimensionales.
- 2.- La espiritualidad y la religiosidad, parecen aportar más beneficios psíquicos que perjuicios para la salud mental. Pues hay más estudios que muestran el efecto beneficioso de ambas que los que muestran el efecto perjudicial de ambas.
- 3.- No está claro por qué en unos casos la religiosidad y la espiritualidad parecen ser beneficiosas para la salud mental, y en otros, provocar el efecto contrario. Sería preciso investigar más al respecto y tener en cuenta diversos factores que forman parte de la experiencia religiosa y espiritual.
- 4.- La religiosidad y la espiritualidad han de ser tenidas en cuenta dentro de la psiquiatría y de la psicología.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) KOENIG H. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2009; 54 (5): 283-291.
- (2) KOENIG HG, GEORGE LK, SIEGLER IC. The Use of Religion and Other Emotion-Regulating Coping Strategies among Older Adults. *The Gerontologist*. Jun 1988; 28 (3): 303-310.
- (3) STRAWBRIDGE WJ, SHEMA SJ, COHEN RD, ROBERTS RE, KAPLAN GA. Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others. *The Journal of Gerontology*. May 1998; 53B (3): S118- S116.
- (4) KENDLER KS, GARDNER CO, PRESCOTT CA. Religion, Psychopathology, and substance use and abuse: a multimeasure, genetic-epidemiologic study. *American Journal of Psychiatry*. 1997; 154:322-329.
- (5) MUSICK MA, KOENIG HG, HAYS JC, COHEN HJ. Religious activity and depression among community-dwelling elderly persons with cancer: The moderating effect of race. *The Journals of Gerontology. Serie B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1998 Jul; 53(4): 218-227.
- (6) SMITH T, MCCULLOUGH ME, POLL J. Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*. 2003; 129(4): 614-636.
- (7) KOENIG HG, GEORGE LK, PETERSON BL. Religiosity and remission of depression in medically older patients. *The American Journal of Psychiatry*. April 1998; 155: 536-542.
- (8) BAETZ M, GRIFFIN R, BOWEN R, ET. AL. The association between spiritual and religious involvement and depressive symptoms in a Canadian population. *Canadian Journal of*

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

Psychiatry. 2004; 192: 818-822.

- (9) KAZOROWSKI JM. Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hospital Journal*. 1989; 5(3-4): 105-116.
- (10) SPOERRI A, ZWALEN M, BOPP M, GUTZWILLER F, EGGER M. Religion and assisted and non-assisted suicide in Switzerland: National Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*. 2010; 39(6):1486-94
- (11) SISASK S, VÄRNIK A, KÕLVES K, BERTOLETE JM, BOLHARI J, BOTEGA NJ, FLEISCHMANN A, VIJAYAKUMAR L, WASSERMAN D. Is Religiosity a Protective Factor Against Attempted Suicide: A Cross-Cultural Case-Control Study. *Archives of Suicide Research*. 2010; 14 (1): 44-55.
- (12) BREITBART W, ROSENFELD B, PESSIN H, KAIM M, FUNESTI-ESCH J, CALIETTA M, NELSON C, BRESCIA R. Depression, Hopelessness, and Desire for Hastened Death in Terminally Ill Patients with Cancer. *JAMA*. December 13, 2000; 25 (22): 2907-2911.
- (13) ELLISON CG. Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behaviour*. 1991 Mar; 32(1): 80-99.
- (14) MUSICK MA, KOENIG HG, LARSON DB, MATTHEWS D. Religion and Spiritual Beliefs. En: Holland JC (Ed.). *Handbook of Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press; 1989. p. 780-88.
- (15) WILLIAMS DR, LARSON DB, BUCKLER RE, HECKMANN RC, PYLE CM. Religion and psychological distress in a community sample. *Social Science & Medicine*. 1991; 32 (11):1257-62.
- (16) KENDLER KS, LIU Z, GARDNER CO, MCCULLOUGH ME, LARSON D, PRESCOTT CA. Dimensions of religiosity ad their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *The American Journal of Psychiatry*. Mar 2003; 160(3): 496 -503.
- (17) SMITH T, MCCULLOUGH ME, POLL J. Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*. 2003; 129(4): 614-636.
- (18) FITCHETT G, HANDZO G. Spiritual Assesment, Screening and Intervention. En Holland J. (comp.). *The Handbook of Psychooncology*. N. York: Oxford University Press; 1989. p. 790-808.
- (19) FLANNELLY KJ, WEAVER AJ, COSTA KG. A Systematic Review of Research on Religion in Three Palliative Care Journals: 1990-1999. *Journal of Palliative Care*. Spring 2004; 20(1): 50-56.
- (20) KOENIG HG, COHEN HJ, BLAZER DG, PIEPER C, MEADOR KG, SHELP F, GOLI V, DIPASCUALE B. Religious Coping and Depression Among Elderly, Hospitalized Medically Ill Men. *The American Journal of Psychiatry*. Dec 1992; 149(12): 1693-1700.
- (21) KOENIG HG, PARGAMENT KI, NIELSEN J. Religious Coping and Health Status in Medically Ill Hospitalized Older Adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

September 1998; 186(9): 513-521.

- (22) HOLLAND JC, KASH KM, PASSIK S, GRONERT MK, SISON A, LEDERBERG M, RUSSAK SM, BAIDER L, FOX B. A brief Spiritual Beliefs Inventory for use in Quality of Life research in Life-Threatening illness. *Psycho-Oncology*. 1998; 7: 460-469.
- (23) STEFANEK M, MCDONALD PG, HESS SA. Religion, spirituality and cancer: current status and methodological challenges. *Psycho-Oncology*. 2005; 14: 450-463.
- (24) BAYÉS R. *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editorial; 2006.
- (25) MURRAY SA, KENDALL M, BOYD K, WORTH A, BENTON TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*. 2004 Jan; 18(1):39-45.
- (26) RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ MI. *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, 2007.
- (27) FRANKL VE. *El hombre en busca de sentido último*. Barcelona: Paidós; 1999.
- (28) JUNG CG. *Psicología y religión*. Barcelona: Paidós; 1998.
- (29) ACKLIN MW, BROWN EC, MAUGER PA. The Role of Religious Values in Coping with Cancer. *Journal of Religion and Health*. 1983; 22 (4): 322-332.
- (30) CRANDALL J, RASMUSSEN R. Purpose in Life as Related to Specific Values. *Journal of Clinical Psychology*. 1975; 31(3): 483-485.
- (31) DAALEMAN TP, VANDECREEK L. Placing religion and spirituality in end-of-life care. *JAMA*. Nov 15, 2000; 284: 2514-2517.
- (32) EMMONS RA, PALOUTZIAN RF. The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*. 2003; 54: 377-402.
- (33) ERSEK M, FERRELL BR. Providing relief from cancer pain by assisting in the search for meaning. *Journal of Palliative Care*. 1994; 10(4): 15-22.
- (34) FERRELL BR, SMITH, SL, JUAREZ G, MELANCON C. Meaning of illness and spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2003; 30: 249-258.
- (35) FRANKL VE. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder; 1988.
- (36) FRANKL VE. *Psicoanálisis y Existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica; 1990.
- (37) HILL PC, PARGAMENT KI. Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. Implications for Physical and Mental Health Research. *American Psychologist*. January 2003; 58(1): 64-74.
- (38) JAMES W. *Las variedades de la experiencia religiosa*. Barcelona: Península, S.A.; 1999.
- (39) MOADEL A, MORGAN C, FATONE A, GRENNAN J, CARTER J, LARUFFA G, SKUMMY A, DUTCHER J. Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology*. 1999; 8: 378-385.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

- (40) SCHNOLL RA, HARLOW LL, BROWER L. Spirituality, Demographic and Disease Factors, and Adjustment to Cancer. *Cancer Practice*. 2000; 8(6): 298-304.
- (41) WALTER T. The ideology and organization of spiritual care: three approaches. *Palliative Medicine*. 1997; 11:21-30.
- (42) LÄNGLE A. The search for meaning in life and the existential fundamental motivations. *Existential Analysis*. January 2005; 16(1): 2-14.
- (43) REED PG. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research*. 1991; 40: 5-11.
- (44) VOOGT E, VAN DER HEIDE AF, VAN LEEUWEN AP, VISSER M, CLEIREN J, PASSCHIER J, VAN DER MAAS PJ. Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2005; 14: 262-273.
- (45) ZIKA S, CHAMBERLAIN K. On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*. 1992 Feb; 83(Pt 1): 133-45.
- (46) BARKWELL DP. Ascribed meaning: A critical factor in coping and pain attenuation in patients with cancer relating pain. *Journal of Palliative Care*. 1991; 7(3): 5-14.
- (47) CRUMBAUGH J, MAHOLICK L. An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*. 1964; 20: 589-596.
- (48) KROEFF P. *Afrontando la enfermedad y la muerte: una investigación en pacientes con cáncer*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología; 1999.
- (49) LEWIS FM. Attributions of control, experienced meaning and psychosocial wellbeing in patients with advanced cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1989; 7: 105-119.
- (50) NELSON CJ, ROSENFELD B, BREITBART W, GALIETTA M. Spirituality, Religion and Depression in the Terminally Ill. *Psychosomatics*. 2002; 43(3): 213-220.
- (51) NOGUCHI W, MORITA S, OHNO T, AIHARA O, TSUJII H, SHIMOZUMA K, MATSUSHIMA E. Spiritual needs in cancer patients and spiritual care base on logotherapy. *Support Care Cancer*. 2006 Jan; 14(1): 65-70.
- (52) PHILLIPS WM. Purpose in Life, Depression, and Locus of Control. *Journal of Clinical Psychology*. July 1980; 36(3): 661-667.
- (53) YALOM ID. *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Herder; 1984.
- (54) BAUER-WU S, FARRAN CJ. Meaning in life and psycho-spiritual functioning: a comparison of breast cancer survivors and healthy women. *Journal of Holistic Nursing*. 2005 Jun; 23(2):172-190.
- (55) VICKBERG SM, DUHAMEL KN, SMITH MY, MANNE SL, WINKEL G, PAPADOPOULOS EB, REDD WH. Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant. *Psycho-Oncology*. 2001; 10(1): 29-39.
- (56) PEARSON P, SHEFFIELD B. Purpose-in-life and the Eysenk Personality Inventory. *Journal of Clinical Psychology*. 1974; 30: 562-564.

¿ES LA ESPIRITUALIDAD UNA FUENTE DE SALUD MENTAL O DE PSICOPATOLOGÍA?

- (57) KOENIG HG, MCCULLOUGH ME, LARSON DB. A history of religion, science and medicine. En Koenig HG, McCullough ME, Larson DB, Editores. Handbook of Religion and Health. New York: Oxford University Press; 2001. Chapter 2; p.24-49.
- (58) MERAVIDGLIA MG. The Effects of Spirituality in Well-Being of People with Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2004; 31(1): 89-94.
- (59) YOFFE L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Revista Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad. Psicología Positiva. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo*. 2006; 7:193-200.
- (60) LÓPEZ MARTÍNEZ J. Una crítica de Freud a las religiones. *ITER Revista de Teología*. 2008; 47: 59-78.
- (61) SICA C, NOVARA C, SANAVIO E. Religiousness and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in an Italian population. *Behaviour Research and therapy*. 2002 Jul; 40(7): 813-823.
- (62) HARRISON MO, KOENIG HG, HAYS JC, EME-ACKWARI AG, PARGAMENT KI. The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. *International Review of Psychiatry*. 2001; 13: 86-93.
- (63) CARONE DA, BARONE DF. A social cognitive perspective of religious beliefs: Their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clin Psychol Rev*. 2001; 21:989-1003.
- (64) FRANCIS LJ, JACKSON CJ. Eysenck's dimensional model of personality and religion: are religious people more neurotic? *Mental Health, Religion & Culture*. 2003; 6(1): 87-100.
- (65) BAIDER L, SARELL M. Perceptions and causal attributions of Israeli women with breast cancer concerning their illness, the effects of ethnicity and religiosity. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1983; 39: 136-143.
- (66) WEISMAN AD. Early diagnosis of vulnerability in cancer patients. *The American Journal of the Medical Sciences*. 1976; 271:187-196.
- (67) SORENSON AM, GRINDTAFF CF, TURNER RJ. Religious involvement among unmarried adolescent mothers: a source of emotional support? *Sociol Relig*. 1995; 56: 71-81.
- (68) NELSON CJ, ROSENFELD B, BREITBART W, GALIETTA M. Spirituality, Religion and Depression in the Terminally Ill. *Psychosomatics*. 2002; 43(3): 213-220.
- (69) WILLIAMS DR, LARSON DB, BUCKLER RE, HECKMANN RC, PYLE CM. Religion and psychological distress in a community sample. *Social Science & Medicine*. 1991; 32 (11):1257-62.
- (70) WILBER K. *Espiritualidad Integral. El nuevo papel de la religión en el mundo actual*. 2007; Barcelona: Kairós.
- (71) FONT J. *Religión, psicopatología y salud mental: introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias*. Barcelona: Fundación Vidal i Barraquer y Paidós; 1999.